

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

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

**XXI МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**  
присвячений 60-річчю Тернопільського державного  
медичного університету ім. І. Я. Горбачевського  
МОЗ України

**THE 21<sup>st</sup> INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG  
SCIENTISTS**

dedicated to the 60<sup>th</sup> anniversary  
of I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University



**24 - 26 квітня 2017  
April 24-26, 2017**

**ТЕРНОПІЛЬ  
УКРМЕДКНИГА**

**Відповідальний редактор:**

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

**Заступники відповідального редактора:**

- проф. І.М. Кліщ
- доц. Л. П. Мазур

**Редакційна колегія:**

Канд. мед. наук, доц.	Л.П. Мазур
Асистент	С.В. Кучер
Студенти:	К. Галей О. Мартиняк М. Бандрівський Ю. Яриш В. Палига І. Пастушина М. Муцяк Р. Клос Р. Боймиструк А. Мацько Ю. Вітковський Г. Прокопишин О. Ющак І. Креденсар І Калька І. Ястремська Б. Кушнір В. Прохорчк

## Тернопільський Державний Медичний Університет ім. І. Я. Горбачевського

Урядовою постановою від 12 квітня 1957 року було організовано Тернопільський державний медичний інститут з лікувальним факультетом, у якому 1 вересня 1957 року розпочалося навчання. Це був перший вищий навчальний заклад у місті, яке майже повністю було знищене Другою світовою війною і лише почало підніматися з руїн. Уже через три дні після урядової постанови в Тернопіль прибув призначений директором (ректором) медичного інституту к.м.н., хірург П.О.Огій (пізніше - доктор медичних наук, професор). Постановою Кабінету Міністрів України від 1 липня 1992 р. інституту присвоєно ім'я видатного вченого, дійсного члена Наукового товариства імені Т.Г.Шевченка, Всеукраїнської академії наук, уродженця Тернопільщини Івана Яковича Горбачевського. У 1994 р. інститут акредитований за IV (найвищим) рівнем. У квітні 1997 року інститут отримав статус медичної академії.

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

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

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

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

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

За останні 15 років кардинально зміцнена матеріально-технічна база університету. Комп'ютеризовано всі кафедри, бібліотеку з 4 читальними залами

і філіалами на всіх клінічних кафедрах та в навчально-наукових інститутах, організовано комп'ютерний центр, 39 комп'ютерних класів з виходом до мережі "Інтернет".

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

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

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

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

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

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

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

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

Оргкомітет



Кардіологія,  
ревматологія,  
нефрологія



*Алексєнко Олександр*  
**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ І  
ЛІКУВАННЯ НЕЙРОЕНДОНКРИННИХ  
ПУХЛИН ШЛУНКА І КИШЕЧНИКА**

Кафедра патологічної анатомії № 1  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Г. Курик  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність:** нейроендокринні пухлини (НЕО) шлунково-кишкового тракту на сьогоднішній день є актуальною проблемою. При використанні сучасних діагностичних методів, таких як відеоезофагогастроуденоскопія (ВЕГДС) зі збільшенням, відеокOLONоскопія (ВКС), ендосонографічне дослідження, є можливість діагностувати НЕО в шлунку і кишечнику. Після проведення ендосонографії для визначення розмірів пухлини і виключення інвазії м'язового шару, проводять малоінвазивні ендоскопічні хірургічні операції.

**Мета:** проаналізувати можливості ендоскопічної діагностики та малоінвазивного лікування НЕО шлунка і кишечника.

**Матеріали і методи:** проведено аналіз випадків діагностики і малоінвазивного лікування НЕО шлунка і кишечника на базі Медичного Центру «Універсальна клініка» Оберіг »за період 2008-2016рр.

**Результати:** було діагностовано 18 пацієнтів (0,08 %; 95 % інтервал довіри 0,05-0,13 %) з НЕО в різних відділах шлунково-кишкового тракту: у верхніх відділах ШКТ-6 (33 %) (з них 4 в шлунку, 2 в дванадцятипалій кишці), в дистальній частині клубової кишки і проксимальній частині ободової кишки - 5 (28 %) (2-в відділі клубової кишки, 1 - в апендиксі, 1 - у висхідній ободовій кишці, 1 в поперечно ободової кишці), в дистальній частині товстої кишки - 7 (39 %) (з них 2 в низхідній кишці, 2 в сигмоподібній кишці і 3 - в прямій кишці). НЕО шлунка і клубової кишки вилучені шляхом ендоскопічної резекції слизової оболонки; НЕО дванадцятипалої кишки, ободової і прямої кишки - шляхом ендоскопічної підслизової дисекції. У трьох випадках НЕО (апендикса, шлунка і клубової кишки) були видалені лапароскопічно. У всіх випадках діагноз НЕО був підтверджений морфологічно. Для морфологічної верифікації проводили імуногістохімічне дослідження з виявленням експресії маркерів хромограніна А, синаптофізіна, цитокератину, CD56.

**Висновок:** 1) Ефективним способом ранньої діагностики НЕО шлунка і кишечника є ВЕГДС і ВКС. 2) Ендоскопічне малоінвазивне видалення НЕО є ефективним методом лікування цієї категорії хворих.

*Барновська Христина, Сташків Світлана*  
**ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ  
ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНДЕКСУ  
КЕРДО**

Наукові керівники: заслужений лікар України, канд. мед. наук  
Л. С. Білик; О. Б. Лесейко, Т. А. Солоденко  
Чортківський державний медичний коледж  
м. Чортків, Україна

**Вступ.** В структурі захворюваності сучасного суспільства однією із найбільш поширених проблем є артеріальна гіпертензія. АГ є фактором ризику атеросклерозу, серцевої і ниркової недостатності, ІХС при ній буває в 3-4 рази, а інсульт - в 7 разів частіше, ніж у пацієнтів з нормальним АТ. Одним із пускових механізмів АГ є порушення центральної регуляції тонуусу ВНС. Преморбідним станом, який сприяє розвитку АГ є спадкова схильність.

**Мета.** Оцінити стан тонуусу симпатичної нервової системи у студентів із обтяженим та необтяженим анамнезом та дослідити за допомогою тестів із фізичним навантаженням як на це відреагують показники.

**Матеріали і методи.** Обстеження проводилося у студентів ЧДМК. Учасників дослідження поділено на дві групи: 1 – анамнез необтяжений і 2 – хтось із близьких родичів хворіє АГ. Із статистичної звітності відкинуто тих, які мали вихідні високі показники АТ. Стан тонуусу симпатичної нервової системи оцінювали за індексом Кердо:  $(1-ДАТ/Р)*100$ . У людей із збалансованим тонуусом ВНС цей індекс близький до нуля, з перевагою тонуусу симпатичної нервової системи він позитивний, у ваготоніків – негативний.

**Результати досліджень:** Середнє значення показників для досліджуваних 1-ї групи: САТ-106,3, ДАТ-70,8, Р-70,7. САТ після навантаження зріс на 17, ДАТ на 0,5, пульс на 34,8. У 2-ї групи: САТ-108,9, ДАТ- 71,1, Р- 82,9. САТ після навантаження зріс на 21,1, ДАТ на 1,7, пульс на 46,9.

У досліджуваних 1-ї групи індекс Кердо до навантаження (-1,0), а після - 31,4. У досліджуваних 2-ї групи - до навантаження 14,9, а після - 48,3. Різниця даних 1 та 2 груп до навантаження 15,9 %, після -16,9 %.

**Висновки:** Індекс Кердо достовірно показує різницю в тонуусі ВНС у студентів із обтяженим анамнезом та без нього. Високі показники індексу Кердо очевидно можна вважати фактором ризику розвитку АГ в майбутньому.

При фізичному навантаженні показники індексу зростають в обох групах пропорційно, тому діагностичне значення має визначення самого індексу, а не його зміни при фізичному навантаженні.

*Бедзай Артем*

### **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕСТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ ТА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО І ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У КУРЦІВ**

Кафедра сімейної медицини ФПДО  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т. М. Соломенчук  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

В останні десятиліття визначена ведуча роль ішемічної хвороби серця (ІХС) серед причин смерті, зокрема у жінок. Нестабільна стенокардія (НС) на думку як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, є найбільш загрозливою в плані розвитку гострого інфаркту міокарда. Різні форми ІХС, включаючи НС, у чоловіків і жінок протікають по-різному.

До найбільш агресивних факторів, які прискорюють розвиток ІХС та виникнення НС, належить тютюнопаління. На сьогодні залишається невирішеним питання, як куріння впливає на показники вуглеводного і пуринового обміну в залежності від статі у пацієнтів з НС.

**Мета дослідження** полягала у вивченні гендерних особливостей вуглеводного і пуринового обміну у курців і некурців, хворих на НС.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 23 жінок-курців, 24 жінок, які не курили і не зазнавали пасивного впливу куріння, 21 чоловіків-курців. Жінки-курці та чоловіки-курці мали середній стаж куріння  $17,83 \pm 0,57$  років та в переважній більшості ( $84,6 \% \pm 0,59$ ) викурювали понад 10 сигарет на добу.

**Результати досліджень.** Експериментальні дані показали, що у жінок-курців в порівнянні з жінками некурцями, спостерігається збільшення показників глюкози крові, НвА1с, сечової кислоти, креатиніну, активності ферменту гамма-глутамілтранспептидази. У порівнянні з чоловіками-курцями рівень глюкози крові, глюкозильованого гемоглобіну, сечової кислоти і креатиніну у жінок-курців був вищим. Швидкість клубочкової фільтрації була нижча у жінок-курців та чоловіків-курців, ніж у жінок, що не курять.

**Висновки.** Встановлено, що викурювання не менше 10 сигарет на добу впродовж 10 років і більше, призводить до суттєвого погіршення вуглеводного і пуринового обміну, гамма-глутамілтранспептидази, а також зниження швидкості клубочкової фільтрації.

*Бенів Мар'яна*

### **ПЕРЕБІГ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА**

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

**Вступ.** Одне з провідних місць серед модифікованих факторів ризику інфаркту міокарда (ІМ) займає надлишкова маса тіла, вплив якої на перебіг даного захворювання вивчено недостатньо.

**Мета.** Дослідити особливості перебігу гострого періоду ІМ у хворих залежно від індексу маси тіла (ІМТ).

**Матеріали та методи.** Обстежено 93 хворих на гострий ІМ у віці  $63,5 \pm 10,4$  років, яким проведено повне антропометричне та клініко-анамнестичне обстеження з визначенням біомаркерів некрозу міокарда, пульсоксиметрію, ЕКГ, ЕхоКС. Результати статистично оброблені за допомогою програми STATISTICA 10.0. з використанням U-тесту Манна-Уїтні.

**Результати та обговорення.** Хворих на ІМ було розділено на 3 дослідних групи: 1-шу групу становили 41 хворий з НМТ, 2-гу – 18 пацієнтів з ОЖ I ст., 3-тю – 11 хворих з ОЖ II-III ст. Контрольну групу склали 23 пацієнти з нормальною масою тіла.

У гострій стадії ІМ типовий ангінозний синдром виникав у 87,0 % обстежених без надлишкової маси тіла, решту складали атипичний гастралгічний – 8,7 % та астматичний – 4,3 % варіанти перебігу. У 87,8 % обстежених з НМТ ІМ супроводжувався больовим синдромом, у 9,8 % – атиповою астматичною, а у 2,4 % – безбольовою формою. У 83,3 % хворих на ІМ з ОЖ I ст. виникав типовий ангінозний варіант, у решти – 16,7 % – астматичний. Лише у 63,3 % хворих на ІМ з ОЖ II-III ст. виникав типовий «status anginosus», тоді як у – 36,4 % обстежених достовірно частіше ( $p=0,02$ ) супроводжувався астматичним варіантом (серцева астма або набряк легень). Одночасно у цих пацієнтів значно частіше діагностували супутній цукровий діабет 2-го типу (54,5 %), тоді як в контролі – лише у 4,3 % ( $p=0,001$ ).

**Висновок.** У хворих на інфаркт міокарда в поєднанні з ожирінням достовірно частіше зустрічався астматичний варіант перебігу, який часто поєднувався із цукровим діабетом 2-го типу.

*Берегуляк Марта, Лужецька Ірина*

### **ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ І ПРОВІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК ВД СТАДІЇ**

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

У світі спостерігається збільшення кількості пацієнтів, які отримують лікування програмним гемодіалізом. Основною причиною смерті даної категорії пацієнтів є серцево-судинні ускладнення, рівень летальності від яких у 20 разів вищий, ніж у загальній популяції. Це обумовлює необхідність подальшого вивчення аритмій в гемодіалітичних пацієнтів.

**Мета роботи:** вивчення поширеності та структури порушень серцевого ритму і провідності у пацієнтів із хронічною хворобою нирок (ХХН) ВД стадії.

**Матеріали і методи обстеження.** Проведено аналіз 96 амбулаторних карт пацієнтів із

ХХН VД стадії, які знаходилися на лікуванні гемодіалізом (ГД) у відділенні гемодіалізу КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» протягом 2016 року. Всі хворі отримували лікування гемодіалізом понад 3 місяці в режимі не менше 12 годин на тиждень. Серед пацієнтів було 32 (33 %) особи віком до 45 років та 64 (67 %) хворих – після 45 років. Проведено аналіз 96 електрокардіограм, що виконані за допомогою електрокардіографа Hellige Cardiognost EK 413.

**Результати.** При аналізі результатів виявлено 92 порушень ритму у 48 (50 %) гемодіалітичних пацієнтів (таблиця 1).

Таблиця 1. Структура порушень ритму і провідності серця в гемодіалітичних пацієнтів

Вид порушення ритму і провідності	Частота
Синусова аритмія	3 (3,2 %)
Синусова брадикардія	3 (3,2 %)
Синусова тахікардія	14 (15,2 %)
Фібриляція передсердь	5 (5,4 %)
Блокада правої ніжки пучка Гіса	16 (17,3 %)
Блокада лівої ніжки пучка Гіса	16 (17,3 %)
Блокада правої та лівої ніжок пучка Гіса	8 (8,6 %)
Шлуночкова екстрасистоля	3 (3,2 %)
Передсердна екстрасистоля	2 (2,1 %)
A/Vблокада	2 (2,1 %)
Феномен CLC	2 (2,1 %)
Синдром подовженого інтервалу QT	17 (18,4 %)
Внутрішньошлуночкова блокада	1 (1,1 %)

Аритмії достовірно частіше зустрічалися у хворих після 45 років ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** До найчастіших порушень ритму і провідності серця у гемодіалітичних пацієнтів належать синдром подовженого інтервалу QT, блокади ніжок пучка Гіса та синусна тахікардія, частота виникнення яких зростає у пацієнтів після 45 років.

*Белінський М., Томин І., Василюшин А.*

### ЗНАЧЕННЯ ШКАЛИ SYNTAX II У ВИРІШЕННІ МЕТОДУ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДУ

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

**Актуальність:** За офіційною статистикою 2013р. поширеність усіх форм ішемічної хвороби серця (ІХС) серед дорослого населення України становить ~ 24 %, в тому числі, серед осіб працездатного віку – близько 10 %. Захворюваність ~ 2 % на рік. Стабільна ІХС (СІХС) зустрічається ~ у 35,5 % хворих з ІХС, які звертаються за медичною допомогою. Морфологічною основою ІХС є атеросклероз коронарних артерій, саме тому ревазуляризація міокарду є головним методом лікування даних хворих.

**Мета:** Дослідити доцільність використання шкали SYNTAX II в клінічній практиці щодо використання різних методів ревазуляризації міокарду.

**Матеріали та методи:** Було випадково обрано 50 історій хвороб пацієнтів, що мали ІХС та яким була проведена коронарографія. Всім хворим провели оцінку ступеня ураження коронарних артерій за шкалою SYNTAX I (SI) та SYNTAX II (SII). Для оцінки ризику за шкалою SYNTAX II, були враховані наявність у пацієнтів хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), хвороби периферійних судин (ХПС), кліренс креатиніну (КлКр) та величина фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ).

**Результати:** Віковий склад групи склав  $61,96 \pm 10,84$  років, розподіл за статтю – чоловіків 34 (68 %), жінок 16 (32 %); 3-судинне ураження у 9 (18 %), 2-судинне у 18 (36 %), 1-судинне у 23 (46 %) хворих. Патологія стовбура лівої коронарної артерії спостерігалася у 5 (10 %) хворих, ХОЗЛ у 17 (34 %), а хвороба периферійних судин у одного хворого (2 %). Було виявлено, що згідно шкали SI ЧКВ рекомендоване 24 хворим, ЧКВ чи КШ - 17, КШ - 9 хворим, а згідно шкали SII ЧКВ рекомендовано 6 хворим, ЧКВ чи КШ - 27, КШ - 17 хворим.

**Висновки:** Шкала SYNTAX II дозволяє об'єктивніше обрати стратегію ревазуляризації хворих на СІХС через врахування нею інших показників.

*Васенко Михайло, Сірант Ірина*

### ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА НИРКОВО-ЗАМІСНІЙ ТЕРАПІЇ

Кафедра внутрішньої медицини № 1  
Науковий керівник: асист. В. О. Романова  
Вінницький національний медичний університет  
Імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Термінальна хронічна ниркова недостатність (ХНН) – неухильно прогресуючий стан, що потребує замісної терапії протягом усього життя пацієнта. З вдосконаленням тактики лікування та технології проведення діалізу виживання пацієнтів перестало бути єдиним критерієм оцінки успішності лікувально-реабілітаційних заходів. Важливого значення набула якість життя (ЯЖ) хворих.

**Мета:** оцінити показники якості життя пацієнтів з термінальною хронічною нирковою недостатністю, які перебувають на нирково-замісній терапії.

**Матеріали та методи:** У своїй роботі ми використовували загальний опитувальник MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form 36) та спеціальний опитувальник Kidney Disease Quality of Life (KDQOL), який включає 36 спільних питань з MOS SF-36 і 43 питання, націлених конкретно на хворих із нирковою патологією, які лікуються діалізом.

**Результати:** У всіх хворих з термінальною ХНН відмічалася незадоволеність загальним станом здоров'я і впливом нирково-замісної терапії на повсякденне життя. У пацієнтів, які знаходилися

на перитонеальному діалізі, показники ЯЖ були кращими, ніж у хворих на програмному гемодіалізі. Найбільше у хворих на програмному гемодіалізі страждали показники рольового і фізичного функціонування, що обумовлено фізичною і психічною залежністю від медичного персоналу й апаратури. Пацієнти ж на перитонеальному діалізі значно краще оцінювали себе за такими шкалами, як: вплив захворювання нирок на повсякденну діяльність, емоційне і соціальне функціонування, що, знову ж таки, було пов'язано з меншою залежністю від лікувальних закладів.

**Висновки:** Таким чином, у хворих з термінальною ХНН, які отримують нирково-замісну терапію, відмічається зниження якості життя, яка є важливою складовою концепції адекватності лікування. У пацієнтів, що лікуються перитонеальним діалізом, якість життя вища, ніж у хворих на програмному гемодіалізі, що пов'язано з кращим емоційним і соціальним функціонуванням та меншим впливом захворювання нирок на повсякденне життя.

*Василишин В., Бідочка О.*

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ,  
ПОШИРЕНOSTІ ТА ДИСПАНСЕРНОГО  
СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ХВОРОБИ  
СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ІВАНО-  
ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ  
ВІД РЕГІОНІВ ТА ГЕОГРАФІЧНОГО  
РОЗТАШУВАННЯ**

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

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є найбільш поширеною патологією у структурі загальної захворюваності населення України. У структурі смертності населення від хвороб системи кровообігу (ХСК) перше місце займає ішемічна хвороба серця (ІХС). За статистичними даними різних країн цей показник складає 15-20 % дорослого населення. У нашій країні він становить 66,8 % усього населення (у містах – на 63,9 %, в селах – на 71,1 %) та 53,8 % – його працездатної частини.

**Мета дослідження:** проаналізувати захворюваність, поширеність та диспансерне спостереження хворих на хвороби системи кровообігу у Івано-Франківській області в залежності від регіонів та географічного розташування.

**Матеріали і методи.** Нами проаналізовано показники захворюваності, поширеності та диспансерного спостереження хворих на ІХС та ГХ у Івано-Франківській області за 2012-2016 рр.

Враховуючи віддаленість районів Івано-Франківської області від обласного центру, в якому проводяться ЧКВ та хірургічна реваскуляризація хворим на гострий коронарний синдром, нами виділено 3 регіони Івано-Франківської області.

До першого регіону А увійшло 6 районів (Тисменицький, Галицький, Тлумацький, Богородчанський, Надвірнянський та Калуський), м. Бурштин та м. Івано-Франківськ. Віддаленість даного регіону від м. Івано-Франківська до 60 км.

До другого регіону Б включено 5 райони – Рогатинський, Коломийський, Городенківський, Рожнятівський, Снятинський.

До третього регіону В включено 3 райони - Долинський, Косівський, Верховинський та м.Яремче, м. Болехів. Віддаленість регіонів Б та В понад 60 км.

Було встановлено, що в період з 2008 р. до 2016 р. в межах регіону А було проведено в середньому  $18,73 \pm 13,10$ , регіону Б –  $15,07 \pm 15,99$ , регіону В -  $10,11 \pm 7,64$  аортокоронарографій. Водночас в регіоні А було виконано  $9,57 \pm 5,58$ , в регіоні Б –  $6,49 \pm 7,16$ , в регіоні В –  $3,76 \pm 3,66$  стентувань (ЧКВ?). При аналізі статистичних даних пов'язаних з аортокоронарним шунтуванням було вираховано наступні показники для кожного регіону: А –  $4,75 \pm 3,44$ , Б –  $4,47 \pm 4,20$ , В –  $3,38 \pm 3,19$  ( $p < 0,05$ ). При цьому спостерігалася тенденція до збільшення кількості даних втручань у всіх регіонах, починаючи з 2009 р.

Загалом поширеність ХСК на 100 тис. населення протягом 2012-2016 р.р. в регіоні А становила  $320171,94 \pm 20 356,11$  з них кількість людей, які знаходилися на диспансерному обліку  $194310,56 \pm 41510,62$ . В регіоні Б результати відповідають таким показникам -  $348637,40 \pm 31686,70$  і  $201794,03 \pm 48 978,08$ . В регіоні В поширеність ХСК становила  $339 156,52 \pm 13 587,50$ , а кількість людей, які знаходяться на диспансерному обліку -  $243597,84 \pm 18 089,89$  ( $p < 0,05$ ).

**Результати та їх обговорення.** Надання допомоги хворим із серцево-судинним захворюваннями, а зокрема із з гострим коронарним синдромом передбачає:

1. Врахування регіональних особливості у відновному лікуванні та реабілітації хворих на ІХС.

2. Удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги та роботи бригад невідкладної швидкої.

3. Впровадження інтервенційних методів діагностики та лікування хворим на ІХС.

**Висновок.** Рівень поширеності та захворюваності має регіональні особливості, які пов'язані із демографічною ситуацією, географічним розташуванням, поширеністю факторів ризику, рівнем профілактичної роботи, доступністю та рівнем надання медичної допомоги та ймовірно з рівнем обізнаності пацієнта.

З метою покращення надання медичної допомоги доцільно створити центри (округи) із проведенням інвазивних методів діагностики та лікування у наступних містах:

- у м. Івано-Франківськ, який включав м. Івано-Франківськ та наступні райони: Галицький, Тлумацький, Тисменицький, Рогатинський, м. Бурштин

- в м. Калуш, що охопило 6 райони Калуський, Рожнятівський, Долинський, м. Болехів  
- в м. Коломия – райони Коломийський, Городенківський, Снятинський  
- та в м. Надвірна – Надвірнянський, м. Яремче, Богородчанський  
Окремо можна виділити Косівський округ, який би об'єднав Косівський та Верховинський райони.

*Вишневська Діана, Проць Ірина*  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ФАРМАДИПІНУ ПРИ НЕУСКЛАДНЕНОМУ ГІПЕРТОНІЧНОМУ КРИЗИ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

Кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені проф. М. М. Бережницького  
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. М. А. Оринчак, канд. мед. наук, доц. О. С. Човганюк  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета** – оцінити гіпотензивну дію фармадипіну при неускладненому гіпертензивному кризі (ГК) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) II-III стадії з метаболічними синдромом (МС).

**Матеріал і методи.** Обстежено 47 хворих (15 – чоловіки, 32 жінки), з неускладненим ГК на тлі АГ II-III стадії, тривалість захворювання – (12±6) років. Хворих розподілено на дві групи залежно від віку: 1 група – зрілого та середнього віку (30-59 років) – 18 хворих (10 – чоловіки, 8 жінки), 2 група – похилого та старечого віку (60-84 роки) – 29 хворих (5 – чоловіки, 24 жінки). Проведено збір анамнезу (спадковість, статус курця), антропометричне дослідження (ріст, вага, ІМТ), вимірювання офісного АТ, частоти серцевих скорочень (ЧСС). Для лікування ГК призначали фармадипін по 3-5 крапель на цукор сублінгвально залежно від віку хворих. Рівень офісного АТ та ЧСС визначали через 15-30-45-60-120 хвилин після прийому препарату.

**Результати.** У пацієнтів 1 групи надмірну масу тіла (ІМТ=21±2) кг/м<sup>2</sup> виявлено у 10 (55,6 %), ожиріння (ІМТ=31±5) кг/м<sup>2</sup> – у 8 (44,4 %) випадках; курців – 7 (38,9 %) випадків, обтяжена спадковість спостерігалась у 11 (61,1 %) хворих в основному по материнській лінії. У пацієнтів 1 групи у вихідному стані рівень систолічного АТ (САТ) складав (173±21) мм рт.ст., рівень діастолічного АТ (ДАТ) – (104±15) мм рт.ст., ЧСС – (73±8) уд/хв. Доза фармадипіну складала 5 крапель. У пацієнтів 2 групи надмірну масу тіла відмічено в 5 (17,2 %), ожиріння – в 24 (82,8 %), курців – 5 (17,2 %), обтяжена спадковість – у 16 (55,2 %) випадках. У хворих 2 групи у вихідному стані рівень САТ складав (174±23) мм рт.ст., ДАТ – (102±14) мм рт.ст., ЧСС – (80±8) уд/хв. Доза фармадипіну складала 3 краплі. Встановлено, що достовірне зниження АТ у хворих починається через 15 хвилин, зокрема, у хворих 1 групи при прийомі 5 крапель фармадипіну САТ знизився на 26 мм рт.ст., ДАТ – на 16 мм рт.ст. (p<0,05) з тенденцією до

збільшення ЧСС (p>0,05). У хворих 2 групи при прийомі 3 крапель САТ/ДАТ знизилась на 18/12 мм рт.ст. (p<0,05), без динаміки залишалась ЧСС (p>0,05). Через 45 хвилин серед хворих 1 групи рівень САТ/ДАТ нормалізувався у 16 (88,9 %), в 2 групі – у 24 (82,7 %) випадках. При цьому ЧСС відмічалась на вихідному рівні у хворих обох груп.

**Висновки.** У пацієнтів з МС для зняття ГК можна застосовувати фармадипін, антигіпертензивний ефект якого розвивається уже на 15-й хвилині і триває впродовж 45 хвилин. У хворих похилого та старечого віку нормалізація АТ досягається при прийомі меншої дози фармадипіну.

*Вівчар В'ячеслав*

**ВПЛИВ ПАРАТГОРМОНУ НА КАЛЬЦІЄ-ФОСФОРНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ХХН 5Д СТАДІЇ**

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

Вторинний гіперпаратиреоз є наслідком хронічної гіперфосфатемії у хворих із хронічною хворобою нирок (ХХН). Як відомо, надлишок фосфору з організму виводиться із сечею. Функція паратгормону полягає у інгібуванні реабсорбції фосфору в нирках. Тому підвищений вміст фосфатів в крові у даній категорії пацієнтів виникає внаслідок зменшення кількості функціонуючих нефронів. Внаслідок постійної гіперфосфатемії концентрація паратгормону залишається підвищеною і веде до гіперплазії парашитоподібної залози. При підвищеному вмісті фосфатів в крові концентрація кальцію залишається низькою через порушення синтезу кальцитріолу. Сукупність цих процесів сприяє кальцинації судин, м'яких тканин, клапанного апарату серця й слугує причиною розвитку серцево-судинних ускладнень і зростанню смертності хворих на хронічну хворобу нирок 5Д стадії.

**Метою** дослідження стало вивчення впливу вторинного гіперпаратиреозу на стан кальціє-фосфорного обміну, ураження клапанного апарату серця та його зв'язок із смертністю хворих на хронічну хворобу нирок 5Д стадії.

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 115 хворих на ХХН 5Д стадії за стандартизованою методикою, загальноприйнятною для нефрологічного хворого. При обстеженні визначали частоту концентрації кальцію та фосфору в крові, кальцинації клапанного апарату серця у діалізних хворих залежно від концентрації паратгормону в сироватці крові, рівень ПТГ у живих та померлих пацієнтів, хворих на ХХН 5Д стадії. Оцінку структурно-функціонального стану клапанного апарату серця проводили за допомогою двомірної ехокардіографії.

**Результати дослідження.** При дослідженні рівня ПТГ у сироватці крові виявлено, що середній рівень паратгормону у всіх пацієнтів становив

467,8 пг/мл, у живих - 474,77 пг/мл, у померлих - 391,7 пг/мл. У 29 (25,2 %) пацієнтів концентрація ПТГ становила менше 150 пг/мл, у 61 (53 %) - 150-600 пг/мл, у 25 (21,8 %) - вище 600 пг/мл. У першій групі середня концентрація Са становила 2,17 ммоль/л, фосфору 2,16 ммоль/л, кальцинація клапанного апарату серця спостерігалась у 13 (11,3 %) пацієнтів. У другій групі середня концентрація Са становила 2,201 ммоль/л, фосфору 1,9 ммоль/л, кальцинація клапанного апарату серця спостерігалась у 13 (11,3 %) пацієнтів. У третій групі середня концентрація Са становила 2,202 ммоль/л, фосфору 2,09 ммоль/л, кальцинація клапанного апарату серця спостерігалась у 6 (5,2 %) пацієнтів.

**Висновки:** встановлено, що низька концентрація ПТГ у пацієнтів на ХХН, що отримують лікування програмним гемодіалізом є пре диктором низького виживання хворих. Також нами встановлений прямий зв'язок між високою концентрацією паратгормону в крові та більшим рівнем концентрації кальцію в крові а також меншою частотою кальцинації клапанного апарату серця при рівні ПТГ вище 600 пг/мл. Виявлено, що рівень паратиреоїдного гормону не впливає на рівень концентрації фосфору в крові при термінальній нирковій недостатності.

*Водвуд Василь*

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ  
ПОКАЗНИКИ СЕРЦЯ  
У ХВОРИХ З ПОСТІНФАРКТНИМ  
КАРДІОСКЛЕРОЗОМ І ЦУКРОВИМ  
ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

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

**Актуальність.** Патологія серцево-судинної системи є головною причиною ранньої інвалідності та передчасної смертності хворих на ЦД 2 типу. У хворих, які страждають на ЦД 2 типу і перенесли інфаркт міокарда (ІМ), повторний ІМ та кардіоваскулярна смертність спостерігаються в 2 рази частіше порівняно з особами того ж віку без порушень вуглеводного обміну.

**Мета:** провести порівняльний аналіз змін геометрії та функцій серця у хворих з постінфарктним кардіосклерозом і ЦД 2 типу та у хворих без ЦД 2 типу.

**Матеріали і методи.** В дослідження включено 86 хворих із ішемічною хворобою серця, які перенесли ІМ лівого шлуночка (ЛШ) та перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КЗ ГОР «ТУЛ». Серед обстежених було 54 осіб чоловічої статі та 32 жіночої. Середній вік хворих становив (61,5±0,72) року, середня тривалість захворювання – (6,96±0,70) року. Всі хворі були розподілені на дві групи: 1-ша група – 48 хворих з постінфарктним кардіосклерозом, 2-га група – 38 хворих з постінфарктним кардіосклерозом в поєднанні з ЦД

2 типу. У 2-й групі середня тривалість ЦД 2 типу становила (12,76±0,60) року. У 74 % обстежених хворих виявили супутню АГ та у 62 % хронічну серцеву недостатність (ХСН) II функціонального класу (ФК). У дослідження не включали хворих із тяжкою супутньою патологією органів дихання, травлення, нирок та осіб з онкологічними захворюваннями і ЦД 1 типу. До групи контролю увійшло 23 практично здорових осіб, співставних за статтю та віком з хворими 1-ї і 2-ї груп. Усім хворим проводили загальноклінічні та інструментальні обстеження. Ехокардіографічні дослідження проводили за стандартною методикою у М-режимі. Статистичну обробку отриманих даних проведено за допомогою пакета статистичних програм «Statistica 8.0» (StatSoft Inc, США). Дані представлені як середні значення та їх стандартні відхилення (M±SD); кількісні показники у незалежних групах порівнювали за допомогою t-тесту Стьюдента. Відмінності вважали статистично значущими при p<0,05.

**Результати і обговорення.** Показники внутрішньосерцевої гемодинаміки суттєво змінювалися у всіх групах порівняно з такими в контролі. Так, у хворих 1-ї і 2-ї груп спостерігали більш суттєве збільшення розмірів та об'ємів ЛШ, що сприяло погіршенню скоротливої здатності міокарда. У хворих з постінфарктним кардіосклерозом і ЦД 2 типу (38 пацієнтів) у порівнянні з хворими без ЦД 2 типу (48 пацієнтів) були достовірно більшими поперечний розмір ЛП ((4,04±0,41) vs. (3,73±0,45) см, p<0,01), ступінь гіпертрофії ЛШ за даними товщини стінок та індексу маси міокарда ЛШ ((122,83±21,12) vs. (108,11±23,71) г/м<sup>2</sup>, p<0,01), порожнина ЛШ за даними кінцево-діастолічного (КДІ) ((48,97±11,26) vs. (43,05±13,21) мл/м<sup>2</sup>, p<0,01) та кінцево-систоличного індексу (КСІ) ((22,33±10,31) vs. (17,69±7,55) мл/м<sup>2</sup>, p<0,01). Глобальна скоротливість ЛШ за даними його ФВ ((56,35±7,37) vs. (57,01±6,68) %, p>0,1) суттєво не відрізнялась, що свідчить про більш виразне ремоделювання ЛШ у хворих з комбінацією постінфарктного кардіосклерозу і ЦД 2 типу незалежно від стану систолічної функції ЛШ.

**Висновок.** Наявність ЦД 2 типу у хворих з постінфарктним кардіосклерозом прискорює прогресування патологічного ремоделювання ЛШ та поглиблює міокардіальну дисфункцію ЛШ, що є одним з чинників більш високого кардіоваскулярного ризику у зазначеній категорії хворих.

**Перспектива подальших досліджень:** виявлені відмінності в процесах ремоделювання серця хворих, які перенесли ІМ ЛШ, залежно від наявності/відсутності ЦД 2 типу потребують розробки диференційованого діагностично-лікувального алгоритму.



*Вріщ Оксана, Сердулець Юлія, Телекі Яна*  
**ПОРУШЕННЯ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО  
ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА БІЛКІВ У ХВОРИХ  
НА ОСТЕОАРТРОЗ, ПОЄДНАНИЙ З  
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2,  
ОЖИРІННЯМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ  
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

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

Одним із патогенетичних механізмів поєднаної патології є порушення вільнорадикального окиснення ліпідів та білків та порушення регуляції протіоксидантних систем організму.

Обстежено 18 хворих на остеоартроз (ОА), асоційований з цукровим діабетом типу 2 (ЦД-2), абдомінальним ожирінням (АО), артеріальною гіпертензією (АГ), дисліпідемією (ДЛ) – I група, 15 хворих на ОА, в поєднанні з АГ, АО, ЦД-2 без ДЛ – II група; 14 хворих з АГ, ДЛ, ЦД-2 без ожиріння – III група; 14 хворих на ОА в поєднанні з АГ, АО і ДЛ з нормальною толерантністю до глюкози – IV група та 10 хворих на ОА без ознак МС (V група).

У хворих на ОА у поєднанні з класичними компонентами МС виявлено неконтрольоване підсилення процесів пероксидного окиснення ліпідів. У зазначених хворих встановлено також найбільш виражене зростання вмісту альдегід- і кетондинітрофенілгідрозонів нейтрального та основного характеру в сироватці крові порівняно з ПЗО, що є проявом інтенсифікації процесів окиснювальної модифікації білків.

Інтенсифікація процесів ПОЛ і ОМБ супроводжувалася зменшенням рівня глутатіону відновленого та зниженням активності каталази у крові всіх обстежених: на 33,2 % і 51,4 % (у I групі); на 27,8 % і 47,4 % (у II групі); на 22,1 % і 30,9 % (у III групі), та на 17,7 % і 33,1 % (у IV групі) відповідно аналогічними були зміни загальної антиоксидантної активності крові.

Водночас спостерігалось компенсаторне підвищення вмісту церулоплазміну в сироватці крові. При дослідженні функціонування системи глутатіону встановлено, що у обстежених II групи активність ГП підвищувалася в порівнянні з групою хворих на ОА на 32,5 % ( $p < 0,05$ ), у хворих на ОА, асоційований з МС без порушення толерантності до глюкози – на 22,9 % ( $p < 0,05$ ), у пацієнтів з ОА асоційованого з класичним варіантом МС – на 43,5 % ( $p < 0,001$ ), при ОА на тлі АГ, ДЛ, ЦД типу 2 на 29,1 % ( $p < 0,001$ ).

Отже, у хворих на ОА на тлі метаболічних порушень поряд із зростанням вмісту молекулярних продуктів ВРОЛ у крові нами виявлене збільшення рівня білкових карбонільних похідних на тлі низької активності ферментативної ланки протіоксидантної системи.

*Гаркавенко Катерина, Манжелій Вікторія*  
**АНАЛІЗ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ІНФАРКТУ  
МІОКАРДА ПРИ ПРИЙОМІ ОРАЛЬНИХ  
КОНТРАЦЕПТАВІВ**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та  
алергології  
Науковий керівник: канд. мед. наук О. І. Залобовська  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Контрацептивні гормони, які найчастіше призначаються в формі оральних контрацептивів (ОК), є широковикористовуваним методом запобігання вагітності. Інфаркт міокарда рідко виникає у жінок репродуктивного віку, проте смертність може досягати 30 %.

Викликане стресом порушення гіпоталамічних сигналів до яєчників, яке обумовлює відсутність овуляції і гіпоестрогенемії в експериментальній моделі у приматів, призводить до атеросклерозу в пременопаузний період. Встановлено також, що гормональна контрацепція усуває цей атеросклеротический ефект.

В ході проведення багатоцентрового рандомізованого дослідження PEPI (Postmenopausal Estrogen / Progestin Interventions Trial) жінкам у постменопаузі з ішемічною хворобою серця призначали кон'юговані естрогени з мікронізованим прогестероном або медроксипрогестерона ацетатом, а також чисті естрогени. Було встановлено деяке зниження рівня фібриногену і невелике підвищення концентрації фактора VII на тлі зростання рівня тригліцеридів і тенденції до зниження вмісту антитромбіну III і протеїну С.

Також спостерігалось 227 випадків першого епізоду гострого інфаркту міокарда, серед жінок які приймали кон'юговані естрогени з 281 очікуваних. Результати показали значне зниження відносного ризику на 30 % .Ті, кому прописали естрадіол та левоноргестрел, також продемонстрували значне зниження відносного ризику.

Отже, гормональна замісна терапія естрогенами поодиночі, а також, можливо, в поєднанні з прогестагенами, у жінок, що не мають додаткових факторів ризику, таких як куріння, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, може знизити ризик розвитку гострого інфаркту міокарда.

*Головка Юлія*

**ВИКОРИСТАННЯ ДОБОВОГО  
МОНІТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ  
ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДІАГНОЗУ  
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

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

На сьогодні метод добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) все частіше використовується для встановлення діагнозу гіпертонічна хвороба (ГХ). Він дозволяє оцінити добовий ритм артеріального тиску у звичайних умовах за допомогою переносного монітора і надає можливість виявити артеріальну гіпертензію у зовні здорових людей.

**Мета:** вивчення ролі добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) та оцінка показників у пацієнтів старшого віку (45-75 років) з метою підбору раннього ефективного лікування та попередження негативного впливу на органи-мішені.

**Матеріали та методи:** Обстежено 48 пацієнтів (24 чоловіків та 24 жінки) у віці від 45 до 75 років з АГ II-III ступеня. Усім пацієнтам було проведено ДМАТ протягом 24 годин.

**Результати:** Добовий ритм артеріального тиску оцінювали за ступенем нічного зниження АТ. За результатами дослідження було встановлено, що у пацієнтів із АГ II ступеня, добовий профіль систолічного АТ “non-dipper” склало 48,2 %, тобто недостатнє зниження у нічні години, “dipper” - 38,0 %, “over-dipper” – 7,7 % і “night-peaker” - 11,1 %; діастолічного АТ: “non-dipper” у 45,6 %, “dipper” - 29,3 %, “over-dipper” - 14,8 % і “night-peaker” – 10,3 %. При III ступені АГ частота систолічного АТ “non-dipper” склала 43,5 %, “dipper” - 41,5 %, “over-dipper” - 3 % і “night-peaker” - 12 %; добовий профіль діастолічного АТ: типу “non-dipper” склав 51,0 %, “dipper” - 24,8 %, “over-dipper” - 19,3 % і “night-peaker” – 4,9 %.

**Висновок:** таким чином, отримані дані свідчать, про високе значення оцінки добового профілю АТ у пацієнтів із АГ, у плані розвитку уражень органів-мішеней та формування ускладнень. Метод дає можливість розумного підходу щодо вибору та призначення антигіпертензивних засобів.

*Гринчишина Ганна, Гохкаленко Ірина*

**ОПТИМІЗАЦІЯ ВИЯВЛЕННЯ  
ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА  
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

Кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету  
імені проф. М.М.Бережницького  
Наукові керівники: д-р мед.наук, проф. М. А. Оринчак,  
канд. мед. наук, доц. О. С. Човганюк  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Інсулінорезистентність (ІР) – стан предіабету, який у рутинній практиці визначається

на основі рівня глікемії натще та дозволяє виявити лише спонтанну гіперінсулінемію (ГІ) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ).

**Мета дослідження:** оцінити наявність синдрому ІР у хворих на АГ шляхом визначення індексу гомеостатичної моделі для ІР (НОМА-ІР) та індексу чутливості до інсуліну (ІЧІ).

**Матеріали і методи.** В дослідження включили 94 хворих (32 чоловіки, 62 жінки) на АГ II-III стадії, середній вік – (56±10) років, тривалість захворювання – (12±6) років. Всім хворим проводили антропометричне обстеження, пероральний глюкозо-толерантний тест (ПГТТ) з паралельним визначення рівня глікемії, ендогенного інсуліну (ЕІ) імуноферментним методом. НОМА-ІР та ІЧІ розраховували за відповідними формулами. Контрольну групу склали 10 здорових людей.

**Отримані результати.** За показниками ПГТТ виділено 3 групи: 1 група – 29 хворих з нормальним рівнем ЕІ в крові натще та через 2 години після навантаження глюкозою, 2 група – 39 хворих з реактивною ГІ, 3 група – 26 хворих із спонтанною ГІ. Всі обстежені хворі мали 3 і більше ознаки метаболічного синдрому (АТР III, 2001). У всіх обстежених хворих рівень глюкози в крові в умовах ПГТТ коливалися в межах контролю – (3,59±0,56) ммоль/л. В умовах ПГТТ у хворих 1 групи показник ЕІ натще та через 2 години після навантаження глюкозою коливався на рівні контролю і складала (9,65±1,13) мкОд/мл (p>0,05). Індекс НОМА-ІР мав тенденцію до збільшення і склав (2,56±0,18) (p>0,05), показник ІЧІ становив (0,54±0,12) (p>0,05), в контролі – (1,87±0,14) та (0,67±0,09) відповідно. У хворих 2 групи рівень ЕІ натще коливався на рівні контролю – (9,65±1,13) мкОд/мл, після ПГТТ – виявився підвищеним до (39,32±5,99) мкОд/мл і перевищував показник в контролі в 3 рази (p<0,05). Індекс НОМА-ІР виявився збільшеним у 2 рази – (3,36±0,11), показник ІЧІ – зниженим у 1,5 рази та склав (0,69±0,09) (p<0,05). У хворих 3 групи було виявлено підвищення рівнів ЕІ як натще, так і через 2 години після навантаження в 3 та в 5 рази порівняно з контролем (p<0,05). Індекс НОМА-ІР виявився підвищеним в 7 разів порівняно з контролем (8,80±0,17) (p<0,05). Характерним було зниження показника ІЧІ в 3 рази порівняно з рівнем в контролі (p<0,05).

**Висновок:** Проведення ПГТТ дозволяє виявити не тільки спонтанну, але й реактивну ГІ. У хворих із спонтанною ГІ рівень інсуліну в крові збільшується за рахунок зниження чутливості тканин до інсуліну, про що свідчить підвищення індексу НОМА-ІР та зниження показника ІЧІ.

*Грубар Ю., Регалюк В.*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТРАЛГІЧНОГО  
СИНДРОМУ, ЩО АСОЦІЙОВАНИЙ З  
BORRELIA BURGDORFERI.**

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

**Вступ:** Лайм-Бореліоз є мультисистемним захворюванням із залученням у патологічний процес багатьох органів та систем. Частота уражень суглобів бореліозної етіології за даними різних авторів становить від 2 до 10 % залежно від географічного регіону, причому часто артрити фіксуються за умов безрітмної форми інфекції. Труднощі ранньої діагностики полягають у відсутності даних про факт укусу кліща, що призводить до хронізації процесу та відтермінування лікування та одужання пацієнтів. На часі актуальним залишається визначення показів до обстеження на Лайм-Бореліоз пацієнтів з артралгічним синдромом, особливо, за умов проживання в ендемічній зоні.

**Мета:** Вивчити клініко-лабораторні особливості артралгічного синдрому за умов асоціації з *Borrelia burgdorferi*.

**Матеріали і методи:** Обстежено 39 пацієнтів, чоловічої та жіночої статі. В яких визначався тип ураження, кількість болючих та припухлих суглобів, оцінка больового синдрому за ВАШ та маркери запального процесу в крові. Для специфічного підтвердження інфекції визначали IgM і IgG імуноферментним аналізом із використанням імуноного блотінгу.

**Результати та їх обговорення:** Серед обстежених було 63,5 % жінок та 36,8 % чоловіків. Усі пацієнти були працездатного віку, середні значення якого у жінок становило  $35,07 \pm 3,9$  р., а у чоловіків -  $41,85 \pm 5,6$  р. Провідним синдромом був больовий з високими значеннями ВАШ –  $67,73 \pm 2,0$  мм. Показник кількості болючих суглобів констатований у межах –  $3,15 \pm 0,6$ , а кількості припухлих –  $3,94 \pm 0,9$ . Моноураження констатовано у 10,53 %, олігоураження - у 63,15 % та поліураження суглобів - у 26,32 % пацієнтів. За умов моноураження хворі демонстрували гіпертрофічний синовіт переважно колінних суглобів з кістами Бейкера. Класичні прояви артриту спостерігалися у 21,05 % обстежених та асоціювалися з позитивними тестами на РФ і АТ ЦПП у 15,8 %, підвищення рівня СРП зареєстровано у 10,52 % випадків. Ознаки спондилоартралгічного синдрому без ознак сакроілеїту виявлено у 5,2 % пацієнтів.

**Висновок:** Таким чином слід зазначити, що гострий або хронічний прояв Лайм-артриту за клінічним перебігом може бути аналогічним до любого запального захворювання суглобів, а в свою чергу, ревматичне захворювання суглобів може маскувати перебіг інфекційного ураження.

*Динис Тетяна, Онищук Марія*  
**ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ  
АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З  
ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ**

Кафедра внутрішньої медицини №1  
Наукові керівники: доц. Г. К. Берко, доц. Г. О. Мовчан  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Фібриляція передсердь (ФП) - найбільш поширене стійке порушення серцевого ритму – важливим фактором ризику тромбоемболічних ускладнень. Принципове значення у терапії ФП для профілактики тромбоемболічних ускладнень має антитромботична терапія.

**Мета дослідження.** Вивчити комплаєнтність антикоагулянтної терапії у хворих на фібриляцію передсердь.

**Матеріали та методи.** Проведено опитування 82 пацієнтів з неклапанною ФП, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І.Пирогова у 2016 р. з використанням опитувальників CHADS2, CHA2DS2-VASc та HAS-BLED.

**Результати дослідження.** У обстеженій групі 97,6 % пацієнтів мають ризик 2 та більше балів, середній ризик становить 3,7 балів (за опитувальником CHADS2) та 4,6 балів (за CHA2DS2VASc). Ризик геморагічних ускладнень за шкалою HAS-BLED становив 2,6 балів. Опитування показали, що з усіх обстежених пацієнтів, яким було рекомендовано застосування ОАК, отримують їх лише 48, з них 45 знаходяться на терапії варфарином, 3 – ривароксабаном. Серед обстежених пацієнтів, які отримують варфарин та потребують регулярного контролю МНІ, 5 регулярно контролюють рівень МНІ, 8 контролюють нерегулярно, 15 здавали аналізи під час підбору дози варфарину, інші 14 пацієнтів не контролюють рівень МНІ і не пам'ятають про необхідність його контролю.

**Висновки.** Основною проблемою при прийомі варфарину є необхідність постійного контролю рівня МНІ для корекції дози та дотримання комплаєнсу. Серед причин, що заважають та приводять до відмови від прийому варфарину, найчастіше зустрічаються: недостатня обізнаність пацієнтів щодо важливості контролю, віддаленість лабораторій для населення сільської місцевості, відносна висока вартість, необхідність регулярного контролю.

*Дмитерко Уляна, Ястремська Ірина, Кушнір  
Богдан, Шахбун Ірина*

**ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ФАКТОРІВ  
РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ І  
ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ  
КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО ЗДОРОВ'Я СЕРЕД  
ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ТА КИЇВСЬКОЇ  
ОБЛАСТЕЙ**

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

**Актуальність.** Епідемія серцево-судинних захворювань у світі тісно пов'язана зі способом життя, зокрема, з палінням, нездоровим харчуванням, недостатньою фізичною активністю, психосоціальним стресом, які, своєю чергою, спричиняють розвиток інших факторів ризику, – артеріальну гіпертензію, ожиріння, дизліпідемію. За даними ВООЗ, понад 75 % усієї смертності від серцево-судинної патології можна попередити за допомогою відповідних змін способу життя.

**Мета роботи.** Визначення і порівняння поширеності факторів ризику серцево-судинних подій та рівня кардіоваскулярного здоров'я серед жителів Тернопільської та Київської областей.

**Матеріали та методи дослідження.** Було проведено анкетування 210 жителів Тернопільської (127 осіб) та Київської (83 особи) областей за допомогою власної розробки "Експрес-опитувальника", який включав основні фактори ризику серцево-судинних подій. Серед опитаних було 97 (46,19 %) жінок та 113 (53,81 %) чоловіків, середній вік яких становив  $44,84 \pm 17,44$  роки.

**Результати дослідження.** Підвищений артеріальний тиск було виявлено у 47 (37,0 %) тернополян і 31 (37,43 %) киян, в порівнянні з показником по Україні 36,3 %. Достовірно вищим був показник поширеності тютюнопаління серед жителів Київської області 32,53 % (27 осіб), ніж серед тих, хто проживає у Тернопільській області, – 18,89 % (24 особи), що відповідає середньому значенню по країні (18,4 %). Проаналізувавши ступінь фізичної активності серед опитаних, ми виявили, що в стані гіподинамії перебуває 112 (88,18 %) жителів Тернопільської області і 22 (78,57 %) Київської. Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння в середньому по країні становить 60,5 %, а в Київській та Тернопільській областях цей показник складає відповідно 53,57 % і 58,13 %. Виявилось, що 68,5 % опитаних жителів Тернопільської області та 67,85 % Київської області зловживають жирною та смаженою їжею. Більше 80,0 % опитаних в обох областях перебувають в умовах хронічного побутового або соціального стресу. Проведене анкетування дозволило визначити рівні кардіоваскулярного здоров'я за шкалою "Life's Simple 7". У Тернопільській області високий рівень мали 6 (4,72 %) обстежених, середній – 100 (78,74 %) та низький – 21 (16,54 %) осіб; у Київській – з високим рівнем кардіоваскулярного здоров'я було виявлено 2 особи

(2,4 %), середнім – 61 (73,5 %) та низьким – 20 анкетованих (24,1 %).

**Висновки:**

1. Поширеність основних факторів ризику серцево-судинних подій по Тернопільській та Київській областях є високою та достовірно не відрізняються по усіх основних факторах, окрім тютюнопаління, яке достовірно менше поширене серед тернополян.

2. Переважна більшість обстежених жителів Тернопільської та Київської областей мають середній та низький рівень кардіоваскулярного здоров'я.

Значна поширеність факторів ризику серцево-судинних подій та низький рівень кардіоваскулярного здоров'я серед жителів Тернопільської та Київської областей підтверджує важливість інформування населення та проведення заходів з модифікації факторів ризику.

*Довгаль Анна*

**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАТУСУ  
ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ  
СПОНДИЛОАРТРИТ З ВИКОРИСТАННЯМ  
ОПИТУВАЛЬНИКІВ BASFI ТА BASDAI  
ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ  
ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини №2  
Науковий керівник: кан. мед. наук Т. А. Карасевська  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м Київ, Україна

**Вступ.** Анкілозивний спондилоартрит розвивається переважно у молодих чоловіків у віці 20-40 років. Через 20 років з моменту розвитку хвороби 27 % втрачають працездатність, прогресування захворювання також знижує якість життя пацієнтів.

**Мета роботи.** Оцінити функціональний статус хворих на АС за допомогою опитувальників BASFI та BASDAI залежно від особливостей перебігу захворювання.

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 30 хворих з встановленим діагнозом АС (середній вік  $41,9 \pm 13,6$  років, тривалість захворювання  $13,4 \pm 9,1$  років). Проведено аналіз клінічних даних, даних інструментального та лабораторного обстеження, анкетування за допомогою опитувальників BASFI та BASDAI. Пацієнти були розділені на групи за віком (1 група – середній вік  $30,1 \pm 4,8$  років, 2 група середній вік  $53,5 \pm 9,4$  роки), рентгенологічною стадією (II-IV) та формою (центральна чи периферична). Статистична обробка даних проводилась за допомогою програми статистика 10.0, з використанням критерія Стюдента, кореляційного критерія Пірсона.

**Результати.** В результаті проведеної роботи встановлено, що у пацієнтів 2 вікової групи достовірно вищим був показник BASFI порівняно з 1 групою ( $50,4 \pm 21,4$  мм та  $29,7 \pm 16,8$  мм відповідно,  $t=2,53$ ;  $p<0,05$ ). При проведенні кореляційного аналізу встановлено достовірний позитивний кореляційний зв'язок між віком та показниками

BASFI ( $r=0,53$ ;  $p<0,05$ ) і BASDAI ( $r=0,45$ ;  $p<0,05$ ). Крім того, пацієнти з IV рентгенологічною стадією захворювання мали достовірно вище показник опитувальника BASFI порівняно з хворими з II рентген-стадією АС ( $51,63\pm 23,8$  мм та  $23,95\pm 8,6$  мм відповідно,  $t=2,23$ ;  $p<0,05$ ).

**Висновки.** Опитувальники BASFI та BASDAI є додатковими інтегральними показниками функціонального статусу хворих, за результатами нашої роботи їх значення не залежать від форми основного захворювання, проте корелюють з віком пацієнтів. Дані опитувальники доцільно використовувати для незалежної інтегральної оцінки стану хворого на анкілозивний спондилоартрит.

*Доскалюк Богдана, Попович Лілія*  
**РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПОЄДНАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.**

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

**Актуальність теми.** Одним із найбільш загрозливих предикторів захворюваності, а також смертності внаслідок ІХС на сьогоднішній день є цукровий діабет (ЦД).

**Мета.** Провести аналіз ефективності методів реvascularизації міокарда в пацієнтів з ІХС та супутнім ЦД з визначення оптимальних шляхів корекції даного патологічного стану.

**Матеріали та методи.** В ході дослідження було проведено ретроспективний аналіз 14 медичних карт стаціонарних хворих Івано-Франківського Обласного клінічного кардіологічного диспансеру (ОККД) в період з 2015 по 2016 рр. Для визначення стратегії інтервенційних втручань у хворих із ІХС було використано програми-калькулятори «SYNTAX Score», «SYNTAX Score II», та рекомендації ESC по терапії ІХС від 2014 року.

**Результати.** В ході опрацювання даних виявлено, що за допомогою «SYNTAX Score» визначити оптимальний метод реvascularизації для даної когорти пацієнтів не вдається, оскільки критерій достовірності в межах  $p=0,08-0,43$ . Дані неоліки вдалось вирішити за допомогою оновленої версії – програми-калькулятора «SYNTAX Score II». За результатами обчислень 4 пацієнтам (28,6 %) було рекомендовано провести АКШ, а стратегію реvascularизації інших 10 (71,4 %) – визначити на кардіологічному консилиумі з участю хворого.

**Висновки.** З огляду на проведений аналіз методів реvascularизації міокарда, для пацієнтів з ІХС та супутнім ЦД оптимальним методом слід вважати саме АКШ. Для успішної реvascularизації, однак, потрібно здійснювати контроль показників коагулограми, постійний моніторинг рівня глікемії, а також вести ефективну терапевтичну тактику щодо їх нормалізації.

*Жегестовська Діана, Палихата Мар'яна,  
Бідованець Лариса*

**ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ (ЕКГ) ТА КОРОНАРОАНГІОГРАФІЧНІ (КАГ) ПАРАЛЕЛІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА**

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

**Вступ.** Інфаркт міокарда (ІМ) із залученням передньої стінки лівого шлуночка (ЛШ) лідирує в структурі некротичних уражень міокарда та включає в себе низку варіантів, ЕКГ-діагностика яких подекуди становить певні труднощі.

**Мета.** Оцінити відповідність між графікою ЕКГ та даними КАГ у хворих із різними за площею і глибиною ураженнями передньої стінки ЛШ.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано динаміку ЕКГ 92 хворих на гострий ІМ, яким було проведено ургентне коронарне втручання.

**Результати.** ІМ із залученням передньої стінки ЛШ домінував у структурі уражень (56,5 %,  $n=51$ ), переважно з ЕКГ-зміннами у відведеннях  $V_{1-2}$  –  $V_{5-6}$ , що вказували на локалізацію ІМ - 62,7 % ( $n=32$ ). Найчастіше він був пов'язаний із гострою оклюзією проксимального ( $n=12$ , 36,4 %), та середнього ( $n=14$ , 42,6 %) відділів передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії (ПМШГ ЛКА), а у 3,9 % ( $n=2$ ) - проксимального відділу огинаючої артерії (ОА). Однаково часто (3,9 %,  $n=2$ ) спостерігали оклюзію дистального відділу ПМШГ та гілки тупого краю ОА (ГТК ОА). Ураження передньо-перегородкової ділянки, подекуди із залученням верхівки ЛШ (елевация ST в  $V_1 - V_{3,4}$ ), зустрічалось у 19,6 % ( $n=10$ ) випадків, серед яких причинами розвитку ІМ були оклюзія проксимального - 60 % ( $n=6$ ) та середнього - 20 % ( $n=2$ ) відділів ПМШГ, а також проксимального та дистального відділів ОА - 7,8 % ( $n=4$ ). Високий передньо-боковий інфаркт міокарда, електрокардіографічно зустрічався найрідше ( $n=4$ , 7,8 %), а на КАГ однаково часто реєстрували оклюзію діагональної гілки та проксимального відділу ПМШГ. Окрім того, у дану групу хворих з ІМ із залученням передньої стінки ЛШ ми включили і пацієнтів із циркулярним ураженням серцевого м'язу, яке за даними ЕКГ зустрічалось у 9,8 % ( $n=5$ ) випадків. Встановити однозначний пріоритет стосовно ураженої в такому випадку судини не вдалось: у 2 хворих причиною стала оклюзія середнього відділу ЛКА, та, з однаковою частотою, - ГТК ОА, проксимального відділу ПМШГ та стовбуру правої коронарної артерії.

**Висновок.** При гострій оклюзії ПМШГ графіка ЕКГ відповідала класичним уявленням про дане ураження. При залученні у патологічний процес ОА діагностика значно ускладнювалася і йшлося про значно вищий відсоток варіабельності

змін на ЕКГ, що ускладнювало діагностику захворювання.

*Заїкіна Тетяна, Карімлі Фархад, Раджабов Ідріс*  
**ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОВТОРНОГО  
ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ ІЗ  
ПІСЛЯІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ  
ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ  
ПРОТЯГОМ РОКУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

Науковий керівник: В. Д. Бабаджан  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Мета дослідження:** встановити маркери розвитку повторного інфаркту міокарда (ІМ) у хворих із післяінфарктним кардіосклерозом та цукровим діабетом 2-го типу (ЦД) 2-го типу протягом року спостереження на підставі оцінки рівнів ендотелій-залежних маркерів – sVE-кадгерину, sCD40-ліганду.

**Методи:** контингент дослідження склав 70 хворих: I група – 11 хворих на післяінфарктний кардіосклероз та ЦД 2-го типу, в яких розвинувся повторний ІМ протягом року спостереження, II група – 59 хворих на післяінфарктний кардіосклероз та ЦД 2-го типу, в яких не розвинувся повторний ІМ спостереження.

**Результати:** за результатами проведеного порівняльного аналізу виявлено, що хворі із післяінфарктним кардіосклерозом та супутнім ЦД 2-го типу, в яких протягом року спостереження розвинувся повторний інфаркт міокарда, мали достовірно вищі рівні ендотелій-залежних маркерів порівняно з хворими на післяінфарктний кардіосклероз та ЦД 2-го типу без повторного інфаркту міокарда, а саме: sVE-кадгерину ( $1,61 \pm 0,07$  нг/мл та  $1,45 \pm 0,03$  нг/мл відповідно;  $p < 0,01$ ) та sCD40-ліганду ( $3,42 \pm 0,1$  нг/мл та  $2,99 \pm 0,05$  нг/мл відповідно;  $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Отримані дані свідчать про значний негативний вплив активації тромбоцитарно-лейкоцитарної взаємодії та імунозапальної реакції, маркером чого є sCD40-ліганд, та дезінтеграції ендотеліального монослою, маркером чого є sVE-кадгерин, у виникненні повторної оклюзії вінцевої артерії.

*Кадикова О.*

**ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У  
ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й  
ОЖИРІННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД  
ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА  
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ  
АЗОТУ (Glu298Asp)**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

Науковий керівник: проф. П. Г. Кравчун  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Мета** – оцінити показники вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця й ожиріння в залежності від генотипів поліморфізму гена ендотеліальної синтази оксиду азоту (Glu298Asp).

**Матеріали та методи.** Нами було проведено обстеження 222 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) в поєднанні з ожирінням. Розподіл хворих на підгрупи в залежності від генотипів поліморфізму гена ендотеліальної синтази оксиду азоту (eNOS) (Glu298Asp) відбувався наступним чином: до першої підгрупи увійшли носії G/G генотипу ( $n=109$ ), до другої – G/A генотипу ( $n=91$ ), до третьої – A/A генотипу ( $n=22$ ). До контрольної групи увійшло 35 практично здорових осіб.

Дослідження алельного поліморфізму Glu298Asp гена eNOS проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з електрофоретичною детекцією результатів. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Статистично достовірними вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Рівень глюкози у хворих на ІХС й ожиріння з генотипом G/G склав  $4,42 \pm 0,09$  ммоль/л, з генотипом G/A –  $4,37 \pm 0,11$  ммоль/л, а у пацієнтів з генотипом A/A –  $4,40 \pm 0,08$  ммоль/л. Рівень глікозильованого гемоглобіну дорівнював  $4,99 \pm 0,29$  % у хворих з G/G генотипом,  $4,81 \pm 0,34$  % у осіб з G/A генотипом і  $4,72 \pm 0,26$  в осіб з A/A генотипом. У хворих з генотипом G/G рівень інсуліну був  $6,46 \pm 0,58$  мкОД/мл, з генотипом G/A –  $6,44 \pm 0,61$  мкОД/мл і з генотипом A/A –  $6,39 \pm 0,62$  мкОД/мл. Індекс інсулінорезистентності НОМА у хворих з генотипом G/G мав значення  $1,27 \pm 0,31$  од., з генотипом G/A –  $1,25 \pm 0,37$  од., з генотипом A/A –  $1,25 \pm 0,26$  од ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Асоціації генотипів поліморфізму гена eNOS (Glu298Asp) у хворих на ІХС й ожиріння з показниками вуглеводного обміну за результатами нашого дослідження знайдено не було.

*Калюжжа В.*

**ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА  
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ**

Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии  
и аллергологии

Научный керівник: канд. мед. наук Е. И. Залюбовская  
Харьковский национальный медицинский университет  
м. Харків, Україна

**Актуальность:** Ремоделирование сердца представляет собой процесс комплексного нарушения его структуры и функции и включает увеличение массы миокарда, дилатацию полостей и изменение геометрической характеристики желудочков.

**Результаты:** По наблюдениям А. Ganau и R. Devereux при обследовании 165 нелеченых больных, сравнимых по тяжести и длительности гипертонии, у 52 % был выявлен нормальный тип геометрии ЛЖ, у 13 % - концентрическое ремоделирование, у 27 % - эксцентрическая ГЛЖ и лишь у 8 % - концентрическая ГЛЖ. Частота обнаружения разных типов ремоделирования левого желудочка при АГ различной степени тяжести изучена недостаточно. По данным Е. Шляхто, концентрические варианты ремоделирования чаще встречаются при умеренной АГ, чем при мягкой, в то время как нормальный тип геометрии и эксцентрическая ГЛЖ - при I стадии артериальной гипертонии (по классификации ВОЗ).

По данным В. Dahlof при метаанализе результатов 109 исследований, включавших в общей сложности 2357 больных с АГ, выявили, что наиболее значительное уменьшение ММЛЖ вызывают ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) - на 44,7 г и антагонисты кальция - на 26,9 г, тогда как  $\beta$ -блокаторы и диуретики - на 22,8 и 21,4 г соответственно. При этом иАПФ, антагонисты кальция и  $\beta$ -блокаторы уменьшают в основном толщину стенок левого желудочка, а диуретики - его конечный диастолический размер.

**Выводы:** От типа ремоделирования левого желудочка при АГ зависит риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Наименее благоприятной в плане прогноза является концентрическая ГЛЖ - вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет составляет 30 %; далее эксцентрическая ГЛЖ - 25 %; концентрическое ремоделирование - 25 %; нормальный тип геометрии - 9 %. Некоторые авторы связывают это с тем, что наибольшая масса левого желудочка наблюдается при концентрической ГЛЖ, следовательно, неблагоприятный прогноз обусловлен увеличением массы миокарда левого желудочка.

*Карапутьна І., Бідочка О., Василюшин В.*  
**ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ З  
ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ**

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Мєргєль  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Ішемічна хвороба серця (ІХС) як хронічне захворювання ставить пацієнта в особливі психологічні обставини. Психіка хронічних хворих набуває особливу специфіку, життєві цінності отримують інші змістові характеристики та емоційні реакції, змінюється відношення до оточуючих, самоусвідомлення стає іншим.

Психологічна реабілітація є невід'ємною складовою процесу відновного лікування хворих на ІХС. Особливої уваги заслуговують пацієнти з ГКС, оскільки у даних хворих мають місце психоемоційні переживання, які впливають на протікання основного захворювання та нервово-психічний стан пацієнта.

**Мета дослідження.** Вивчити психоемоційний стан пацієнтів з ГКС.

Обстежено 66 хворих з STEMI, з них 21 пацієнт, якому проводилось консервативне лікування, 19 хворих, яким проводилась тромболітична терапія та стентування та 26 хворих, яким надана інвазивна тактика лікування.

**Матеріали і методи.** В якості психометричного методу використано госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS). Шкала включає 14 тверджень, з яких 7 відповідають депресивним та 7 тривожним розладам, що підраховуються окремо. Анкета-опитувальник заповнювалася самим хворим або методом інтерв'ювання. За результатами анкетування, оцінкою в балах, хворі були розподілені у групи з відсутністю виражених симптомів тривоги/депресії (бал 0-7), субклінічно виражена тривога/депресія (бал 8-11) та клінічно виражена тривога/депресія (бал більше 11). Спостереження проводили при поступленні у стаціонар та через 1 місяць.

На основі вивчення психоемоційного стану пацієнтів виявлено наявність проявів тривоги і депресії. За даним шкали спостерігались субклінічні та клінічні рівні тривоги і депресії.

У хворих з STEMI, яким проводилось консервативне лікування (n=21) середній бал тривоги становив при поступленні 8,19±0,62, через 1 місяць лікування - 7,48±0,57. Рівень депресії при цьому при поступленні відповідав показнику 6,81±0,49, а через 1 місяць лікування - 6,74±0,53. У хворих з STEMI, яким проводилось проводилась тромболітична терапія та стентування (n=19) середній бал тривоги становив 8,29±0,58, а через 1 місяць після лікування зменшився до 6,86±0,51, в той час, як рівень депресії змінився з 7,85±0,52 при поступленні до 7,60±0,56 через 1 місяць. У хворих з STEMI, яким надана інвазивна тактика лікування (n=26) середній бал тривоги становив 8,19±0,62 при поступленні і 7,48±0,57 через 1 місяць. Середній бал депресії в даних пацієнтів змінився з показника

6,81±0,49 при поступленні до 6,74±0,53 через 1 місяць.

Встановлено важливість психологічного супроводу та консультивання у хворих на ГКС, що сприятиме покращенню психо-емоційного стану, прихильності хворого до лікування, впливатиме на прогноз та протікання захворювання.

**Висновки.** З метою психопрофілактики на усіх етапах реабілітації таких хворих доцільно проводити оцінку психологічного статусу. Спостереження має бути мультидисциплінарним, із залученням кардіологів, психологів, психотерапевтів, лікарів-реабілітологів.

*Ковальська Мар'яна, Ковальський Дмитро,  
Кіцак Ярослав*

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ НЕСПЕЦИФІЧНИХ  
МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ І ПОКАЗНИКІВ  
ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ІХС  
ТА СУПУТНІМ ХОЗЛ**

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

**Актуальність.** Поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного запалення легень (ХОЗЛ) супроводжується значним підвищенням захворюваності, частоти і тяжкості ускладнень, а також тенденцією до зростання смертності та втрати працездатності. Встановлено, що наявність ХОЗЛ підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань в 2-3 рази.

**Мета** дослідження – визначення впливу ХОЗЛ на рівень неспецифічних маркерів запалення та ризик дестабілізації ІХС.

**Матеріали та методи.** Досліджено 46 хворих на ХОЗЛ II стадії в поєднанні з ІХС, середній вік – 63,0±1,9 роки, переважали чоловіки – 80 %. Вивчали вміст неспецифічних маркерів запалення (С-РБ, ШОЕ, лейкоцити) і показники ліпідного обміну (холестерин та його фракції, тригліцериди). Контрольну групу склали 18 осіб з ізольованою ІХС.

Діагноз ІХС встановлювали згідно з рекомендаціями Європейського кардіологічного товариства та протоколів МОЗ України (2015), а діагноз ХОЗЛ – на основі клінічних даних та результатів дослідження ФЗД (ЖЄЛ, ФЖЄЛ та ОФВ1, індекс Тіффно). Обробку даних провели за допомогою програми «Statistica 10».

**Результати та обговорення.** У вихідному стані у пацієнтів обох груп виявлено підвищення сироваткового рівня С-РБ. У пацієнтів з ІХС в поєднанні з ХОЗЛ рівень С-РБ був в 5,3 рази ( $p<0,001$ ) вищий, а кількість лейкоцитів та величина ШОЕ були достовірно ( $p<0,05$ ) вищі, ніж в контролі.

Одночасно концентрація загального холестерину (5,99±0,17ммоль/л), ЛПНЩ (3,42±0,14ммоль/л), тригліцеридів (3,09±0,21ммоль/л) були вірогідно вищі, ніж у контрольній

групи, а ЛПВЩ відповідно нижча (1,04±0,04;  $p<0,05$ ).

Отримані результати свідчать про тісний прямий кореляційний зв'язок між показниками системного запалення та порушенням ліпідного обміну.

**Висновок:** У пацієнтів з поєднаною патологією ІХС та ХОЗЛ діагностуються достовірно вищі значення неспецифічних маркерів запалення та рівня проатерогенних ліпідів, що свідчить про взаємообтяжуючий вплив на перебіг патологічного процесу.

*Ковбаса Надія*

**РИЗИК ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ І  
ГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ  
ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА  
ІНФАРКТ МІОКАРДА**

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

**Вступ.** Однією з найпоширеніших тахіаритмій в гострому періоді інфаркту міокарда (ІМ) є фібриляція передсердь (ФП). Тому вибір антитромботичного середника у таких хворих потребує збалансування ризику розвитку тромбоемболічних (ТЕУ) та геморагічних ускладнень.

**Мета.** Оцінити адекватність, безпечність та ефективність різних схем антитромботичної терапії у хворих на ІМ та ФП.

**Матеріали та методи.** Обстежено 70 хворих на ІМ та ФП у віці 65,82±10,51 років, яким проведено клініко-анамнестичне обстеження з визначенням маркерів некрозу міокарда та коагулограми (МНВ, ППІ, АЧТЧ). Результати статистично оброблені в програмі STATISTICA 10.0. з використанням U-тесту Манна-Уїтні.

**Результати та обговорення.** Хворих було розділено на 2 дослідні групи: 1-шу складали 10 пацієнтів, яким було призначено новий оральний антикоагулянт (НОАК) – рівароксабан в комбінації з подвійною антитромбоцитарною терапією, 2-гу – 10 пацієнтів, лікування яких додатково включало варфарин. Контрольну групу становили 50 осіб, що не приймали антикоагулянти.

Встановлено, що серед пацієнтів 1-ої групи, яким призначено НОАК, протягом перших 12-ти місяців спостереження ТЕУ не зафіксовано, тоді як, у групі хворих, що приймали антитромбоцитарні препарати в комплексі з варфарином, діагностовано 2 випадки (2,9 %) транзиторної ішемічної атаки. Розвиток ТЕУ серед обстежених групи контролю у стаціонарний період спостерігали в 3-х осіб (4,3 %) і в подальшому число тромбоемболій протягом року зросло до 8 (11,4 %). Частота геморагічних ускладнень у цій групі на госпітальному етапі була найвищою і становила 7,1 %. Серед пацієнтів, лікування яких містило непрямий антикоагулянт протягом року в 2-х осіб (2,9 %,  $p<0,001$ ) виник геморагічний



інсулт. Відмітимо, що прийом рівароксабану не супроводжувався розвитком кровотеч на стаціонарному та амбулаторному етапі лікування.

**Висновок.** Прийом рівароксабану з подвійною антитромбоцитарною терапією у пацієнтів з ІМ та ФП є найбезпечнішою стратегією попередження ішемічного інсульту та геморагічних ускладнень.

*Козубенко Д., Русанов Д.*

### **ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ЯК ФАКТОР ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. В. Прудкий  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Тривожні розлади в загальномедичній практиці, за даними ВООЗ, зустрічаються у 10 % людей. Їх наявність у пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь призводить до зниження якості життя, а також до порушення інтерпретації якості лікування, що веде до комунікативних проблем між лікарем і пацієнтом, зниження комплаєнсу.

**Мета роботи.** Визначити кореляцію між прийомом седативних препаратів та зниженням рівня тривожності у пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 47 пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь, середній вік 67,6 років. Визначення рівня тривожності проводилося за допомогою персональної шкали проявів тривоги Дж. Тейлора (в модифікації Т.А.Немчина) двічі з інтервалом в один тиждень. Протягом тижня пацієнти приймали комбінований седативний препарат (на основі сухих екстрактів трави звіробою (100 мг) та валеріани (50 мг)). Достовірність результату оцінювалась за допомогою U-критерію Манна-Уїтні.

**Результати.** У всіх обстежених пацієнтів за даними тестування був діагностований той чи інший рівень тривожності, а саме: високий рівень – 10, середній рівень (з тенденцією до високого) – 19, середній рівень (з тенденцією до низького) – 14, низький – 4. Середній результат тесту для всіх пацієнтів складає 16 балів (з 50), що відповідає середньому рівню тривожності з тенденцією до високого. Після проведеної терапії розподіл пацієнтів за групами тривожності змінився: високий рівень – 6, середній рівень (з тенденцією до високого) – 16, середній рівень (з тенденцією до низького) – 19, низький – 6. Середній результат тесту для всіх пацієнтів склав 12 балів, що відповідає середньому рівню тривожності з тенденцією до низького ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Враховуючи той факт, що тривожність більш розповсюджена серед пацієнтів з фібриляцією передсердь, ніж у загальній популяції, практикуючим лікарям варто враховувати ці дані при інтерпретації скарг та

оцінці ефективності лікування. Це може сприяти покращенню результатів терапії та якості життя пацієнтів.

*Колочко Вікторія, Шеметюк Ірина,*

*Кацитадзе Ігор*

### **ВПЛИВ ЛЕВОСИМЕНДАНУ НА НИРКОВУ ТА ПЕЧІНКОВУ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНОГО КАРДІОГЕННИМ ШОКОМ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент І. В. Прудкий  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Мета:** оцінити вплив застосування левосимендану на функції печінки та нирок у хворих з кардіогенним шоком при гострому інфаркті міокарда.

**Матеріали і методи:** у дослідження були включені 34 пацієнти, яким здійснювалось внутрішньовенне введення левосимендану на фоні застосування середніх і високих доз допаміну протягом 2-3 днів з моменту клінічної маніфестації гострого інфаркту міокарда, ускладненого кардіогенним шоком. Середній вік хворих -  $57 \pm 5,6$  років, індекс маси тіла -  $25,7 \pm 1,2$ . Визначення показників було здійснено 3 рази: до введення левосимендану (D0), на наступний день після інфузії (D1) і через  $4,1 \pm 0,3$  днів після застосування препарату (D4). Систолічна функція оцінювалась по фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка та відношенню кінцевого систолічного тиску до ударного об'єму. Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) обчислювалась за формулою MDRD.

**Результати:** в ході дослідження спостерігались наступні зміни гемодинамічних параметрів: збільшення ФВ з  $36 \pm 2,8$  (D0) до  $42 \pm 3,1$  % (D4) і зменшення відношення кінцевого систолічного тиску до ударного об'єму з  $1,63 \pm 0,04$  (D0) до  $1,55 \pm 0,04$  мм.рт.ст./мл (D4). Динаміка показників функції нирок показала збільшення ШКФ (з  $43,2 \pm 5,3$  (D0) до  $49,1 \pm 5,7$  (D1) та до  $61,4 \pm 6,4$  (D4) мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>) та зменшення рівня креатиніну (з  $1,82 \pm 0,07$  (D0) до  $1,65 \pm 0,06$  (D1) та до  $1,41 \pm 0,04$  мг/дл (D4)). Разом з тим функція печінки не погіршилась (по рівню печінкових трансаміназ та загального білірубину). На наступний день після застосування препарату (D1) діурез у групі обстежених збільшився на 75 % (від  $680 \pm 75$  до  $1200 \pm 110$  мл). Станом на D4 середні дози допаміну знизилися з  $6,8 \pm 1,0$  мкг/кг/хв.

**Висновок:** отже, результати дослідження показали, що застосування левосимендану покращує гемодинамічні параметри та функцію нирок і не погіршує функції печінки у хворих з кардіогенним шоком при гострому інфаркті міокарда.

*Корицький Анатолій*

**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У  
НИРКАХ ЩУРИВ ПРИ ГОСТРОМУ ОТРУЄННІ  
АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ**

Кафедра анатомії людини

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

Питання діагностики та лікування гострих і хронічних захворювань нирок постійно перебувають у полі зору як клініцистів, так і експериментаторів. Причиною їх виникнення можуть бути різноманітні зовнішні і внутрішні фактори. Зокрема, за останні роки зростає кількість пацієнтів з патологією нирок, котра спричинена медикаментозним ураженням, що зумовлено доступністю препаратів та їх широкою рекламою у засобах масової інформації, а також недостатньою санітарною культурою окремих груп населення. Це стосується і нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). За даними ВООЗ близько 1/5 всього населення планети систематично застосовують препарати даної групи. Сюди належить і ацетилсаліцилова кислота (АСК). Враховуючи те, що за останній період у фаховій науковій літературі збільшується кількість повідомлень про нефротоксичність НПЗП, нами було проведене дане дослідження.

Експерименти виконано на 24 білих лабораторних щурах, з яких 8 особин увійшли до контрольної групи, решті 16 тваринам дошлунково одноразово було введено АСК у дозі 40 мг/кг. На 1 та 3 доби після введення АСК, забрали гістологічний матеріал (шматочки тканин нирок). Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином, а також за Вейгертом та Ван Гізон.

При гістологічному дослідженні препаратів нирок, що були взяті на 1 добу від початку експерименту можна було відмітити суттєві структурні зміни у середньопілярних ділянках, які полягали у збільшенні розмірів ниркових тілець з одночасним звуженням просвіту їх капсули, що виникали на тлі вираженого венозного і помірного артеріального повнокров'я. При цьому артерії малого діаметра і артеріоли виглядали спазмованими, що підтверджувалося збільшенням товщини їх стінки і зменшенням діаметра просвіту. Через 3 доби від початку експерименту до виявлених гемодинамічних розладів приєднувалися ознаки дистрофії і некрозу епітелію ниркових каналців.

Таким чином, отримані результати засвідчують токсичний вплив великих доз АСК на будову структурних компонентів нирок.

*Кравчун П.*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА  
АКТИВНОСТІ ПОКАЗНИКІВ  
АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ  
ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ,  
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Й  
ОЖИРІННЯМ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА  
СТАТІ**

Кафедра внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології

Науковий керівник: академік О. М. Біловол  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Мета** – провести порівняльну характеристику активності показників адипокінового обміну у хворих із постінфарктним кардіосклерозом, цукровим діабетом 2 типу й ожирінням у залежності від віку та статі.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено обстеження 71 хворого на постінфарктний кардіосклероз у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу й ожирінням.

Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Статистично достовірними вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Вивчення гендерних та вікових особливостей показало вищий рівень вазпіну в жінок середнього віку з постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2 типу та ожирінням порівняно з таким у чоловіків (відповідно  $838,546 \pm 3,786$  і  $821,214 \pm 3,792$  пг/мл) ( $p < 0,05$ ). Більш детальний аналіз активності адипокіну залежно від віку та статі показав, що у жінок рівень вазпіну з віком підвищується, а у чоловіків – навпаки знижується. Так, у жінок похилого віку значення вазпіну склало  $841,352 \pm 3,794$  пг/мл, що вище, ніж у жінок середнього віку та у чоловіків похилого віку, де значення вазпіну дорівнювало  $811,733 \pm 3,791$  пг/мл ( $p < 0,05$ ).

Рівень оментину показав зворотні гендерні та вікові особливості: у жінок середнього віку він був достовірно нижче, ніж у чоловіків і склав відповідно  $293,314 \pm 2,847$  мкг/мл та  $306,182 \pm 2,795$  мкг/мл ( $p < 0,05$ ). Зі збільшенням віку жінок та чоловіків рівень оментину мав тенденцію до зниження. У чоловіків похилого віку значення цього адипокіну дорівнювало  $305,437 \pm 3,901$  мкг/мл, що було вірогідно вище такого у жінок цієї вікової підгрупи, де значення цього показника склало  $281,528 \pm 2,862$  мкг/мл.

**Висновки.** Таким чином, дослідження рівня вазпіну в плазмі крові хворих з постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2 типу та ожирінням показало підвищену активність пептиду в чоловіків середнього віку та жінок похилого віку, тоді як оментин і у жінок, і у чоловіків з віком мав тенденцію до зниження.

*Курявая Анастасія*

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ.**

Кафедра внутренней медицины  
Научный руководитель: А. Н. Аболмасов  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Расслоение аорты — самая частая катастрофа среди острых заболеваний аорты. Ранняя смертность при расслоении составляет 1 % в час (один человек из ста умирает каждый час) в первый день, 75 % — в течение 2 недель и свыше 90 % — в течение первого года. При беременности этот процент значительно выше из-за трудности диагностики этой группы больных.

**Цель.** Определение роли беременности и родов у женщин до 40 лет как фактора риска расслоения аорты.

**Материалы и методы.** Наблюдалась группа из 6 беременных женщин без хронических заболеваний ССС 25-40 лет, трое из них с первой беременностью (А), трое со второй (В).

**Результаты.** У женщин группы А во время беременности и после родов не выявлено осложнений и расслоения аорты. У женщин группы В первая беременность и роды были без осложнений. У двоих из них беременность протекала нормально, а после родов путем кесарева сечения через 2-3 суток пациенток направили в отделение интенсивной терапии с отеком легких, поставлен диагноз Расслоение аорты типа А, проведено эффективное лечение, выписаны с улучшением. У третьей женщины группы В на 25 неделе беременности была ПОНРП, лапаротомия нижнесрединная, извлечен мертвый плод; у женщины необратимая дестабилизация гемодинамики с летальным исходом, диагноз Расслоение с разрывом аорты.

**Выводы:** выявлено 50 % женщин с расслоением аорты при беременности, что связано с увеличением ОЦК, аортокавальной компрессией и повышением уровня эстрогена, релаксина, ингибиторов матриксной металлопротеиназы, которые потенцируют изменения внутренней и средней оболочек аорты, способствуют ее расслоению, иногда и разрыву. Следовательно, именно гемодинамические изменения, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом, в 50 % случаев играют ведущую роль острого расслоения аорты.

*Луньова Ірина, Ониськів Михайло*

## **СПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ОСІБ З ЦЕНТРАЛЬНИМ ТА АВТОНОМНИМ РІВНЯМИ ЙОГО РЕГУЛЯЦІЇ**

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

Сучасна молодь часто працює у стресових умовах. Наслідком надмірної напруги є поломки регуляторних механізмів, зокрема, автономної

нервової системи (АНС), що знижує працездатність, призводить до функціональних та органічних розладів здоров'я.

Метою роботи було вивчити особливості спектрального аналізу серцевого ритму у осіб з помірним переважанням центрального та автономного контурів регуляції.

Обстежено 61 чоловіків віком 17-21 рік. Особливості спектрального аналізу автономної регуляції серцевого ритму досліджували у вихідному стані та на 6 хв ортостатичної проби.

У лежачому положенні у осіб з помірним переважанням центральної регуляції серцевого ритму виявлено менші на 42,32 % HF і на 32,73 % показники % HF, більші в 2,31 раза LF/HF, на 50,45 % – % LF. В ортостазі виявлено тільки на 27,03 % менші LF.

У всіх обстежених в ортостазі, порівняно з фоном, спостерігалися достовірні зміни, що вказують на підвищення тонузу симпатичного відділу АНС (збільшилися VLF, LF/HF, % VLF) та ослаблення парасимпатичного (зменшилися HF і % HF). У осіб з помірним переважанням центральної регуляції серцевого ритму у стоячому положенні зростання симпатичної регуляції було за рахунок збільшення показників VLF (у 2,10 раза) і % VLF (у 2,08 раза), а в осіб з помірним переважанням автономної регуляції серцевого ритму як за рахунок VLF (58,33 %) і % VLF (82,37 %), так і LF (31,10 %) і % LF (49,68 %).

Отримані дані вказують, що при зміні положення тіла спрацьовують механізми регуляції серцево-судинної системи, які направлені на підтриманні вертикального положення тіла. Краще до ортостатичного навантаження пристосовані особи з помірним переважанням автономної регуляції серцевого ритму.

*Максів Христина, Дзига Світлана*

## **ВИЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ РАННЬОЇ РЕПОЛЯРИЗАЦІЇ ШЛУНОЧКІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ**

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. В. Дзига  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Синдром ранньої реполяризації шлуночків - електрокардіографічний феномен, що нерідко зустрічається у дітей та молодого працездатного населення. Триває дискусія щодо цього відхилення, так як до сьогодні немає однозначної думки щодо механізмів його походження та прогностичного значення в формуванні серцево-судинної патології. Серед етіологічних чинників - вегетативна дисфункція, переважання тонузу парасимпатичної нервової системи, анатомічні особливості серцево-судинної системи та сполучно-тканинна дисплазія.

**Мета:** вивчити частоту поширення синдрому ранньої реполяризації шлуночків у студентів ТДМУ за допомогою електрокардіографії.

**Методи дослідження.** Обстежено 139 юнаків та дівчат віком від 18 до 22 років, що є студентами ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. ЕКГ реєстрували за допомогою електрокардіографічного комплексу ECG-pro (IMECK) у 12 відведеннях та аналізували за стандартною схемою.

**Результати.** При проведенні скринінгу 139 осіб на 25-ти (18,0 %) електрокардіограмах (22 юнаків та 3 дівчат, з них – 10 афроамериканців) присутні 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. З інших особливостей ЕКГ відзначали двогорбий зубець P нормальної тривалості і амплітуди, вкорочення інтервалів PR і QT, швидке і різке наростання амплітуди зубця R в грудних відведеннях з одночасним зменшенням і зникненням зубця S. В ряді випадків ознаки ранньої реполяризації шлуночків поєднувалися зі змінами ритму та провідності: у 15 осіб (10,8 %) - з синусовою брадикардією або синусовою брадиаритмією, що виникала при тривалих заняттях спортом, у 3 осіб (2,2 %) виявлено синусову тахікардію, у 2 (1,4 %) - поодинокі надшлуночкові екстрасистолії, у 3 (2,2 %) обстежуваних було знайдено неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса. У 2 юнаків, що систематично тренуються, виявлено ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Усі виявлені зміни супроводжувались відсутністю специфічної клінічної симптоматики.

**Висновки.** Електрокардіографічні прояви синдрому ранньої реполяризації шлуночків нерідко зустрічаються при обстеженні осіб молодого віку. Систематичні заняття спортом та ваготонія, яка при цьому розвивається, сприяють маніфестації синдрому. Зазначені зміни розглядаються як варіант норми, проте в ряді випадків можуть бути передумовою для розвитку серйозних порушень, а, отже, у подальшому потребують уваги.

*Медвідь Ігор, Герасимець Ірина*

### **КЛІНІЧНІ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНІ ЕФЕКТИ ВКЛЮЧЕННЯ МЕБІКАРУ ДО ЛІКУВАННЯ КОМОРИДНИХ СОМАТИЧНИХ ПАТОЛОГІЙ**

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

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

Метою даного дослідження було встановити особливості адаптогенної дії мебікару при його включенні до комплексного лікування хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) із супутнім хронічним панкреатитом (ХП).

Обстежено 15 практично здорових осіб, 25 хворих на ГХ, 40 – на ГХ із супутнім ХП у фазі

нестійкої ремісії. Остання група була додатково розділена на три підгрупи. I підгрупа (10 осіб): виключно загальноприйнятий комплекс лікування (ЗКЛ) згідно із клінічним діагнозом і запропонованими МОЗ України протоколами. II підгрупа (15 осіб): ЗКЛ із мебікаром по 500 мг двічі на добу протягом місяця. III підгрупа (15 осіб): ЗКЛ, мебікар та курс акупресури за допомогою аплікаторів Ляпка з 14-ти сеансів за гальмівним методом.

При ГХ за результатами опитувальників Спілбергера-Ханіна, Айзенка знайдено схильність до помірної реактивної тривожності (РТ – (43,56±1,73), бали), особистісної тривожності (ОТ – (43,08±1,46), бали) та вираженого нейротизму ((14,08±0,49), бали). У досліджуваній групі, за результатами опитування, було виявлено схильність до вираженої тривожності (РТ – (60,05±1,13), бали; ОТ – (57,85±1,07), бали) та вкрай вираженої емоційної лабільності – (19,80±0,41), бали. При виключно ЗКЛ показники артеріального тиску (АТ) покращились в середньому на 10,2 %, опитувальника GSRС (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) – на 21,6 %. У пацієнтів II групи показники АТ в середньому знизились на 16,5 %, у пацієнтів III – на 18,9 % (хоча даний вплив достовірно не відрізнявся від II групи). Комбіноване лікування більш ефективно знизило результати опитувальника GSRС. У II групі вони в середньому знизились на 41,9 %, а у III – на 54,6 %. Вищенаведене свідчить про вагомий роль корекції психо-емоційних порушень у перебігу нестійкої ремісії супутнього ХП.

Підтверджений позитивний ефект додаткового включення до ЗКЛ мебікару та курсу акупресури за методом Ляпка на показники клінічного і психо-емоційного стану, що робить доцільним використання даних схем в амбулаторній практиці.

*Молотягін Дмитро*

### **ПОЗИТИВНІ ЕФЕКТИ АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ У ХВОРИХ З КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

Науковий керівник: П. Г. Кравчун  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Ацетилцистеїн (АЦЦ) використовують в клінічній практиці вже кілька десятиліть, причому в останні роки спектр показань до його застосування розширюється і крім традиційних, включає нові напрямки, пов'язані з антиоксидантною і детоксикуючою діями, в тому числі і в кардіологічній практиці.

Згідно багаторічним спостереженням, АЦЦ може знайти застосування в терапії ішемічної хвороби серця (ІХС). Підставою для цього є його протективна дія відносно ішемічних і реперфузійних уражень, зниження рівня гомоцистеїну і ліпопротеїну (а) (Ушкалова О.А., 2007).

Як донатор сульфгідрильних груп, АЦЦ може мати значення для попередження розвитку толерантності до нітратів у хворих з супутньою ІХС (Zuin R. et al., 2005), що знаходяться як на пероральному прийомі, так і на інфузії нітрогліцерину в умовах інтенсивної терапії. Одночасний прийом нітрогліцерину та АЦЦ може призвести до посилення вазодилатаційного ефекту нітрогліцерину (Omura S. et al., 2002).

АЦЦ ефективно нейтралізує вільні кисневі радикали при хірургічних втручаннях з використанням апарату штучного кровообігу – як за рахунок прямої дії, так і опосередковано – через продукцію глутатіона (Andersen L.W. et al., 1995).

В останні роки препарат широко застосовується при черезшкірних коронарних втручаннях і маніпуляціях на периферичних артеріях, що проводяться в тому числі і на тлі ниркової недостатності, для профілактики контраст-індукованої нефропатії (Деньгін В.В., 2008), оскільки крім антиоксидантних, АЦЦ має вазодилаторні властивості, а також запобігає загибелі ендотеліальних клітин.

Як показало невелике дослідження, в групі хворих, які приймали АЦЦ, ймовірність підвищення сироваткового креатиніну (більш ніж на 25 %) протягом 2 днів після введення контрасту була нижчою на 68 %, ніж в групі плацебо (Шамхалова М.Ш., 2007).

Таким чином, накопичені дані про позитивні ефекти і добру переносимість препарату свідчать про те, що розширення показань до застосування АЦЦ в кардіологічній практиці дозволить зменшити частоту розвитку серцево-судинних катастроф і тим самим знизити рівень смертності від кардіальної патології.

*Муц Ольга, Головка Юлія, Гриценко Іванна*  
**ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО  
 ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ  
 ХВОРОБУ ПРИ РІЗНИХ СТУПЕНЯХ  
 АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Кафедра внутрішніх хвороб №1  
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. І. Ярема  
 ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет  
 імені І. Я. Горбачевського”  
 м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Оцінка ефективності антигіпертензивної терапії при гіпертонічній хворобі (ГХ) дуже залежить від об'єктивності вимірювання артеріального тиску (АТ). Об'єктивним методом дослідження параметрів функціонування серцево-судинної системи є добовий моніторинг АТ (ДМАТ), який дозволяє одержати важливу інформацію стосовно добового профілю АТ.

**Мета.** Дослідити добовий профіль АТ у хворих на ГХ при різних ступенях АГ.

**Матеріал та методи обстеження.** Було обстежено 46 хворих на ГХ, яких було розподілено на 3 групи: до 1 групи увійшли 14 осіб (31,8 %) з 1 ступенем АГ, до 2 групи – 18 пацієнтів (40,9 %) з 2 ступенем АГ, до 3 групи – 12 хворих (27,3 %) з 3

ступенем АГ. Групи були схожі за віком та статтю. Усім пацієнтам проводили ДМАТ з визначенням основних показників в т.ч. добового індексу (ДІ).

**Результати.** У 1 групі пацієнтів ДІ відповідав значенню 10-20 % (“dipper”) у 10 хворих (71,4 %), ДІ знаходився в межах 0-10 % (“non-dipper”) у 3 пацієнтів (21,4 %), в 1 хворого (7,2 %) було виявлено стійке підвищення АТ уночі (“night-peaker”). У 2 групі за показником ДІ було 9 хворих (50,0 %) “dipper”, 5 пацієнтів (27,8 %) – “non-dipper”, 4 хворих (22,2 %) – “night-peaker”. У 3 групі пацієнтів було 3 хворих “dipper” (25,0 %), 4 пацієнтів (33,3 %) – “non-dipper” та у 5 хворих (41,7 %) спостерігалось стійке нічне підвищення АТ (“night-peaker”), що свідчить про найбільш виражені порушення добового профілю АТ у групі хворих з тяжким ступенем АГ.

**Висновки.** У хворих на ГХ з 3 ступенем АГ частка хворих “non-dipper” і “night-peaker” була більшою, ніж у хворих з 1 і 2 ступенями АГ.

*Муц Ольга*

**ОСОБЛИВОСТІ ДІАСТОЛІЧНОЇ  
 ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У  
 ХВОРИХ НА ІХС З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ  
 ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА З  
 АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Кафедра внутрішніх хвороб №1  
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. І. Ярема  
 ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет  
 імені І. Я. Горбачевського”  
 м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Діастолічна дисфункція лівого шлуночка (ДДЛШ) найчастіше розвивається у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), при фібриляції передсердь (ФП) та при артеріальній гіпертензії (АГ), її дослідження є актуальним завданням.

**Мета.** Дослідити особливості ДДЛШ у хворих на ІХС з постійною формою ФП та з АГ.

**Матеріал та методи обстеження.** Було обстежено 40 хворих на ІХС з постійною формою ФП та з АГ. За даними ДМАТ відповідно до показника добового індексу (ДІ), їх було розподілено на 3 групи: до 1 групи увійшли 14 хворих (35,0 %), ДІ яких становив 10-20 % (“dipper”), до 2 групи – 16 пацієнтів (40,0 %), їх ДІ склав 0-10 % (“non-dipper”), до 3 групи – 10 хворих (25,0 %), у яких спостерігалось стійке підвищення АТ уночі (“night-peaker”). Групи були схожі за віком і статтю. Проводилось ехокардіоскопічне дослідження з визначенням показників Е і А, співвідношення Е/А, розміру, площі та об'єму лівого передсердя (ЛП).

**Результати.** Середнє значення ДІ у хворих 1 групи було (12,33±2,86) %, у 2 групі – (5,25±2,18) % і у 3 групі – (-6,00±3,08) %. Розмір ЛП у хворих 1 групи становив (4,10±0,07) см, у 2 групі – (4,62±0,09) см і в 3 групі – (5,01±0,14) см, найбільш виражене збільшення площі і об'єму ЛП теж констатовано у 3 групі. У пацієнтів 1, 2 і 3 груп показник Е знижувався, а показник А підвищувався, і відповідно, співвідношення Е/А у

хворих 1 групи склало ( $0,96 \pm 0,02$ ), 2 групи – ( $0,83 \pm 0,03$ ) і 3 групи – ( $0,76 \pm 0,03$ ), тобто по мірі порушення добового профілю АТ виявлено погіршення показників діастолічної функції ЛШ.

**Висновки.** У хворих на ІХС з постійною формою ФП та з АГ діастолічна дисфункція ЛШ найбільше виражена у групі хворих зі стійким підвищенням АТ уночі.

*Назарова Марина*

**РІВЕНІ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ У ХВОРИХ ІХС ІЗ ПІСЛЯІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ З РІЗНИМ ВМІСТОМ ЛАБОРАТОРНИХ МАРКЕРІВ АФС**

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. А. Станіславчук

канд. мед. наук, доц. Л. В. Бурдейна

Вінницький національний медичний університет

імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серед серцево-судинних захворювань особливе місце займає ішемічна хвороба серця (ІХС), котра призводить до ранньої інвалідизації, зниження якості життя і передчасної смерті. Найбільший приріст частоти виникнення ІХС припадає на розвиток її гострих форм, а саме інфаркту міокарда (ІМ).

**Мета:** Вивчити показник запалення – С-реактивний протеїн (СРП) в групах чоловіків з ІХС, які перенесли ІМ, з різним рівнем антифосфоліпідних антитіл (аФЛ) в сироватці крові.

**Матеріали та методи:** Обстежено 50 хворих ІХС чоловічої статі із післяінфарктним кардіосклерозом. Вміст сумарних антифосфоліпідних антитіл (АФАТ) класу IgG (до кардіоліпіну, фосфатидилсерину, фосфатидилінозитолу, фосфатидилової кислоти) та вміст сумарних антитіл класів IgG, IgM, IgA до  $\beta_2$ -глікопротеїну І ( $\beta_2$ -ГП-I) в сироватці крові визначали імуноферментним методом. Вміст СРП визначали уніфікованим методом.

**Результати:** Вивчено рівень маркеру розвитку системного запалення та тканинної деструкції. Встановлено достовірну різницю за показником СРП у хворих при наявності АФАТ класу IgG та антитіл класів IgG, IgM, IgA до  $\beta_2$ -ГП-I та хворих з відсутністю маркерів антифосфоліпідного синдрому (АФС). Констатовано, що середній рівень СРП у хворих прогресивно збільшувався із зростанням рівня АФАТ класу IgG та АТ класів IgG, IgM, IgA до  $\beta_2$ -ГП-I ( $r=0,27$  та  $r=0,31$ ,  $p<0,01$  відповідно).

**Висновки:** Результати нашого дослідження показали можливий взаємозв'язок біохімічних маркерів АФС у хворих ІХС із післяінфарктним кардіосклерозом з активацією системного запалення. Виявлені кореляції біохімічних маркерів АФС з рівнем СРП, є важливим для розуміння ролі аФЛ у патогенетичних механізмах атерогенезу.

*Неуен Тху Лиен*

**СВЯЗЬ МЕЖДУ РЕЗИСТИНОМ И АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ**

Кафедра внутренней медицины №3

Научный руководитель: асист. Н. В. Сокольникова

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

У многих больных сахарным диабетом (СД) 2 типа имеются разные степени ожирения. Жировая ткань секретирует резистин, который участвует в развитии инсулинорезистентности. У больных СД развивается патология миокарда, диабетическая кардиомиопатия (ДКМП). Одним из факторов развития сердечно-сосудистых патологий у больных СД относят артериальную гипертензию (АГ). Даже незначительное снижение артериального давления (АД) улучшает прогноз больных СД, но исчерпывающей информации о влиянии резистина на формирование АГ у таких больных нет.

**Цель.** Выявить взаимосвязь между уровнем резистина и средним гемодинамическим АД (СГАТ) у больных КМП с АГ и КМП без АГ.

**Материалы и методы.** 1-ю группу составили 87 больных ДКМП с АГ, 2-ю группу - 16 больных КМП при синдроме мальабсорбции без АГ. Были измерены систолическое АД (САД), диастолическое АД (ДАД), СГАТ. Уровень резистина определяли набором «BioVendor». Коэффициент корреляции достоверен при  $p<0,05$ .

**Результаты.** В 1-ой группе САД (мм рт.ст.) -  $134,96 \pm 1,16$ , ДАД (мм рт.ст.) -  $82,48 \pm 0,78$ , СГАТ (мм рт.ст.) -  $99,6 \pm 0,81$ . Во 2-ой группе САД -  $121,19 \pm 1,07$ , ДАД -  $79,36 \pm 0,82$ , СГАТ -  $93,1 \pm 0,84$ . Уровень резистина (нг/мл) в 1-ой группе -  $12,96 \pm 0,22$ , во 2-ой -  $11,38 \pm 0,37$ . Между СГАТ и резистином связь достоверная в 1 группе ( $p<0,05$ ), во 2-ой - недостоверная ( $p>0,05$ ).

**Выводы.** У больных КМП с АГ уровень резистина был выше чем в группе больных КМП без АГ, была выявлена связь между уровнем СГАТ и резистином. Таким образом, в развитии сердечных патологий у больных КМП наряду с другими факторами участвует и резистин, особенно у больных с АГ. В связи с широким распространением АГ, ее частым сочетанием с СД и другими заболеваниями, исследования о роли резистина в патогенезе СД и АГ остаётся целесообразным и перспективным.

Павлічук Єлизавета, Паніч Роман,  
Філоненко Марина

### ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА РІВЕНЬ НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ ТИПУ В У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Кафедра внутрішньої медицини №3  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Рівень мозкового натрійуретичного пептиду (BNP) в крові та дані ехокардіографії є найбільш інформативними дослідженнями для оцінки ризику майбутнього розвитку серцевої недостатності у хворих з гострим інфарктом міокарда (ГІМ). Однак рівні BNP знаходяться під впливом різних факторів, таких як стать, вік, функція нирок, тяжкість серцевої недостатності і ожиріння.

**Метою** цього дослідження було визначити вплив ожиріння на рівень BNP у хворих на гострий інфаркт міокарда.

**Методи.** Обстежено 74 пацієнти з Q-інфарктом міокарда (Q-ІМ), серед них 51 чоловік та 23 жінки, середній вік - 62,34±9,26 років. В залежності від рівня індексу маси тіла (ІМТ) пацієнти були розподілені на 3 групи: 1-а - 21 пацієнт з нормальною масою тіла, 2-а - 20 пацієнтів з надмірною масою тіла, в 3-ю групу ввійшло 33 пацієнти з ожирінням. Групи були співставні за віком і статтю. Всім пацієнтам проводилося ехокардіографічне дослідження на 3-й і 28-й день після ГІМ, а також визначення в крові біомаркерів пошкодження міокарда: тропоніну I, креатинфосфокінази, трансаміназ. Рівні BNP оцінювали через 62±8 годин після появи ангінальних симптомів.

**Результати.** У пацієнтів з нормальною масою тіла рівень BNP був достовірно вищим ніж в інших групах ( $p < 0,001$ ). Середні рівні BNP становили  $2,425 \pm 3,986$  пг/мл у пацієнтів з нормальною масою тіла,  $1,608 \pm 2,843$  пг/мл у групі з надлишковою вагою і  $1,202 \pm 1,15$  пг/мл у пацієнтів з ожирінням ( $p < 0,01$ ).

Аналіз динаміки функціональних показників серця на 28 день виявив підвищення фракції викиду (ФВ) у більшості пацієнтів кожної з обстежених груп (81,26 %, 76,4 % та 74,8 % відповідно,  $p > 0,05$ ), зниження скоротливої здатності визначалося у 18,4 %, 23,6 % та 25,2 % відповідно,  $p > 0,05$ ). Була визначена негативна кореляція ФВ з рівнем BNP у всіх групах пацієнтів: в першій групі:  $r = -0,323$ ,  $p \leq 0,05$ ; 2-й:  $r = -0,384$ ,  $p \leq 0,05$ ; 3-й:  $r = -0,405$ ,  $p \leq 0,05$ .

**Висновок.** Рівні BNP у пацієнтів з Q-ІМ достовірно відрізнялися в залежності від маси тіла, але дослідження динаміки ехокардіографічних показників, та їх кореляції з рівнем BNP свідчить про незалежне прогностичне значення даного показника щодо можливого розвитку серцевої недостатності у пацієнтів з ГІМ.

Петелицька Любов

### РІВЕНЬ АЛЬФА-АКТИНУ-2 У ХВОРИХ НА ПЕРВИННІ СИСТЕМНІ НЕКРОТИЗИВНІ ВАСКУЛІТИ

Кафедра внутрішніх хвороб стоматологічного факультету  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Б. Яременко  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Первинні системні некротизивні васкуліти (ПСНВ) характеризуються деструктивно-запальними змінами в судинах. При руйнуванні чи фрагментації гладеньком'язових клітин середнього шару судинної стінки вивільняється специфічний компонент міофібрил - альфа-актин-2.

**Мета:** вивчити рівень альфа-актину-2 у хворих на ПСНВ та його діагностичну цінність.

**Матеріали та методи.** Обстежено 36 хворих з ПСНВ (вузликовий поліартеріт – 8, АНЦА-асоційовані васкуліти – 28) в активній стадії хвороби, про що свідчили величини індексу клінічної активності васкуліту – Birmingham vasculitis activity score (BVAS)  $> 11$ , і 26 здорових людей відповідного віку і статі (група контролю). Діагноз певного васкуліту встановлювали за умови наявності необхідної кількості відповідних класифікаційних критеріїв ACR 1990 р. чи визначення ПСНВ згідно Міжнародної погоджувальної конференції у Chapel Hill 2012. Визначали сироваткові рівні альфа-актину-2 методом імуоферментного аналізу. Для визначення діагностичної цінності використовували ROC-аналіз.

**Результати.** Рівень альфа-актину-2 у хворих на ПСНВ ( $94,0 \pm 99,5$  нг/мл) був удвічі вищим порівняно з контрольною групою ( $44,7 \pm 25,7$  нг/мл). При застосуванні ROC-аналізу та побудові характерної кривої для сироваткового рівня альфа-актину-2 виявлено відмінну прогностичну здатність даної моделі згідно експертної шкали для значень AUC ( $0,96 \pm 0,16$ ,  $p = 0,008$ ). Порогове значення рівня альфа-актину-2 становить 85,8 нг/мл, яке з високою чутливістю (83 %) та специфічністю (84 %) дозволяє діагностувати ПСНВ у хворих з підозрою на ці захворювання.

**Висновки.** У хворих на ПСНВ відмічається підвищений сироватковий рівень альфа-актину-2, який можна використовувати з діагностичною метою.

Плехова Олеся

### ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии  
и аллергологии

Научный руководитель: канд. мед. наук Е. И. Залюбовская  
Харьковский национальный медицинский университет  
м. Харьков, Украина

**Актуальность:** Живет себе человек, как умеет, и вдруг острая боль в области сердца останавливает привычный ход событий. Врачи, сирена, больничные стены...

**Цель:** Не так давно практически все люди, перенесшие инфаркт (ИМ), становились инвалидами. Сегодня около 80 % из них через 4-6

місяців можуть повернутися до нормального життя. В даній роботі були розглянуті основні напрями в лікуванні ІМ.

**Результати:** Саме головне - медикаменти, які необхідні для того, щоб впливати на всі етапи розвитку атеросклерозу та тромбозу. Больному після ІМ потрібно постійно приймати аспирин - найбільш зручний та дешевий варіант профілактики тромбозу. Друга група препаратів - бета-блокатори. Це широко відомі обидан, анаприлін та ін. Третій ряд препаратів, які часто призначаються після ІМ, - це інгібітори АПФ. ІМ відбувається через атеросклероз судин серця. При атеросклерозі судина серця поступово звужується зсередини постійно збільшуваними в об'єм бляшками. Наразі існує можливість зменшувати ці бляшки та запобігати утворенню тромбів. Для цього розроблені гіполіпемічні препарати - зокор, ліпобай, та ін. Їх потрібно приймати постійно протягом 5-6 та більше років. Дієта - це надзвичайно важливо для успішного відновлення. Психіка також потребує реабілітації. Людина, переживаючи таке потрясіння, ще довго не зможе його забути, тож це ставить перед ним та іншими людьми питання, як жити після ІМ, вважає, що тепер йому все неможливо, тому піддається депресивним настроям. Задача психотерапії - не допустити патологічних змін особистості та розвитку неврозу.

**Висновки:** Все перше для хворих з ІМ дуже серйозно та небезпечно. Опасен перший час, в час якого помирає 40-50 % хворих, небезпечні перші дні, перший місяць - магічний період, в який ймовірність виникнення ускладнень різко зменшується. В час першого року після ІМ від 3 до 7 % хворих. Тому це час дуже важливо та спостереження лікаря, та виконання всіх медичних приписань.

*Савицька Юлія*

### **ЗВ'ЯЗОК ДИНАМІКИ ПЛАЗМОВОГО РІВНЯ NT-PROBNP З РІЗНИМИ КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИСТОЛІЧНОЮ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

Кафедра терапії з курсом загальної практики та сімейної медицини факультету післядипломної освіти

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

**Мета:** Вивчити зв'язок динаміки рівня Nt-proBNP з різними клініко-інструментальними параметрами у пацієнтів із систолічною хронічною серцевою недостатністю.

**Матеріали та методи.** Обстежено 113 хворих із систолічною ХСН ІІ та ІІІ ФК за NYHA ішемічної та гіпертензивної етіології віком  $60,2 \pm 0,74$  років.

Обстеження та лікування пацієнтів виконувалося відповідно до сучасних Національних та Європейських рекомендацій по веденню хворих із ХСН. Термін спостереження склав 6 місяців.

Зв'язок динаміки рівня Nt-proBNP з 87 клініко-інструментальними параметрами визначався за допомогою кореляційного аналізу (Spearman Rank Order Correlations).

**Результати дослідження.** Результати кореляційного аналізу виявили найбільшу силу зв'язку вихідного рівня Nt-proBNP з величинами ФК ХСН за NYHA ( $r=0,39$ ,  $p=0,00002$ ) та фактичної дистанції пробі з 6-хвилинною ходою ( $r=-0,41$ ,  $p<0,0001$ ), а також наявністю у пацієнтів аортальної регургітації ( $r=-0,42$ ,  $p=0,002$ ). Динаміка показників Nt-proBNP упродовж 6-ти місяців лікування теж продемонструвала найсильнішу кореляцію зі змінами величин ФК ХСН за NYHA ( $r=0,30$ ,  $p=0,001$ ) та фактичної дистанції стрес-тесту із 6-хвилинною ходою на 3-му та 6-му місяцях ( $r=-0,46$ ,  $p<0,0001$  в обох випадках), а також динамікою величини ЛП ( $r=0,30$ ,  $p=0,001$ ).

**Висновки.** Рівень та динаміка Nt-proBNP у пацієнтів із систолічною ХСН ІІ та ІІІ ФК за NYHA в тій чи іншій мірі корелюють з низкою клініко-інструментальних параметрів. Найбільша відповідність встановлена між показниками біомаркера, толерантності до фізичних навантажень та ряду морфофункціональних параметрів серця.

*Синиця Юлія, Паламар Сава*

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

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

**Актуальність.** За даними світової літератури, кверцетин продемонстрував свою гіпоурікемічну властивість (Shi Y., Williamson G., 2016).

**Мета.** Оцінити ефективність застосування кверцетину при комплексному лікуванні хворих на подагру з артеріальною гіпертензією (АГ).

**Матеріали та методи.** У дослідження було включено 62 хворих на подагру та АГ, що мали високі цифри сечової кислоти (СК) на фоні базисної терапії (алопуринол до 300 мг, лозартан 100 мг). Середній вік пацієнтів у середньому складає  $56,82 \pm 0,96$  років, індекс маси тіла -  $30,99 \pm 0,45$  кг/м<sup>2</sup>, середньодобовий систолічний артеріальний тиск (САТ) -  $147,5 \pm 1,85$  мм рт. ст., середньодобовий діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) -  $95,35 \pm 1,38$  мм рт. ст., тривалість подагри -  $6,37 \pm 0,28$  років, тривалість АГ -  $6,51 \pm 0,25$  років. Хворі отримували додатково кверцетин в дозі 2 г тричі на день, протягом 6 тижнів, з наступним переходом на підтримуючі дози по 2 г/добу до 12 тижнів.



Усім хворим було проведено вимірювання АТ на плечовій артерії; визначення рівня СК крові ферментним способом; оцінка больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) від 0 до 100 мм. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми STATISTICA 8.0.

**Результати.** Виявлено достовірне ( $F = 140,7$ ;  $p < 0,001$ ) зниження рівня СК у крові з  $523,3 \pm 13,2$  мкмоль/л на початку лікування, до рівня  $469,6 \pm 11,2$  мкмоль/л (на 10,3 %) на 6-му тижні терапії, з подальшим зниженням до  $371,1 \pm 5,6$  мкмоль/л (на 29,1 %) на 12-му тижні лікування. Через 6 тижнів ССАТ зменшився на 2,6 %, а на 12-му тижні – на 6,3 % ( $F = 20,5$ ;  $p < 0,001$ ). Відповідні показники для СДАТ складають 6,2 % та 11,5 % ( $F = 48,0$ ;  $p < 0,001$ ). Також достовірно ( $F = 134,5$ ;  $p < 0,001$ ) зменшилася частота загострень від  $2,44 \pm 0,17$  випадок / 6 тижнів до  $0,24 \pm 0,06$  випадок / 6 тижнів; тривалість загострення – з  $8,85 \pm 0,43$  днів до  $0,97 \pm 0,24$  дня та вираженість больового синдрому – з  $66,61 \pm 3,15$  мм до  $10,16 \pm 2,47$  мм через 12 тижнів на фоні проведеної терапії.

**Висновки.** Додавання метаболічного препарату – кверцетину до базисної терапії дозволяє знизити ССАТ на 6,3 % та СДАТ на 11,5 %, рівень СК крові – на 29,1 %, а також достовірно зменшити частоту, тривалість загострень подагри та вираженість больового синдрому без додавання або збільшення дози гіпоурікемічних та / або антигіпертензивних препаратів.

*Супало А.*

#### ПОКАЗНИКИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПІВ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

Науковий керівник: проф. П. Г. Кравчун  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Мета:** оцінити зміни показників кардіогеодинаміки в залежності від типів дисліпідемії у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу.

**Матеріали і методи:** в дослідження було включено 75 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу. В залежності від типів дисліпідемії всі хворі були розділені на 3 групи: до першої групи увійшли хворі з II а типом дисліпідемії ( $n=30$ ), до другої групи - хворі з IIб типом дисліпідемії ( $n=24$ ), до третьої групи - хворі з IV типом дисліпідемії ( $n=21$ ). Типи дисліпідемії визначалися за допомогою класифікації гіперліпопротеїнемії ВООЗ, яка розроблена на основі класифікації Фредріксона (D.Fredrickson).

Усім хворим було проведено ехокардіографічне дослідження за стандартною методикою Фейгенбаум Х. на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М-режимі визначали наступні параметри ЛШ: кінцевий діастолічний розмір (КДР) (см), кінцевий систолічний розмір (КСР)

(см), товщину задньої стінки (ТЗСЛШ) (см), товщину міжшлуночкової перетинки (ТМШП) (см). Кінцевий діастолічний об'єм (КДО) і систолічний об'єм (КСО) (мл) ЛШ розраховували за методом Simpson (1991), після чого обчислювали фракцію викиду (ФВ) ЛШ (%). Масу міокарда ЛШ (ММЛШ) обчислювали за формулою R. Devereux і співавт.:  $1,04 \times [(ТМШП + ТЗСЛШ + КДР)^3] - [КДР]^3 - 13,6$ . Також визначали розмір ЛП (см) та аорти (см). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0.

**Результати.** В результаті дослідження були виявлені наступні зміни показників кардіогеодинаміки: КДО у хворих 1 групи був вище на 14,50 % та 24,64 %; КСО – на 10,30 % та 20,75 %; КДР – на 18,55 % та 35,55 %; КСР – на 13,45 % та 27,15 %; розмір ЛП – на 18,59 % та 34,55 %; ММЛШ – на 12,14 % та 22,12 %, ніж у хворих 2 та 3 груп відповідно ( $p < 0,05$ ). ФВ була найнижча у хворих 1 групи на 13,45 % та 20,84 % порівняно з такою у хворих 2 та 3 груп відповідно ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** в результаті проведеного дослідження було виявлено, що порушення кардіогеодинаміки у вигляді збільшення порожнини та розмірів ЛШ, зниження скоротливої здатності міокарда ЛШ було асоційовано з найбільшим атерогенним типом дисліпідемії у хворих на ІХС та ЦД 2 типу.

*Стахова Аліна*

#### ОЦІНКА ДОМЕНІВ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ПОШУК МОЖЛИВИХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ІЗ ПОКАЗНИКАМИ АКТИВНОСТІ

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

**Матеріали та методи:** обстежено 160 хворих на РА. Проведено клініко-лабораторні та інструментальні обстеження, анкетування, міні тест ментального обстеження (MMSE). Активність РА оцінювалася індексом активності хвороби (DAS 28) і розцінювалася як низька при  $DAS 28 < 3,2$  (2,5 % пацієнтів), помірна - при  $3,2 \leq DAS 28 \leq 5,1$  (26,3 % пацієнтів) і висока -  $DAS 28 > 5,1$  (71,3 % пацієнтів). У 40 % хворих визначалося підвищення рівня С-реактивного білку (СРБ), у 74,4 % - антитіл до циклічного цитрулінованого пептиду (анти-ЦЦП), у 68,8 % - ревматоїдного фактору (РФ), а у 6,3 % - антинуклеарних антитіл (АНА).

**Результати.** Встановлені більш виражені когнітивні порушення у хворих з високою активністю РА порівняно з помірною (відповідно за MMSE  $26,7 \pm 0,22$  проти  $27,6 \pm 0,26$ ,  $p < 0,05$ ). Визначено помірний кореляційний зв'язок між загальною оцінкою когнітивних функцій та рівнем СРБ в крові і рівнем болю, відповідно до візуально-аналогової шкали болю (ВАШ), ( $r = -0,322$ ,  $p < 0,01$  і  $r = -0,408$ ,  $p < 0,01$  відповідно) та слабкий кореляційний зв'язок при порівнянні даних MMSE та DAS 28 ( $r = -0,212$ ,  $p < 0,01$ ). Був встановлений зв'язок між доменами оцінки уваги та рахунку та

довготривалої пам'яті з ВАШ ( $r = -0,320$ ,  $p < 0,01$  і  $r = -0,251$ ,  $p < 0,01$  відповідно). При порівнянні домену оцінки конструктивного гнозису з рівнем АНА було виявлено значний кореляційний зв'язок ( $r = 0,666$ ,  $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Для хворих на РА характерне часте виявлення когнітивних порушень (73,1 %). Розвиток когнітивних порушень залежить від активності РА. Найбільший вплив активність захворювання має на домени оцінки уваги та рахунку та довготривалої пам'яті.

*Соловій Романа, Василюшин Андріана*

**ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ  
ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ  
ОСЦИЛОГРАФІЧНИМ (MICROLIFE BP W200  
Afib) І МЕХАНІЧНИМ МЕТОДАМИ**

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

Найбільш поширеним хронічним порушенням ритму серця є фібриляція передсердь (ФП). Актуальними є питання ранньої діагностики у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та контролю рівня АТ таких хворих.

**Мета:** порівняти діагностичну та прогностичну цінність вимірювання артеріального тиску у пацієнтів з ФП за допомогою механічного (Microlife) та осцилографічного тонометрів (Microlife BP W200 Afib).

Було опрацьовано історії та проведено вимірювання артеріального тиску на верхніх і нижніх кінцівках 50 пацієнтам механічним тонометром Microlife і автоматичним Microlife BP W200 Afib. Постійну форму ФП мали 16 хворих.

В ході дослідження були рандомізовані дві групи – 16 пацієнтів з постійною формою ФП, 16 – випадково вибрані із решти 34 пацієнтів. Дослідження однорідності груп за середніми значеннями показників АТ, біохімічного профілю крові і ехокардіографії показало, що групи однорідні.

Далі за допомогою визначення стандартного відхилення ( $\sigma$ ), помилки репрезентативності ( $\Delta$ ) та критерія Стьюдента ( $t$ ) отримані дані, які вказують на відсутність різниці у вимірюваннях артеріального тиску механічним тонометром Microlife і автоматичним тонометром Microlife BP W200 Afib у групі пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь та у порівнювальній групі ( $p > 0,1$ ).

**Висновки.** 1. Встановлено, що рівні артеріального тиску вимірюваного механічним тонометром і автоматичним тонометром Microlife BP W200 Afib у групах пацієнтів з ФП та у групі без ФП суттєво не відрізняються ( $p > 0,1$ ). 2. Тонometr Microlife BP W200 Afib виявив фібриляцію передсердь у 13 із 16 пацієнтів з документально підтвердженою раніше ФП (у 81,25 %). 3. Верифікація ФП при рутинному вимірювання АТ дає можливість сімейним лікарям/загальної

практики діагностувати її на ранніх етапах становлення аритмії.

*Табас Петро, Феценко Богдан*

**ОЦІНКА АНТИТРОМБОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У  
ХВОРИХ ІЗ ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ  
ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ**

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

**Вступ.** Адекватна антитромботична терапія здатна запобігти тромбоемболічним ускладненням фібриляції передсердь (ФП).

**Мета.** Здійснити оцінку відповідності антитромботичної терапії до міжнародних стандартів.

**Методи.** Ретроспективний аналіз карт хворих, госпіталізованих в кардіологічне відділення КЗТОР ТУЛ з неклапанною ФП протягом 2013 р. та 2016 р.

**Результати.** Проаналізовано медичні карти 339 хворих з неклапанною ФП, віком від 30 до 82 років, 68 % - чоловіки. З них, 303 (89 %) мали високий ризик тромботичних ускладнень (CHA2DS2-VASc  $\geq 2$ ). Антикоагулянтну терапію, передбачену настановами ESC 2016, отримували 126 (42 %) пацієнтів, нові оральні антикоагулянти (НОАК) отримували лише 11 (4 %) хворих. Препарати ацетилсаліцилової кислоти отримували 215 (71 %) хворих, (8 %) хворих отримували клопідогрель. Недостатня антитромботична терапія проводилась у 177 (52 %) хворих. Водночас, у 19 (6 %) хворих проводилось лікування антикоагулянтами при відсутності показань (CHA2DS2-VASc  $< 2$ ), 22 (6 %) приймали антикоагулянти при високому ризику кровотеч (HAS-BLED  $\geq 3$ ).

Відсоток пацієнтів, що приймали антикоагулянти зріс у 2016 році (42 %) в порівнянні з 2013 роком (34 %),  $p = 0,04$ . Частка пацієнтів, що приймали НОАК змінилась несуттєво і становила 2,6 % (2013) та 3,6 % (2016),  $p = 0,44$ . Призначення антикоагулянтів пацієнтам з високим ризиком кровотеч в 2016 р. (6,5 %) знизилось порівняно з 2013 р. (18 %),  $p = 0,001$ .

**Висновки.** Виявлено недостатнє використання антикоагулянтів у хворих з високим ризиком ішемічних ускладнень, перевага надавалася препаратам АСК та клопідогрелю. Призначення пероральних антикоагулянтів у 2016 р. зросло в порівнянні з 2013 р., але все ще залишається низьким.

*Табаченко О., Олефір О.*  
**АНАЛІЗ ЕФЕКТИВ АПЕЛІНУ-12 У ХВОРИХ З  
АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА  
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА  
ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО  
МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО  
ТИСКУ ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ.**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

Науковий керівник: проф. П. Г. Кравчун  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Артеріальна гіпертензія (АГ) значно частіше відзначається у хворих з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу в порівнянні з показником поширеності гіпертензії в загальній популяції. Встановлено, що підвищення артеріального тиску (АТ) є одним з найважливіших факторів ризику розвитку і прогресування діабетичних мікро- і макроангіопатій, а зниження АТ, навпаки, призводить до значного зниження ризику формування зазначених ускладнень ЦД 2 типу.

**Мета дослідження** – оцінити зміни показників добового моніторингу артеріального тиску і рівня апеліну-12 у хворих з артеріальною гіпертензією залежно від наявності або відсутності супутнього цукрового діабету 2 типу для аналізу ефектів апеліну-12 на артеріальний тиск.

**Матеріали і методи дослідження.** У дослідженні було обстежено 105 хворих на артеріальну гіпертензію. До основної групи увійшли 75 пацієнтів з поєднанням АГ та цукрового діабету 2 типу (середній вік  $60,03 \pm 1,17$ ). Групу порівняння склали 30 хворих на АГ без ЦД 2 типу (середній вік  $57,1 \pm 2,23$ ). Верифікацію АГ та ЦД 2-го типу проводили відповідно до стандартних протоколів, рекомендованих Міністерством охорони здоров'я України.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Гіперапелінемія володіє гіпотензивним ефектом у хворих з АГ та ЦД 2 типу. Інсуліноагресія, що призводить до декомпенсації ЦД 2 типу із підвищенням глікозильованого гемоглобіну та глікемії, виявляється більш вагомим, ніж апелінемія, результатом того є зростання АТ за рахунок систолічного та діастолічного АТ у хворих з АГ та ЦД 2 типу. Більш вірогідне зростання систолічного АТ у хворих з АГ та ЦД 2 типу пов'язано зі збільшенням глікозильованого гемоглобіну, а менш вірогідне зростання діастолічного АТ обумовлено частковим нівелюванням негативного впливу цукрового діабету апелінемією.

**Висновки.** Таким чином, можливо зробити висновок про те, що апелін-12 безпосередньо залучений в регуляцію вуглеводного обміну та рівнів артеріального тиску у хворих з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу.

*Фельдман Діана, Михайлов Володимир*  
**ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА,  
УСКЛАДНЕНИЙ ПСИХІЧНИМИ  
РОЗЛАДАМИ**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. П. Г. Кравчун, д-р мед. наук, проф. Г. М. Кожина

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Поширеність інфаркту міокарда (ІМ) становить 500 випадків на 100 тис. чоловіків та 100 випадків на 100 тис. жінок. Психічні порушення (ПП) можуть передувати ІМ, а можуть розвиватися як ускладнення ІМ.

**Мета дослідження:** вивчити частоту виникнення психічних розладів при ІМ та їх наслідки на перебіг захворювання.

**Матеріали і методи дослідження:** обстежено 70 хворих з ІМ на базі Харківської міської клінічної лікарні №27 та Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3. Використовувалися клініко-психопатологічні, психодіагностичні та статистичні методи дослідження.

**Результати дослідження.** Найбільш частими скаргами на етапах обстеження у осіб, які перенесли ІМ, були: кардіалгії (86,6 %), коливання артеріального тиску (86,6 %), почуття нестачі повітря і задишка (76,6 %), порушення серцевого ритму (73,3 %). У 42 хворих (60 %) спостерігалася астено-іпохондрічна, астено-депресивна, астено-тривожна та астено-фобічна симптоматика. Пацієнтами висловлювалася невіра в одужання, думки про нібито неминуче наставало при ГІМ, «фізична неспроможність», *raptus melancholicus* («вибух туги»). За шкалою Спілбергера-Ханіна на перший план у гострому періоді ІМ виходила реактивна тривожність. Летальність при ПП була вище (26 %), ніж без ПП (9,8 %).

**Висновки.** Таким чином, результати дослідження свідчать про важливість даної проблеми для сучасної кардіології. Тому, окрім стандартної терапії ГІМ, такі пацієнти повинні проходити консультацію психологів та психіатрів для подальшої фармакологічної та психотерапевтичної корекції.

*Фещенко Богдан, Табас Петро*  
**ВИПАДОК РЕФРАКТЕРНОЇ СЕРЦЕВОЇ  
НЕДОСТАТНОСТІ У МОЛОДОЇ ЖІНКИ**

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

**Вступ.** Диференційна діагностика гіпертрофічної кардіоміопатії (ГКМП) є складною, оскільки ГКМП може маскуватись під різні фенотипи, зокрема, гіпертензивну кардіоміопатію, "спортивне серце", інфільтративні кардіоміопатії (амілоїдоз, хворобу Фабрі, хворобу Денона, оксало́з, мукополісахаридоз).

**Клінічний випадок.** Пацієнтка віком 36 років звернулась у кардіологічне відділення зі скаргами на посилення задишки, тиснучий біль в грудній клітці, загальну слабкість. Хворіє на ГКМП, діагностовану у віці 33 роки. При об'єктивному обстеженні виявлено набухання шийних вен, дрібноміхурцеві хрипи в нижніх відділах обох легень, ослаблення I тону над верхівкою, посилення II тону над легеневою артерією, збільшення печінки та набряки гомілок. АТ - 100/70 мм. рт. ст. На рентгенограмі - кардіомегалія та випіт в плевральних порожнинах. На ЕКГ - синусовий ритм, ЧСС 90/хв, PQ= 0,22с, низький вольтаж. При Ехо-КГ - виражена гіпертрофія ЛШ (міжшлуночкова перегородка - 17 мм, задня стінка - 16 мм) без обструкції вихідного тракту, ФВ 27 %, збільшення передсердь, рестриктивне наповнення ЛШ, систолічний тиск у легеневій артерії 52 мм.рт.ст., незначний випіт в перикарді. Незважаючи на інтенсивну терапію, серцева недостатність (СН) прогресувала. Для встановлення причини прогресування СН проведено додаткові обстеження: моноклональних парапротеїнів не виявлено; біопсія підшкірної жирової клітковини виявила накопичення KLC-амілоїду, що дозволило діагностувати амілоїдоз серця. На жаль, пацієнтка померла від СН на 14 день після госпіталізації.

**Висновок.** У молодих пацієнтів із ГКМП і рефрактерною СН слід розглянути альтернативні варіанти діагнозів. Біопсія підшкірної жирової клітковини може підтвердити діагноз амілоїдозу

*Філюк Андрій*

### **ГІПЕРУРИКЕМІЯ ТА ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК УД СТАДІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини № 3

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

Гіперурикемія належить до частих ускладнень хронічної хвороби нирок (ХХН), однак особливості пуринового обміну у пацієнтів, що отримують лікування гемодіалізом (ГД), залишаються недостатньо вивченими.

**Мета:** вивчити поширеність гіперурикемії та визначити фактори, які на неї впливають у пацієнтів з ХХН УД стадії, які лікуються ГД.

**Методи.** Обстежено 145 хворих з ХХН УД стадії, які лікуються ГД понад 3 місяці в режимі 12 годин на тиждень, з них 89 (61 %) чоловіків та 56 (39 %) жінок. Середній вік обстежених становив (51,6±1,04) років, середня тривалість лікування ГД – (52,1±4,1) місяців. Серед пацієнтів було 54 (37,3 %) осіб з гломерулярними недиабетичними ураженнями нирок, 65 (44,8 %) хворих з негломерулярними захворюваннями, 26 (17,9 %) з діабетичними ураженнями. Вивчали рівень сечової кислоти (СК) у сироватці крові гемодіалітичних пацієнтів та його залежність від статі, віку, тривалості лікування ГД, нозологічної форми первинного захворювання, рівнів гемоглобіну,

загального білка, альбуміну, холестерину, кальцію (Са), фосфору, паратгормону (ПТГ), феритину.

**Результати.** Середній рівень СК становив (338,8±8,8) мкмоль/л. Підвищений рівень СК виявлено у 60 (41,4 %) хворих, при цьому поширеність та виразність гіперурикемії не залежали від статі та нозологічної форми первинного захворювання (p>0,05). Встановлено наявність достовірних кореляційних зв'язків між рівнем СК та рівнями наступних показників: загального білка (R= -0,198, p<0,05), альбуміну (R= -0,286, p<0,05), Са (R=-0,273, p<0,05), ПТГ (R=0,155, p<0,05). Не виявлено достовірної залежності між рівнем СК та віком, тривалістю ГД, а також рівнями гемоглобіну, холестерину, фосфору, феритину (p>0,05).

**Висновки.** Гіперурикемія зустрічається у 41,4 % пацієнтів з ХХН УД стадії, які лікуються ГД, при цьому рівень сечової кислоти достовірно корелює з рівнями паратгормону, загального білка, альбуміну та кальцію.

*Франчук Максим, Регалюк Валентина,*

*Франчук Уляна*

### **ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ПОДАГРІ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

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

**Актуальність.** Подагрою страждає близько 0,3 % населення Європи та 0,4 % населення України, тому дана хвороба є найбільш поширеною серед усіх ревматичних захворювань серед чоловіків. Патологічні ефекти гіперурикемії пов'язані з впливом на серцево - судинну систему, нирки, розвитком метаболічного синдрому, що зумовлює значне поширення супутньої патології в когорті даних хворих.

**Мета.** Встановити частоту виникнення супутньої патології при подагрі.

**Матеріали і методи.** Для реалізації мети було обстежено 103 хворих на подагру, верифіковану згідно діагностичних критеріїв, які проходили стаціонарне лікування в ревматологічному відділенні КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня». Всі хворі були чоловічої статі. Статистичну обробку даних здійснено на персональному комп'ютері за допомогою програми Excel.

**Результати та обговорення.** Встановлено, що у 88,34 % (91 пацієнт) спостерігався підвищений рівень сечової кислоти в крові, що свідчить за недосягання її цільового рівня в процесі лікування. Загалом серед усіх обстежуваних хворих найбільш часто діагностовано метаболічний синдром - 62,13 % (64 пацієнта), ураження нирок (подагрична нефропатія) - у 53,39 % (55 пацієнтів), цукровий діабет у 25,24 % (26 пацієнтів), гіпертонічна хвороба - 74,75 % (77 пацієнтів) і остеоартроз - 76,69 % (79 пацієнтів). Детальний

аналіз констатував високий ступінь залежності виявлених станів від рівня СК в крові.

**Висновок.** Ведення хворих з подагрою має на меті контроль коморбідних станів. Дотримання рекомендацій та отримання патогенетично обґрунтованого лікування дозволить знизити рівень коморбідної патології.

*Чернявська Лілія, Криницька Інна*

**ПРОБА РУФ'Є – ПОКАЗНИК  
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-  
СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ  
БЕРДЯНСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

Кафедра клініко-лабораторної діагностики  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Протягом останніх кількох років на уроках фізичного виховання, здаючи встановлені нормативи, в різних містах України померли 13 дітей. Тому сьогодні спільними нормативними актами Міністерства охорони здоров'я й Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України передбачено при розподілі на основну, підготовчу й спеціальну медичні групи проводити пробу Руф'є задля визначення рівня толерантності або підготовленості організму дитини до фізичних навантажень. Проба Руф'є ґрунтується на підрахунку частоти пульсу на різних етапах відновлення після фізичного навантаження (30 присідань або підтягувань).

Тому, метою дослідження було дослідити інформативність результатів проби Руф'є під час розподілу групи студентів II курсу Бердянського медичного коледжу на групи для занять фізичною культурою. Для порівняння ми взяли результати з якими студенти вступили до навчального закладу (студентами групи IФ9-2 стали 27 колишніх школяра, 33 % яких займалися в основній групі, 52 % – в підготовчій, 4 % – в спеціальній, звільнені від фізичного навантаження – 11 % студентів.). На момент проведення функціональної проби в групі нараховувалось 23 студенти. Основну фізкультурну групу відвідують 35 % студентів, підготовчу – 57 %, спеціальну групу та звільнені від занять фізичною культурою по 4 %.

Після проведення проби Руф'є серед студентів групи 2Ф9-2 можна зробити висновок, що стан серцево-судинної системи студентів зазнав позитивних змін порівняно з результатами, які було предоставлено при вступі до Бердянського медичного коледжу. Проте, варто відмітити, що зазначені результати все таки свідчать про недостатню рухову активність молоді. У зв'язку з цим особливого значення набуває подальше вдосконалення організації і проведення профілактичних оглядів дитячого населення та підлітків і проведення широкої санітарно-просвітницької й роз'яснювальної роботи.

*Шеметюк Ірина, Колочко Вікторія, Кацитадзе Ігор*  
**ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ  
АНТИАРИТМІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА  
ПРОТИВАГУ МОНОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З  
ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ  
СЕРЦЯ.**

Кафедра внутрішньої медицини №2  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент І. В. Прудкий  
НМУ імені О. О. Богомольця  
Київ, Україна

**Мета:** порівняти показники пульсу у спокої, що контролюється комбінацією препаратів біспролол-івабрадин на противагу монотерапії титрованих доз біспрололу; оцінити толерантність до фізичного навантаження, хронотропний ефект, функцію лівого шлуночка, гемодинамічні показники у пацієнтів з ішемічною хворобою серця і малою фракцією викиду.

**Матеріали і методи:** у рандомізованому дослідженні було сформовано 2 групи загальною кількістю пацієнтів 85. У I групі (40 пацієнтів) біспролол був протитрований до 5 мг, а також був доданий івабрадин. У II групі (45 пацієнтів) біспролол був протитрований до 10 мг. Оцінювали клінічні симптоми вихідного стану і через 6 місяців при проведенні тредміл-тесту, тканинної доплерографії, систолічний артеріальний тиск, швидкість каротидно-феморальної пульсової хвилі, індекс відображення пульсової хвилі за методом аплаційної тонометрії.

**Результати:** на початку дослідження варіація ЧСС у двох групах була невелика:  $78,6 \pm 3,59$  на противагу  $81,7 \pm 3,94$  уд/хв., а систолічний артеріальний тиск:  $135,4 \pm 5,8$  на противагу  $133,6 \pm 5,9$  і  $120,4 \pm 4,8$  на противагу  $121,6 \pm 5,0$  мм.рт.ст. Проте збільшились толерантність до фізичного навантаження: у I групі - з  $5,52 \pm 0,31$  до  $6,16 \pm 0,52$ , у II групі – з  $5,59 \pm 0,41$  до  $5,72 \pm 0,46$  MET і фракція викиду: у I групі – з  $42,0 \pm 1,9$  до  $48,4 \pm 3,5$ , у II групі – з  $40,9 \pm 2,1$  до  $45,7 \pm 3,0$  %. Однак динаміка показника хронотропного резерву наступна: у I групі – з  $50,6 \pm 2,19$  до  $70,7 \pm 2,9$ , у II групі з  $54,3 \pm 2,38$  до  $53,8 \pm 2,83$  уд/хв.

**Висновок:** у пацієнтів з ішемічною хворобою серця і помірно зниженою фракцією викиду при довгостроковій терапії комбінацією препаратів біспролол-івабрадин відмічалось зростання толерантності до фізичного навантаження, що в більшій мірі пов'язано зі збільшенням хронотропного резерву

*Юркевич М., Ромаш І.*

**ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ  
НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА  
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІЗ  
МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини.  
Науковий керівник: канд. мед. наук Н. І. Ромаш  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м.Івано-Франківськ, Україна

**Мета роботи:** вивчення особливостей гемодинаміки, показників вуглеводного, та ліпідного обмінів у хворих з метаболічним синдромом.

**Матеріали і методи:** Обстежено 32 пацієнти (20 жінок та 12 чоловіків) з артеріальною гіпертензією II-III ст (АГ) і абдомінальним ожирінням у віці 53-72 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у клініці Івано-Франківського національного медичного університету з проявами СН 2А-Б ст. Хворим проводили загально-клінічні обстеження, визначали індекс маси тіла, вивчали біохімічні показники функціонального стану нирок і печінки, ліпідний спектр крові, пероральний глюкозотолерантний тест (ГТТ), добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) і ехокардіоскопію (ЕхоКС), УЗД ОЧП.

**Результати дослідження.** У хворих на АГ з абдомінальним ожирінням виявлено дисліпидемію з гіпертригліцеридемією, гіперхолестеринемією (25 чол. ) за рахунок проатерогенних ліпідів , гіперурикемією (11 чол.), порушення глікемії натще (7 чол.), порушення толерантності до глюкози (9 чол.). При аналізі показників ДМАТ у пацієнтів з АГ і абдомінальним ожирінням виявлено збільшення варіабельності АТ ,наростання ЧСС і швидкості приросту АКТ в ранкові години, переважання прогностично несприятливого профілю АКТ по типу « Night-reaker». За даними ЕхоКС концентрична гіпертрофія з діастолічною дисфункцією міокарда спостерігалась у 14 осіб, ексцентрична гіпертрофія ЛШ з систолічною дисфункцією міокарда у 18 осіб. Спостерігалось швидке наростання симптомів серцевої недостатності у пацієнтів з АГ і рефрактерності їх до традиційної терапії. У 22 хворих виявлена значна амплітуда коливань ЧСС.

**Висновок.** Прояви метаболічного синдрому сприяють швидкому наростанню симптомів прогресування серцевої недостатності, значним труднощам у досягненні цільового зниження АКТ, рефрактерності її симптомів до традиційної терапії, сприяють формування несприятливого добового профілю АКТ та несприятливих варіантів ремоделювання міокарду.

*Якимчук Михайло*

**МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУЮЧА ДІЯ  
ЛІПОФЛАВОНУ ПРИ ПОЛІТРАВМІ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: асист. О. О. Кулянда  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що в патогенезі політравми значну роль відіграють процеси перикисного окиснення ліпідів (ПОЛ). Зокрема в основі патологічних процесів у печінці при політравмі лежить порушення цілісності мембран гепатоцитів під впливом аномальної активації ПОЛ. Виходячи з цього, доцільним є вивчення ефективності антиоксидантів у комплексному лікуванні печінкової недостатності при полі травм. Антиоксидантами природного походження є біофлавоноїди. Серед біофлавоноїдів кверцетин є речовиною з вираженим антиоксидантним ефектом, зокрема «Ліпофлавіон» - це кверцетин в ліпідному розчині, в якому він має найбільш виражену дію (ліпосомальна форма кверцетину з лецитином).

Мембраностабілізуючу дію ліпофлавіону вивчали на основі аналізу зміни показників цитолізу, лужної фосфатази.

У досліджуваних групах, окрім контрольної, була відтворена модель політравми за Кенноном у модифікації Козак Д. В., 2011. Ліпофлавіон вводили внутрішньочеревно у дозі 2,5 мг/кг у перерахунку на кверцетин на 1, 3 та 7 доби експерименту. Визначення активності ферментів АлАТ, АсАТ, ЛФ проводили, використовуючи стандартні набори реактивів ТОВ НВП «Філісіт-Діагностика».

Згідно отриманих нами даних ферментативна активність АлАТ в сироватці крові тварин, яким проводилась корекція ліпофлавіоном, протягом усього періоду спостережень підвищувалась, проте була статистично достовірно нижчою від відповідних показників групи тварин з моделлю політравми, яким не проводилась корекція ліпофлавіоном. А саме вже на 1 добу експерименту концентрація АлАТ знизилась на 28,1 %, протягом наступних термінів спостереження активність АлАТ зменшилась відповідно на третю добу на 32,0 % та на сьому – на 36,0 %.

Про стабілізацію клітинних мембран після проведеної корекції ліпофлавіоном вказує також зменшення активності іншого цитозольного ферменту – АсАТ. Проте на першу та третю доби ця різниця була недостовірною у порівнянні з групою тварин без корекції, а вже на сьому добу активність АсАТ після корекції ліпофлавіоном достовірно знизилась на 30,6 %.

На фоні корекції ліпофлавіоном ми спостерігали наступні такі зміни активності ЛФ.

У печінці дослідних тварин на фоні корекції ліпофлавіоном виявлені наступні зміни. Так на 1 добу активність цього ферменту знизилась на 12,2 %, на 3 добу вміст лужної фосфатази зни-

звився на 20,7 % і на 7 добу на 26,4 % порівняно з тваринами з моделлю полі травми без медикаментозної корекції.

Таким чином, узагальнюючи вищенаведені дані, можна зробити наступні висновки:

Використання ліпофлавоу у травмованих тварин протягом 7 днів сприяло відновленню активності органоспецифічних ферментів, а відповідно і структури плазматичних мембран гепатоцитів.

*Яремко Ірина*

### **БІОЛОГІЧНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДІЛОАРТРИТУ**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

Науковий керівник: расист., канд. мед. наук О. І. Залюбовська  
ДВНЗ «Харківський Національний Медичний Університет»  
м. Харків, Україна

**Актуальність:** Анкілозуючий спонділоартрит (АС) – це хронічне системне захворювання (ураження сполучної тканини), яке характеризується ураженням суглобів хребця і крижово-хребетного зчленування, яке з часом призводить до анкілозу. Також в патологічний процес можуть залучатися великі і дрібні суглоби кінцівок. В Україні 0.5-2 % хворих АС. За результатами ВООЗ - ревматичні хвороби в світі становлять 1 %. Через 8-12 років після початку захворювання АС - 85 % хворих непрацездатні.

Неефективність симптоматичного підходу при лікуванні АС сприяла науковому дослідженню, в результаті яких була розроблена методика застосування біопрепаратів.

**Мета роботи:** Вивчити ефективність застосування тоцілізумаб (Актемра) у хворих з АС. Поліпшити якість життя хворих.

**Матеріали та методи:** Під наглядом було 7 хворих АС (всі чоловіки) у віці від 40 до 55 років. Хворим була проведена біотерапія тоцілізумаб (актемра) в дозі 8 мг / кг протягом 1 год., 1 раз в 4 тижні в/в №6 крапельно. Тоцілізумаб (Актемра) розводять до 100 мл 0.9 % розчином NaCl в асептичних умовах.

**Результати:** В результаті проведеного лікування відзначено, що після застосування біологічної терапії у всіх хворих було досягнуто припинення прогресивної деструкції суглобів, зниження больового синдрому, зниження м'язового болю і збільшення об'єму рухів.

У 1 хворого було відмічено побічний ефект у вигляді алергічної висипки.

**Висновки:** Біотерапія зараз є найбільш актуальною в лікуванні АС. Результат проведених спостережень дозволив зробити висновок, що: тоцілізумаб (актемра) є ефективним препаратом у лікуванні АС, що уповільнює деструкцію суглобів і поліпшує якість життя хворих.

*Ястремська Ірина*

### **ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОАГУЛОГРАМИ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ**

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

**Актуальність дослідження.** Атеросклеротичне ураження судин супроводжується змінами гемостазу та фібринолізу ще до появи клінічних ознак серцево-судинних захворювань. Тому при субклінічному атеросклерозі для визначення ризику розвитку фатальних серцево-судинних подій особливу увагу слід приділяти лабораторним методам виявлення порушень гемокоагуляції.

**Мета дослідження** - оцінити гендерні особливості змін показників гемокоагуляції в пацієнтів молодого віку з різним ступенем ризику виникнення фатальних серцево-судинних подій упродовж 10 років.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 33 пацієнти з проатерогенними змінами ліпідограми (підвищення загального холестерину >5,0ммоль/л, ЛПНЩ>3,0ммоль/л та ТГ>1,7ммоль/л), серед них 19 – чоловічої статі віком 43,1±1,9 і 14 пацієнтів жіночої статі віком 42,6±2,1. За результатами оцінки ризику за шкалою SCORE всі хворі були розподілені на чотири групи ризику розвитку фатального серцево-судинного захворювання протягом наступних 10 років: у I групу ввійшли 8 осіб з низьким ризиком (< 1 %), у II групу – 12 пацієнтів з помірним ризиком (1–5 %), у III групу – 7 осіб з високим ризиком (5–10 %), та у IV групу – 6 пацієнтів з дуже високим серцево-судинним ризиком (≥10 %).

У всіх обстежених стан системи гемокоагуляції оцінювали за змінами рівня - фібриногену, АЧТЧ, протромбінового часу (ПЧ) та протромбінового індексу (ПТІ).

**Результати і обговорення.** У 55 % чоловіків I і II груп ризику виявлено схильність до гіперкоагуляції, що проявилось збільшенням концентрації фібриногену (понад 4,4 г/л) і зменшенням ПЧ(<10с), у жінок в цих групах ризику гіперкоагуляція виявлена лише у 15 %, а в 35 % - спостерігали гіпокоагуляцію, що проявилось підвищенням АЧТЧ(>40с). Одночасно у 70 % чоловіків і 20 % жінок III і IV груп ризику діагностовано гіперкоагуляцію, що проявилась збільшенням фібриногену, зменшенням ПЧ і АЧТЧ(<30с). Гіпокоагуляцію у цих групах ризику виявлено у 10 % випадків.

**Висновок.** У чоловіків молодого віку в порівнянні з жінками з проатерогенними змінами ліпідограми, діагностується суттєво вищий ризик виникнення атеротромботичних ускладнень, що сприяє розвитку фатальних серцево-судинних подій.

*Водвуд Василь*  
**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ  
ПОКАЗНИКИ СЕРЦЯ  
У ХВОРИХ З ПОСТІНФАРКТНИМ  
КАРДІОСКЛЕРОЗОМ І ЦУКРОВИМ  
ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

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

**Актуальність.** Патологія серцево-судинної системи є головною причиною ранньої інвалідності та передчасної смертності хворих на ЦД 2 типу. У хворих, які страждають на ЦД 2 типу і перенесли інфаркт міокарда (ІМ), повторний ІМ та кардіоваскулярна смертність спостерігаються в 2 рази частіше порівняно з особами того ж віку без порушень вуглеводного обміну.

**Мета:** провести порівняльний аналіз змін геометрії та функцій серця у хворих з постінфарктним кардіосклерозом і ЦД 2 типу та у хворих без ЦД 2 типу.

**Матеріали і методи.** В дослідження включено 86 хворих із ішемічною хворобою серця, які перенесли ІМ лівого шлуночка (ЛШ) та перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ». Серед обстежених було 54 осіб чоловічої статі та 32 жіночої. Середній вік хворих становив  $(61,5 \pm 0,72)$  року, середня тривалість захворювання –  $(6,96 \pm 0,70)$  року. Всі хворі були розподілені на дві групи: 1-ша група – 48 хворих з постінфарктним кардіосклерозом, 2-га група – 38 хворих з постінфарктним кардіосклерозом в поєднанні з ЦД 2 типу. У 2-й групі середня тривалість ЦД 2 типу становила  $(12,76 \pm 0,60)$  року. У 74 % обстежених хворих виявили супутню АГ та у 62 % хронічну серцеву недостатність (ХСН) II функціонального класу (ФК). У дослідження не включали хворих із тяжкою супутньою патологією органів дихання, травлення, нирок та осіб з онкологічними захворюваннями і ЦД 1 типу. До групи контролю увійшло 23 практично здорових осіб, співставних за статтю та віком з хворими 1-ї і 2-ї груп. Усім хворим проводили загальноклінічні та інструментальні обстеження. Ехокардіографічні дослідження проводили за стандартною методикою у М-режимі. Статистичну обробку отриманих даних проведено за допомогою пакета статистичних програм «Statistica 8.0» (StatSoft Inc, США). Дані представлені як середні значення та їх стандартні відхилення ( $M \pm SD$ ); кількісні показники у незалежних групах порівнювали за допомогою t-тесту Стьюдента. Відмінності вважали статистично значущими при  $p < 0,05$ .

**Результати і обговорення.** Показники внутрішньосерцевої гемодинаміки суттєво змінювалися у всіх групах порівняно з такими в контролі. Так, у хворих 1-ї і 2-ї груп спостерігали більш суттєве збільшення розмірів та об'ємів ЛШ, що сприяло погіршенню скоротливої здатності міокарда. У хворих з постінфарктним

кардіосклерозом і ЦД 2 типу (38 пацієнтів) у порівнянні з хворими без ЦД 2 типу (48 пацієнтів) були достовірно більшими поперечний розмір ЛП ( $(4,04 \pm 0,41)$  vs.  $(3,73 \pm 0,45)$  см,  $p < 0,01$ ), ступінь гіпертрофії ЛШ за даними товщини стінок та індексу маси міокарда ЛШ ( $(122,83 \pm 21,12)$  vs.  $(108,11 \pm 23,71)$  г/м<sup>2</sup>,  $p < 0,01$ ), порожнина ЛШ за даними кінцево-діастолічного (КДІ) ( $(48,97 \pm 11,26)$  vs.  $(43,05 \pm 13,21)$  мл/м<sup>2</sup>,  $p < 0,01$ ) та кінцево-систолічного індексу (КСІ) ( $(22,33 \pm 10,31)$  vs.  $(17,69 \pm 7,55)$  мл/м<sup>2</sup>,  $p < 0,01$ ). Глобальна скоротливість ЛШ за даними його ФВ ( $(56,35 \pm 7,37)$  vs.  $(57,01 \pm 6,68)$  %,  $p > 0,1$ ) суттєво не відрізнялась, що свідчить про більш виразне ремоделювання ЛШ у хворих з комбінацією постінфарктного кардіосклерозу і ЦД 2 типу незалежно від стану систолічної функції ЛШ.

**Висновок.** Наявність ЦД 2 типу у хворих з постінфарктним кардіосклерозом прискорює прогресування патологічного ремоделювання ЛШ та поглиблює міокардіальну дисфункцію ЛШ, що є одним з чинників більш високого кардіоваскулярного ризику у зазначеній категорії хворих.

**Перспектива подальших досліджень:** виявлені відмінності в процесах ремоделювання серця хворих, які перенесли ІМ ЛШ, залежно від наявності/відсутності ЦД 2 типу потребують розробки диференційованого діагностично-лікувального алгоритму.

*Abdirahman Shire Wardhere*  
**ANKYLOSING SPONDYLITIS**

Department of Internal Medicine № 2  
Scientific advisor: ass. Prof- U. S Slaba  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

**Introduction** Ankylosing spondylitis (AS) is a complex, potentially debilitating disease that is insidious in onset, progressing to radiological sacroiliitis over several years. Patients with symptomatic AS lose productivity owing to work disability and unemployment, have a substantial use of healthcare resources, and reduced quality of life. The pathogenesis of AS is poorly understood. However, immune mediated mechanisms involving human leucocyte antigen (HLA)-B27, inflammatory cellular infiltrates, cytokines (for example, tumor necrosis factor  $\alpha$  and interleukin 10), and genetic and environmental factors are thought to have key roles. Ankylosing spondylitis and related spondyloarthropathies show a remarkable association with a genetic marker - HLA-B27 - and also illustrate the relationship between host and environmental factors. In this research, I focus on the relationship of HLA B27 and family history with onset of the ankylosing spondylitis.

**Methods** 17 Ukrainian patients between the age of 20 to 48 years old were used during our research. The patients had the disease for at least two years or more. During their clinical assessment, the patients were put on between the second and the fourth



stage of sacroilitis. Careful history taken to record how many of the patients' first and second degree relatives have the disease diagnosed. Also HLA B27 antigen was tested on their admission.

**Results** Out of the 17 patients involved in the research, 16 (~94 %) are male, only one patient (~6 %) is female. 13 patients which is equal to 77 % have radiological changes in examination. The HLA B27 is positive in 14 patients (~82 %), and the remaining 3 patients (18 %) were tested negative. During the anamnesis, 5 patients (29 %) have relatives of either first or second degree, suffering from ankylosing spondylitis.

**Conclusion.** According to this research, there is very strong relationship between the onset of the disease and the presence of HLA B27 in the blood. In contrary family history doesn't prove to be significant in the development of the disease.

*Ekejiuba Joy, Abdullahi Hassan And Hamed Ashraff*  
**DILATED CARDIOMYOPATHY WITH RIGHT BUNDLE BRANCH BLOCK**

Department of cardiology, internal medicine  
Supervisor: ass. prof. R. Bodnar  
I. Horbachevskiy Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

**INTRODUCTION:** Dilated Cardiomyopathy is a disease of heart muscle where ventricles are enlarged and cannot contract. DCM is 1 of the 3 classes of cardiomyopathy and it is the most common form of non-ischemic cardiomyopathy. It occurs more frequently in men between ages 20-60. We report a patient with DCM and Right bundle branch block with complaints of dyspnea and rash.

**CASE REPORT:** 57yrs old man with complaints of dyspnea which aggravated a week before admission, New York Heart Association Grade3, which worsens when he lies down and relieves by rest. Rash is on abdomen, back and legs. No history of cough or chest pain.

On general examination, pulse rate is 82bpm, BP 160/100mmhg, bilateral pedal edema which was pitting. Apex beat which was shifted outward and downward. Clear heart sounds. Dull sound on whole lungs on percussion and bilateral basal crepitation on auscultation. Liver span as 15cm.

Investigation: CBC, biochemical analysis and urinalysis didn't reveal any significant changes. Coagulogram shows PT 10.7, Fibrinogen 4.32. Echocardiography revealed dilatation of all heart chambers, mitral and tricuspid regurgitation, and calcinosis of aortic valve. Ejection fraction is 49 %. Diffuse hypokinesis of all heart chambers. Increased systolic pressure in the pulmonary artery. Hydrothorax on both lungs. Ecg shows sinus rhythm, normal voltage and RBBB.

He was placed on spironolactone, carvedilol, digoxin and aspirin.

**FOLLOW-UP:** After a week, x-ray didn't reveal hydrothorax. Patient says he feels better now than at presentation.

**CONCLUSION:** DCM with rash is very rare but can be present if sarcoidosis is the cause of DCM

in this patient. Test to exclude Sarcoidosis should be done. The most diagnostic test for DCM is echo. The ultimate treatment is heart transplantation.

*Ighorodje Diodemise Amos*  
**SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE) FIRST PRESENTING WITH DEMYELINATING SYNDROME (LUPUS SCLEROSIS)**

Department of Rheumatology  
Scientific supervisor: asst. Prof. Y. S. Slaba  
I. Horbachevskiy Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine.

**Introduction:** Reported here is the case of a 47-year-old woman that was referred to the Rheumatology department by her neurologist, following sudden appearance of proteinuria, after a misdiagnosis of Multiple Sclerosis was made.

**Case Presentation:** A 47-year-old woman presented to the Rheumatology department after her neurologist noticed a sudden appearance of proteinuria in her urinalysis on May 2016, which has been negative for up to 5 years of routine analysis. She first visited her neurologist in 2011 with complaints of thoracic pain and weakness of lower extremities. An MRI of her showed signs of demyelination into brain and spinal cord. Due to these signs, a diagnosis of Multiple sclerosis was made and she was treated according to this. By May 2016, after urinalysis revealed proteinuria for the first time, she was referred to the Rheumatology department where her physicals revealed malar rash on face, discoid rash over shoulders and neck with painful and swollen joints of hands and feet. A serological test was done and it was positive for antinuclear antibodies (ANA) and anti-dsDNA, confirming a diagnosis for SLE.

**Discussion:** Patients first presenting with demyelinating syndromes are most likely to be seen by neurologist for consultation, and because of its similarities and overlapping demographic to other demyelinating pathologies, a misdiagnosis is often made, most likely causing a delay in appropriate treatment. Lupus Sclerosis is a recent term referring to a set of symptoms of SLE that bears a resemblance to Multiple Sclerosis. To rule out any possible doubt on the diagnosis, at least a serological test should be done.

*Koshak Bogdan*  
**ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH AS**

Department of Internal Medicine № 2  
Supervisor: Doctor of Medicine, PhD, professor Svitlana Smiyan  
I. Horbachevskiy Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine.

Ankylosing spondylitis is an illness in which there is damage to the musculoskeletal system. Mortality among patients with AS is 1.5 times higher than population levels. It is caused by cardio-vascular disease and chronic renal failure.

**Tasks of research is:** to study the prevalence of endothelial dysfunction and establish relationships with the factors of cardiovascular risk in patients with AS.

**Methods and devices of research:** This was used to examine 104 patients with ankylosing spondylitis (AS) using standard diagnostic methods such as the activity of the disease, lipidogram, ultrasound of intimal media of the carotid artery and evaluated endothelium vasodilation in response to reactive hyperemia. Clinical activity of the illness was determined using the disease activity index BASDAI, BASFI functional index, an index BASMI metrology, quality of life ASQoL. To assess the 10-year risk of cardiovascular disease, the scale QRISK was used.

**Results:** According to results conducted endothelial dysfunction (ED) was found in 47 % of cases . It was discovered that in patient with ED<10 %, the incidence of LPL> 1.7 mg / dL, HDL-C <1.0 mmol / L, TIM thickening> 0.9 mm was higher than in patient with ED>10 %. There was significant prolongation of the disease in this group of patients and a substantial difference in their progress in terms of VAS, CRP, ESR, index activity and functional disorders.

**Conclusion:** We must assume that the problem of CVD in patient with AS is as a result of systemic inflammatory disease which is associated with the development of endothelial dysfunction and increased levels of atherogenic lipids.

*Popovych Lilija, Doskaljuk Bohdana*

**PECULIARITIES OF CLINICS AND TREATMENT OF DORSALGIA OF OLDER-AGED PATIENTS.**

Department of Internal Medicine №1, clinical immunology and allergology of Academician Y.M Neiko  
Supervisor: asst. prof. Y. V. Delva  
SHEI "Ivano-Frankivsk National Medical University"  
Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Actuality:** Pain in the lower back – is one of the the most frequent causes of the accessing of patients to the doctor. Up to 80 % of people at least once in their life had a problem with lower back pain.

**Objective:** to analyze the features, the clinics and the nature of dorsalgia, methods and effectiveness of treatment of the older patients.

**Materials and Methods:** The study examination included 12 patients with dorsalgia, aged 62 -76 years (men – 5, women - 7). The nature of dorsalgia of the examined patients was: acute - 0 subacute - 2, chronic – 10. Clinical examination of patients included: collection of complaints, medical history, physical examination, laboratory studies, CT, densitometry, ultrasound studies, consultations of vertebrologist, neurologist, neurosurgeon.

**Results:** Were analyzed and received the following results of dorsalgia drug therapy, NSAIDs - used in 12 patients (the best effect of Etoricoxib), muscle relaxants (5 patients) - well tolerated; analgetics antineuropathic action (6 patients); local anesthetics block (4 patients) - good, but short effect; Neurorubine, Millgamma - (4 patients). For the treatment of osteoporosis and spondylosis - Bivalos and Alendros (5 patients), Chondroprotectors - 4. Results of treatment of the patients within 10-12 days:

significant improvement - 1; slight improvement - 6; no effect - 5; deterioration – was'nt mentioned.

**Conclusions:** Dorsalgia in older age has steadfast character, among the most common means of treatment are used: NSAIDs, muscle relaxants, antidepressants, corticosteroids injections and blockades, the use of local anesthetics. Therapy of dorsalgia requires an individual selection of the most rational scheme of non-medical and the pharmaceutical treatment of each particular patient.

*Rabin Basnet*

**FREQUENCY OF OCCURRENCE OF DIFFERENT TYPES OF ORTHOSTATIC REACTIONS OF BLOOD PRESSURE IN HEALTHY VOLUNTEERS**

Department of Internal Medicine  
Scientific advisers: asst. of the Department N. V. Zhuravka, Doctor of Medicine, PhD, Full Professor, Head of the Department M. I. Yabluchanskyi  
V.N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine

**Objective:** To study the frequency of occurrence of different types of orthostatic reactions (OR) of blood pressure (BP) during the active standing test (AST) in healthy volunteers. Almost every person at least once in a life experienced weakness or dizziness with a sharp rise from the bed. This is the body's response to the redistribution of blood under the influence of gravity. For an objective assessment of the changes occurring in this case, an active orthostatic test is performed.

**Materials and Methods:** Were examined 103 healthy volunteers (57 men and 46 women), aged (23, 8 ± 3, 6) years. Based on the measurement of BP in the AST in the supine position and at the 3rd minute after the transition from the prone position to the standing position, healthy volunteers were referred to one of three types of OR BP: Type 1 - hypertonic (increase BP by more than 5 %); Type 2 - isotonic (BP changes within ± 5 %); Type 3 - hypotonic (BP decrease by 5 % or more). For statistical evaluation used parametric criteria (mean - M and the standard deviation – sd).

**Results:** Tab. Distribution of healthy volunteers into groups OR BP considering factors age and gender (% , M±sd):

Indicators		Types of orthostatic reactions		
		Hypertonic	Isotonic	Hypotonic
Total		19%	32%	49%
Age		23,6±2,4	23,4±8,6	23,8±9,6
Gender	Men	21%	43%	36%
	Women	11%	27%	62%

**Conclusions:** The high frequency of hypotonic OR BP, especially in women (62 %), indicates the importance of targeted analysis of such violations of autonomous regulation in transient processes and requires special research.

*Rynchak Petr, Lysak Maryna, Kysil Iryna, Kolotilov Alexey*

## **MARKERS OF EARLY DIAGNOSTICS OF CARDIORENAL SYNDROME IN PRACTICE OF THERAPEUTIC**

Department of Internal Medicine No. 2, Clinical Immunology and Allergology

The research adviser: professor P.G.Kravchun.  
Kharkov National Medical University  
Kharkov, Ukraine.

**Actuality.** Cardiorenal syndrome (CRS) is a pathophysiological disorder of the heart and kidneys, in which the dysfunction of one of these organs leads to the dysfunction of the other. Timely diagnosed (cattle) allows you to start the necessary therapy on time, prevent the development of complications and reduce lethality. Clinical symptoms appear only in the late stages of cattle, so the use and development of early diagnosis can detect damage at the cellular level.

**The aim.** To study modern methods of diagnosis of cardiovascular syndrome in therapy.

**Materials and methods.** Combined cardiorenal pathology, review and analysis of scientific methodological literature on methods of diagnosis of cattle.

**Results.** Expression of biomarkers is the most modern and accurate method of diagnosis in today's therapy. Several groups of markers are considered: markers of kidney damage (creatinine, microalbuminuria, cystatin C, NGAL, IL-18); Markers of myocardial ischemia and necrosis (myeloperoxidase, troponin T and I, choline, MB-CKK); Markers of cardiovascular remodeling (MNUP, MMP, NT-pro-MNUP), as well as markers of proinflammatory reactions, biomechanical stress and metabolic risk.

**Conclusions.** The use of visualization diagnostics in cattle is limited by a high risk of complications in patients with kidney pathology. Therefore, the modern diagnosis of this syndrome is based on the use of non-invasive methods, such as the expression of biomasters that will be able to detect organ damage in the early stages of the disease.

*Дика Оріся*

## **ЕНЕРГЕТИКИ І ЗДОРОВ'Я**

Відділення сестринської справи

Науковий керівник: Л. Б. Гойденко, М. М. Курбан  
Медичний коледж та кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького  
Львів, Україна

Згідно даних EFSA за 2011 рік у 16 країнах Євросоюзу, близько 30% дорослих, 68% підлітків і 18% дітей є постійними споживачами енергетичних напоїв. Наскільки правдиві рекламні компанії і чим ми платимо за задоволення випити енергетичний напій – цьому і присвячена дана робота. Енергетик – це безалкогольний чи слабоалкогольний напій, який має стимулюючу дію на ЦНС людини та антиседативний ефект. Їх склад, зазвичай, включає в себе біологічно активні речовини, що мають стимулюючий вплив – кофеїн, екстракти гуарани, женьшеню, матеїн, амінокислоту таурин, алкалоїди

какао – теобромін та теофілін, вуглеводи, вітаміни. Особливо небезпечними є регулярний вплив високих доз кофеїну та гуарани, що викликає неврологічні і серцево-судинні порушення, депресію, зниження когнітивних здібностей, також призводить до формування залежності, може з'являтися безсоння, тахікардія, гіпертензія. Одним із найбільш використовуваних компонентів енергетиків є таурин, який здатний викликати збудження нервової системи і її виснаження, а в поєднанні з алкоголем посилює свій вплив, призводячи до серйозних порушень в роботі серцево-судинної та нервової систем.

Для вивчення впливу енергетичних напоїв серед молоді, що їх вживає, нами було проведено клінічне обстеження та добове моніторування артеріального тиску (АТ) у 33 осіб. Так у таких людей після прийому енергетика настає істотна збудженість і піднесеність настрою, з'являється необґрунтована активність, надмірна розкутість та гарячковий блиск в очах. За результатами моніторингу АТ після вживання таких напоїв, спостерігалось підвищення як систолічного (на 16 %) так і діастолічного (на 13 %) АТ, зростання пульсу зафіксовано у 82,34 % досліджуваних. Окрім цього виявлено, недостатнє нічне зниження АТ у 74,17 %, що свідчить про цілодобове перевантаження тиском і безумовно підвищує серцево-судинний ризик. Саме тому, особливо актуальним є поширення інформації про зворотній бік вживання енергетичних напоїв, про що замовчують рекламні компанії.

*Пасічник Ольга Василівна*

## **РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАКІНЧЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПІЄЛОНЕФРИТОМ**

Науковий керівник: д.мед.н., доц. О.Б. Задорожна  
Кафедра акушерства та гінекології №1  
Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

**Актуальність теми:** В останні роки значну роль приділяють захворюванням сечовидільної системи, які призводить до розвитку порушень гестаційного процесу.

**Мета дослідження:** вивчити сучасні особливості перебігу та закінчення вагітності, внутрішньоутробного стану плода та новонародженого у жінок з гестаційним та хронічним пієлонефритом.

**Матеріали та методи дослідження:** Проаналізовані 355 індивідуальних карт спостереження за вагітними, із яких для ретроспективного дослідження відібрана 91 картка; група РІ - 31 вагітна з гестаційним пієлонефритом (ГП), група РІІ - 30 жінок з хронічним пієлонефритом (ХП) та контрольна група (КГ) - 30 умовно здорових пацієнток з фізіологічним перебігом вагітності. ГП констатували у 32,3 % випадків у I половині вагітності, у 67,7% - в II половині вагітності. Давність ХГ становила від 1 до 3 років у 40% осіб, від 3 до 5 років – у 35% , більше 5 років - у 25 % вагітних. Проведено аналіз

результатів загальноклінічних, бактеріологічних, бактеріоскопічних та інструментальних (УЗД, КТГ, доплерометрія) даних та консультативних заключень урологів та терапевтів.

**Результати дослідження:** При вивченні перебігу вагітності у жінок груп РІ ускладнення виявлені в 48,4% та групи РІІ – у 73,3% випадків. У жінок груп РІ та РІІ домінували ЗДА (35,5% проти 56,7%), дисфункція плаценти (41,9% проти 63,3%), невиношування вагітності (16,1% проти 53,3%), преєклампсія (12,9% проти 23,3%). Передчасні пологи у хворих групи РІІ - 33,3%, проти 22,5%, післяпологові запальні ускладнень в групі РІ - 6,5 % осіб, в групі РІІ - 13,3 % проділь. БПП становив в групі РІ -  $6,42 \pm 0,26$ , в групі РІІ -  $7,22 \pm 0,32$ , в КГ -  $9,06 \pm 0,28$ . Асфіксія та морфофункціональна незрілість новонароджених також частіше (у 1,4 рази) виявлена у матерів з ХП, ніж з ГП (9,7% проти 13,3%).

**Висновки:** Велику кількість гестаційних (48,4 та 73,3%) та перинатальних ускладнень обумовлює подальше вивчення цієї проблеми.

# Гастроентерологія, ендокринологія



*Бойко Тетяна*

### **ЗАСТОСУВАННЯ ІТОМЕДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ**

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

Хронічні гастрити, дуоденіти – найпоширеніші хвороби органів травлення. Диспепсичний синдром, відрижка, печія, нудота, закрепи часто турбують таких хворих.

Мета дослідження – вивчити вплив ітомеду на симптоми диспепсії у хворих на хронічні гастродуоденіти (ХГД).

Обстежено 42 хворих на ХГД, які були поділені на дві групи: 1-шу групу склали 20 хворих, яким проводилась загальноприйнята терапія при гастродуоденітах; 11-га група – 21 хворий – на тлі традиційної терапії одержували ітомед у дозі 50 мг три рази на день за 15 хв. до прийому їжі, не розжовуючи і запиваючи достатньою кількістю води, протягом двох тижнів. Клінічні показники аналізували до та через два тижні після лікування. До лікування хворі скаржились на печію (88%), нудоту (80%), біль в епігастральній ділянці (71%), закрепи (65%), здуття живота (10%). При ЕГФДС було виявлено гастрит, дуоденіт II ст.

Після лікування виявлено, що у хворих 1-ої групи печія спостерігалась до п'ятого дня лікування, а у хворих 11-ої групи припинилось після другого дня лікування ( $p < 0.05$ ); нудота у хворих 1-ої групи зменшилась на третій день і зникла на шостий день лікування, а у 11-ій групі пацієнтів цей показник не спостерігався з третього дня лікування ( $p < 0,05$ ). Закрепи у пацієнтів 1-ої групи зникли на шостий день, а у 11-гій – на третій день лікування ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Комплексна терапія з включенням ітомеду сприяє нормалізації клінічних показників, диспепсичного синдрому у хворих на хронічний гастродуоденіт.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні нових препаратів в лікуванні хронічного гастродуоденіту.

*Брижук Інна*

### **РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЖИТОМИРСЬКОМУ ПОЛІССІ**

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

**Актуальність.** Згідно з повідомленнями ВООЗ серед 130 країн, у яких дефіцит йоду становить загрозу на популяційному рівні, Україна посідає 125-е місце за рівнем вирішення проблеми. Нестача йоду завдає непоправної шкоди абсолютно кожній людині. На Житомирському Поліссі однією з важливих проблем здоров'я населення є захворювання щитоподібної залози, що

в умовах несприятливої екологічної ситуації в регіоні призводить до росту захворювань щитоподібної залози.

**Мета.** Обґрунтування ролі медичної сестри в профілактиці захворювань щитоподібної залози.

**Матеріал та методи.** Щоб досягти мети, ми використовували медико-соціологічний метод – анкетування, в якому взяло участь 90 осіб різного віку. Серед них було 30 студентів відділення «Сестринська справа», 20 медсестер-бакалаврів, 20 магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства та 20 практикуючих медичних сестер м. Житомир.

**Результати.** Нами було встановлено, що серед провідних чинників ризику виникнення захворювання щитоподібної залози є: спадкові хвороби щитоподібної залози близьких родичів, наявність стресів у повсякденному житті, раціон з недостатнім вмістом йоду та проживання в забрудненому довкіллі.

**Висновки.** Поширеність захворювань щитоподібної залози на Житомирському Поліссі зростає. Для запобігання поширеності медичним сестрам необхідно налагодити санітарно-освітню роботу з питань роз'яснення самоконтролю за станом щитоподібної залози, своєчасним лікуванням супутніх захворювань та вживанням в раціоні продуктів з достатнім вмістом йоду.

*Вега Надія, Михайлів Леся*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧЕВОГО МІХУРА**

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології  
Науковий керівник: Л. М. Михайлів  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Патологія біліарного тракту для сучасної медицини є актуальною проблемою. Функціональні розлади жовчевивідних шляхів (жовчних проток, жовчного міхура і сфінктерного апарату) є одними з найпоширеніших серед біліарної патології. Їм властива різноманітність клінічних проявів, тривалість перебігу з періодами затяжних загострень, можливість трансформації функціональних порушень в органічну патологію (холангіт, холецистит, жовчнокам'яну хворобу). Погіршення якості життя і обмеження працездатності у таких пацієнтів – зумовлюють надзвичайно важливе значення даної патології не тільки в медичному аспекті, а й у соціальному.

**Мета.** Дослідити функцію жовчевого міхура (ЖМ) на прикладі студентів 5 курсу.

**Методи.** Дослідження проводилося на базі кафедри функціональної діагностики та клінічної патофізіології на апараті «HP Sonos 2500» датчиком з частотою 3,5 МГц. Проводилось УЗД ЖМ натще та через 30хв. після прийому жовчегінного сніданку (20,0 г сорбіту на 100 мл води). Обстежено 50 студентів: 67% жіночої статі, 33%-чоловічої. Проводилось вимірювання лінійних розмірів ЖМ (довжина, ширина, товщина) та визначали його об'єм до і після жовчегінного

сніданку. Згідно з даними літератури скоротливу функцію ЖМ вважали нормальною, якщо його об'єм за 30-40 хв. зменшується на 1/3-1/2 від початкового, а коефіцієнт спорожнення ( $КС = (V_n - V_m) / V_n * 100\%$ ), складає 60-70%. Якщо КС жовчного мішура становить менше 50 % або, навпаки, більше 70% скоротливу функцію жовчного мішура вважають, відповідно-зниженою або підвищеною.

**Результати дослідження.** Натще середній об'єм ЖМ складав  $12,6 \pm 0,3$  см<sup>3</sup> У 67% обстежуваних виявлено дискінезію ЖМ за гіпокінетичним типом. У 33% студентів скоротлива функція жовчного мішура була в межах норми.

**Висновок.** У більшості студентів діагностовано дискінезію ЖМ за гіпокінетичним типом. Для профілактики прогресування функціональних порушень необхідно нормалізувати режим праці та харчування.

*Гладенька Ольга*

### **ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ ГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ**

Кафедра ендокринології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. С. Вацеба  
ВДНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Загальноприйнятими показниками компенсації вуглеводного обміну визнані: рівні глікозилизованого гемоглобіну (HbA1c), глікемії натще та постпрандіальної глікемії. Визначення HbA1c не враховує розмах та частоту коливань глікемії. В останній період розроблена нова концепція варіабельності глікемії (ВГ) при цукровому діабеті (ЦД). Інтерес до даної проблеми зріс з появою безперервного моніторингу глікемії (БМГ). Підкреслюється значення ВГ як самостійного фактора прогнозування судинних ускладнень при ЦД. Зменшення ВГ – важливе завдання терапії ЦД.

**Метою дослідження** було оцінити ступінь ВГ у пацієнтів з ЦД 1 типу.

**Матеріали і методи.** Проведено БМГ протягом 7-ми діб з допомогою приладу IPRO-2 у 15 пацієнтів з ЦД 1 типу в ст. компенсації (HbA1c <7,0). Для аналізу ВГ проведено оцінку показників: середнє значення глікемії; час в діапазоні цільових, низьких, високих значень глікемії; стандартне відхилення (standard deviation: SD), коефіцієнт варіації (coefficient of variation: CV). ВГ визначена високою при SD > 2,0, CV > 25%; низькою при SD < 2,0, CV < 10%; середньою при CV 11-25%.

**Результати дослідження.** У всіх обстежених з ЦД 1 типу виявлено значну ВГ. За значеннями SD високу ВГ виявлено в 13 пацієнтів (86,7%), низьку - в 2-х хворих (13,3%). Середній показник SD 3,1. За показниками CV високу ВГ виявлено в 11 пацієнтів (74,4%), середню - в 4-х осіб (26,6%). Середнє значення CV 35,7%. Встановлено, що хворі знаходились в діапазоні цільових значень глікемії 42% часу дослідження, в діапазоні високих значень - в 44% періоду

обстеження, в діапазоні низьких значень - в 14% часу моніторингу.

**Висновки.** У пацієнтів з ЦД 1 типу виявлено ВГ середнього та високого ступеню. Оцінка ВГ може слугувати додатковим критерієм компенсації ЦД.

*Гулько Ганна*

### **ІМУНОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА НАЖХП**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук К. О. Ситник  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ:** Висока поширеність в популяції хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) і неалкогольний жирової хвороби печінки (НАЖХП) обумовлює часту асоціацію захворювань. Доведено, що запалення низьких градацій здатне індукувати і підтримувати активність обох нозологічних форм. Цікавим є вивчення механізмів формування бронхообструктивного синдрому у хворих на НАЖХП.

**Мета:** Вивчити зміни прозапальних цитокінів: інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), фактору некрозу пухлин -  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) і С-реактивного білка (СРБ) у хворих на НАЖХП з бронхообструктивним синдромом.

**Матеріали і методи:** В дослідження включено 65 хворих на НАЖХП. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Було використано клінічні, інструментальні, лабораторні, імуноферментні, статистичні методи дослідження. З урахуванням результатів спірографії, пацієнти були розділені на 2 групи. Першу групу сформували з хворих на НАЖХП з бронхіальною обструкцією, в другу групу увійшли хворі на НАЖХП з нормальними показниками спірограми.

**Результати:** У пацієнтів 1-ї групи рівні ІЛ-6 достовірно перевищували показники пацієнтів 2-ї групи,  $p < 0,05$ . Схожа тенденція була характерна для рівнів TNF- $\alpha$  та СРБ,  $p < 0,05$ . Аналіз даних в цих групах хворих виявив зворотній кореляційний зв'язок між об'ємом форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) та рівнями СРБ, ІЛ-6 і TNF- $\alpha$  ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** Достовірне підвищення плазматичної активності досліджуваних прозапальних цитокінів у хворих на НАЖХП з бронхообструктивним синдромом дозволяє підтвердити наявність системної запальної реакції. Наявність кореляційних взаємозв'язків між плазматичною активністю TNF- $\alpha$ , СРБ, ІЛ-6 і ОФВ1 у хворих на НАЖХП свідчить про їх можливий вплив на формування обструктивного типу вентиляційних порушень у даній категорії.



*Джула Марія, Кульчінська Вероніка,  
Крицький Тарас*

**ВПЛИВ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА  
ПОРУШЕННЯ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ  
ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧНИХ СТАНАХ В  
ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ  
2 ТИПУ**

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

**Мета.** Вивчити порушення електролітного балансу у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу в стані декомпенсації та дослідити вплив препарату «Регідрон Оптім» на перебіг та тривалість кетоацидозу у них.

**Методи дослідження.** Нами було обстежено 30 пацієнтів, хворих на цукровий діабет 2 типу, в стані декомпенсації та кетоацидозом. Першу групу склали 15 пацієнтів з кетоацидозом, які отримували терапію згідно протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з діабетичним кетоацидозом, та додатково було включено в лікувальну програму Регідрон Оптім в дозі 10,7 г/добу (1 пакетик). Другу групу склали також 15 пацієнтів, які отримували стандартну терапію згідно протоколів ведення хворих з кетоацидозом. Усім пацієнтам було проведено загальноклінічні методи обстеження, визначення електролітів крові (калій, натрій, магній, хлориди), глікемії та ацетонурії.

**Результати.** В результаті обстеження ми отримали дані, що вказують на зниження показників електролітного балансу в пацієнтів з некомпенсованим цукровим діабетом порівняно з контрольною групою, а саме: К-3,45±0,37 ммоль/л, Сl-95,48±2,87 ммоль/л, Mg-0,71±0,11 ммоль/л, підвищений рівень Na-145,64±1,27 ммоль/л. Середній рівень глікемії натще складав 19,78±4,27 ммоль/л, HbA1c-10,78±1,27%; Разом з цим у хворих спостерігалась дисліпідемія, що пояснюється тривалою декомпенсацією вуглеводного обміну та відповідно ліпідного обміну: ЗХС-5,43±0,12 ммоль/л, ТГ-2,56±0,04 ммоль/л, ЛПВЩ – 1,32±0,08 ммоль/л, ЛПНЩ – 3,19±0,07 ммоль/л.

У пацієнтів 2-ї групи рівень HbA1c = 10,69±1,63%; Середній рівень глікемії до лікування – 21,22±3,62 ммоль/л. Показники електролітів: К-3,44±0,57 ммоль/л, Сl-92,72±1,63 ммоль/л, Mg-0,72±0,07 ммоль/л, Na-144,16±1,57 ммоль/л; Показники ліпідограми: ЗХС-5,95±0,19 ммоль/л, ТГ-2,08±0,09 ммоль/л, ЛПВЩ – 1,33±0,07 ммоль/л, ЛПНЩ – 3,72±0,06 ммоль/л.

Після лікування у пацієнтів 1 групи виявлено нормалізацію електролітів: К=4,49±0,38 ммоль/л, Сl=102,05±1,68 ммоль/л, Mg-0,97±0,07 ммоль/л, Na-140,74±1,58 ммоль/л. Середній рівень глікемії складав - 6,51±1,58 ммоль/л.

У пацієнтів 2 групи після лікування показники електролітів: К-4,61± 0,16 ммоль/л, Сl-98,76±1,28 ммоль/л, Mg-0,89±0,04 ммоль/л, Na-

140,92±0,49 ммоль/л. Середній рівень глікемії-6,73±1,86 ммоль/л.

**Висновки:** Таким чином, мета лікувальних заходів при діабетичному кетоацидозі потребує не тільки нормалізації вмісту глюкози та виведення кетонів, а й з усунення електролітного дисбалансу як інфузійно, так і пероральним способом.

*Дигодюк Юлія, Галицька Валерія, Кравчук Юлія*  
**РІВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ТА ТИРЕОЇДНИХ  
ГОРМОНІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ  
ЛЕВОТИРОКСИНУ У ХВОРИХ З  
ОБ'ЄМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ  
ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. А. Масляк  
ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Вступ.** У структурі ендокринопатій захворювання щитовидної залози займають провідне місце. В першу чергу це пояснюється широким розповсюдженням дифузних і вузлових форм зобу в йододефіцитних регіонах країни. Ендемічний зоб, як основний наслідок нестачі йоду в довкіллі, є однією з важливих медико - соціальних проблем.

**Актуальність теми.** На сьогодні доведено, що підвищення рівня тиреотропного гормону на фоні йододефіциту відіграє суттєву роль в процесах вузлоутворення в щитовидній залозі. Одним з методів лікування вузлових форм є супресивна терапія, яка проводиться левотироксинам. В літературі дискутується доза препарату для досягнення оптимальної супресії.

**Матеріал і методи.** Проведено аналіз результатів обстеження 61 хворих на вузлові форми зобу яким призначався препарат левотироксину у дозі 1 мкг/кг впродовж 1 місяця з визначенням у них вільного тироксину, вільного трийодтироніну та тиретропного гормону.

**Результати.** Серед обстежених 38 жінок та 23 чоловіків розміри вузлових утворень у жінок дорівнювали 10-30мм, у чоловіків – 10-23мм, рівень вільного тироксину - 10, 73 нмоль/л, вільного трийодтироніну – 4,38 нмоль/л, тиретропного гормону – 2,29 мкМО/л. Після місячного прийому левотироксину концентрація вільного тироксину становила 11,02 нмоль/л, вільного трийодтироніну - 4,21 нмоль/л та тиретропного гормону - 0,36 мкМО/л

**Висновки.** Рівень тиреотропного гормону знижується у хворих на вузлові форми зобу при застосуванні левотироксину у дозі 1мкг/кг маси тіла, проте рівень тиреоїдних гормонів суттєво не змінюється.

*Дубова Юлія, Ястремська Ірина,*

*Смачило Анастасія*

**СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ ІЗ ПАНКРЕАТОГЕННИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

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

**Актуальність.** За різними статистичними даними, цукровий діабет розвивається у 10-90% пацієнтів на хронічний панкреатит.

**Мета.** Дослідити стан кишкової мікрофлори у хворих із панкреатогенним цукровим діабетом (ПЦД).

**Методи обстеження.** Нами обстежено 25 хворих з ПЦД віком від 27 до 67 років, серед них було 13 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.** Стан кишкової мікрофлори у хворих з ПЦД характеризувався достовірним збільшенням загальної кількості кишкової палички ((8,98±0,12) при нормі (7,32±0,12) lg КУО/г, P<0,05)), кишкової палички зі слабко вираженою ферментною активністю((7,96±0,14) при нормі (4,00±0,41) lg КУО/г, P<0,05)), зменшенням популяційного рівня біфідобактерій ((7,34±0,12) при нормі (8,25±0,10) lg КУО/г, P<0,05)), тенденцією до зниження вмісту лактобактерій((7,34±0,13) при нормі (7,65±0,11) lg КУО/г, P>0,05)), достовірним підвищенням рівня умовно-патогенних мікроорганізмів: клебсіел ((5,36±0,16) при нормі (3,85±0,09) lg КУО/г, P<0,05)), цитробактерів ((4,99±0,19) при нормі (3,29±0,10) lg КУО/г, P<0,05)), ентеробактерів ((5,34±0,22) при нормі (3,65±0,15) lg КУО/г, P<0,05)), протеїв ((4,97±0,36) при нормі (2,85±0,05) lg КУО/г, P<0,05)), незначним збільшенням дріжджових грибів роду Candida (P>0,05).

**Висновки.** У хворих з панкреатогенним цукровим діабетом відзначаються істотні зміни кишкового мікробіоценозу у вигляді підвищення вмісту умовно-патогенної флори на тлі зниження вмісту молочнокислих бактерій, що вимагає відповідної терапевтичної корекції.

*Захарчук Уляна*

**ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АПЛІКАТОРА ЛЯПКО ТА α-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ**

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

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

**Вступ.** При хронічному панкреатиті (ХП) частою коморбідною патологією є цукровий діабет

(ЦД). Препарати α-ліпоєвої кислоти застосовуються у комплексному лікуванні ЦД. У світовій практиці з успіхом використовуються альтернативні методи лікування, зокрема рефлексотерапевтичні.

**Мета дослідження** – оцінити ефективність застосування поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації (аплікатори М.Г. Ляпка) та препарату α-ліпоєвої кислоти у хворих на ХП із супутнім ЦД.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежили 77 хворих з діагнозом ХП із ЦД, поділивши їх на 3 групи:

- I група (26 хворих) отримувала загальноприйняте у гастроентерології лікування (ЗПЛ),

- II група (26 хворих) - ЗПЛ з курсом препарату α-ліпоєвої кислоти по 600 мг 1 раз на день протягом 2 міс.,

- III група (25 хворих) - ЗПЛ з курсом препарату α-ліпоєвої кислоти та поверхневою багатоголчастою різнометалевою аплікацією тривалістю 14 днів. Для оцінки ексекреторної функції ПЗ визначали рівень фекальної панкреатичної еластази-1 методом імуноферментного аналізу. В якості основного критерію діагностики ЦД визначали глікозильований гемоглобін. Оцінку якості життя (ЯЖ) проводили за опитувачем SF-36.

**Результати.** Після лікування фізичний компонент здоров'я покращився: у I групі хворих на 11,3%, у II групі – на 24,3%, у III групі – на 38,3%. Показник психологічного здоров'я зріс: у I групі хворих на 11,4%, у II групі – на 23,1%, у III - на 38,6%. Виявили позитивну динаміку щодо показника фекальної еластази-1, після лікування у I групі хворих він зріс на 60%, у II – на 82,5%, у III - на 87,1%. Встановили зменшення HbA1C: у I групі хворих на 10,0%, у II – на 15,9%, у III – на 13,0%(p<0,05).

**Висновок:** Було відмічено достовірно більш значиме покращення показників ЯЖ хворих за шкалою SF-36, рівня фекальної еластази-1, а також глікозильованого гемоглобіну у групі хворих, які поряд із ЗПЛ отримували курс лікування препаратом α-ліпоєвої кислоти з використанням аплікатора Ляпка.

*Зирка Николай, Орлова Оксана*

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА**

Кафедра внутренней медицины №1

Научный руководитель: Е. В. Огнева

Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Актуальность:** В некоторых случаях диагностика СД 1 типа до сих пор является проблематичной, поэтому интерес представляют новые специальные маркеры аутоиммунного процесса.

**Цель:** дать краткую характеристику современным методам диагностики сахарного диабета 1 типа.

В клінічній практиці критеріями діагностики сахарного діабета I типу являються наличие типичних симптомів гіперглікемії (поліурія і полідипсія) і лабораторних показателів: - дослідження вмісту глюкози крові – глікемія в капілярній крові натощак більше 6,1 ммоль/л і/або в будь-яке час доби більше 11,1 ммоль/л; - глікемічний профіль – дослідження цифр глікемії декілька разів в теченні доби; - глікозилюваний гемоглобін – показує на ступінь порушень, які викликані діабетом; - визначення рівня С-пептиду натощак і після навантаження.

Так же в останнє час все більш широке застосування знаходить метод оцінки рівня концентрації в крові специфічних маркерів GAD(глутаматдекарбоксилаза)-це антитіло до основного антигену бета-кліток підшлункової залози, один з типів аутоантитіл, які присутні у більшості пацієнтів з інсулінозалежним сахарним діабетом I-го типу. Вони свідчать про аутоімунний механізм руйнування островкового апарату підшлункової залози. Присутність аутоімунних маркерів в крові можна виявити за достатньо тривале час (близько 8 років) до появи перших клінічних симптомів сахарного діабета. У осіб без діабета з високим титром цих антитіл ризик виникнення сахарного діабета становить 9 - 10%, а по деяким даним - до 45%. В педіатричній діабетології при виборі адекватної терапії дітей, хворих діабетом також використовують цей метод. У цьому методі є недоліки, ці антитіла можуть також виявлятися і при інших захворюваннях: синдромі Шегрена, ревматоїдному артриті, системній червоної вовчанки і т.д. Вони можуть бути виявлені у 1 - 2% здорових осіб, у яких внаслідок не розв'язався інсулінозалежний сахарний діабет.

**Висновок:** На ряду, з общеприйнятими методами діагностики сахарного діабета I типу, сьогодні все більш застосовується метод визначення GAD- аутоантитіл.

*Кінацук Ілона, Гончарук Людмила*  
**КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ  
ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ,  
СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ  
ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У  
ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

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

Проблема корекції ендотеліальної дисфункції (ЕД) при гастродуоденопатіях (ГДП), індукованих нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА) висвітлена в літературі не достатньо і потребує подальшого вивчення.

**Мета роботи:** визначити ефективність використання амлодипіну для корекції ЕД при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА.

**Матеріал та методи дослідження:** обстежено 47 хворих на ОА із ГДП, індукованих НПЗП. За призначеними схемами лікування хворі були розподілені на такі групи: I група – 25 осіб, які отримували рабепразол 20 мг двічі на добу, впродовж 28 днів, II групу склали 22 пацієнти, яким за стандартної схеми лікування додавали амлодипін по 1 таблетці (5 мг) на добу впродовж 4 тижнів. Судиннорухову функцію ендотелію вивчали за допомогою дуплексного ультразвукового сканування плечової артерії в спокої та за реактивної гіперемії (РГ).

**Результати дослідження:** у 57,1 % хворих I групи до лікування під час проби з РГ спостерігали патологічну вазоконстрикцію, у 42,9 % - недостатню вазодилатацію. Після проведеного лікування у 71,4 % була порушена ендотеліальна вазодилатація (ЕЗВД), проте вона проявлялась лише недостатнім розширенням судини на декомпресію. У 42,9% хворих II групи до лікування спостерігали неадекватну вазодилатацію, у 42,9 % - парадоксальну реакцію. Після проведеного лікування у 71,4 % обстежених спостерігали адекватну ЕЗВД. Напруження стіни ендотелії під час проби з РГ у хворих, що отримували амлодипін достовірно зростала на 31,8 %.

**Висновок:** отже, отримані дані свідчать про ефективність застосування амлодипіну в комплексному лікуванні ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА для корекції ЕД.

*Ковальчук Ольга*

**ПРОБЛЕМА ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ  
РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В СУЧАСНОМУ  
СУСПІЛЬСТВІ**

Науковий керівник: О. М. Ткачук  
ВКНЗ «Дубенський медичний коледж»  
м. Дубно, Рівненська обл., Україна

У 1997 р. на Європейському тижні гастроентерології в Бірмінгемі (Великобританія) було заявлено: "XX століття - століття виразкової хвороби, XXI - століття гастроєзофагальної рефлюксної хвороби".

**Мета роботи:** дослідити стан захворюваності на GERX в сучасному суспільстві, зокрема, в м.Дубно і Дубенському районі.

Факторами ризику GERX є прийом гострих страв (66 %), нерегулярне харчування (19,9%), систематичний прийом алкоголю (9%) та куріння (5,2 %). Уперше встановлено, що поширеність GERX в цілому достовірно частіше зустрічається в пацієнтів із ІХС та артеріальною гіпертензією (48 %), із хронічними захворюваннями суглобів (45,8 %), з ХОЗЛ (43,1 %) у порівнянні з умовно здоровими людьми (30,5 %), що може вказувати на їх роль як факторів ризику GERX.

Поширеність GERX у світі за різними оцінками складає від 20 до 50 % дорослого

населення. Максимальне поширення захворювання спостерігається в США та Західній Європі: 20—40 % населення, у країнах Східної Європи - 60 %, у Росії - 40-60 %, в Україні - біля 30 %, найменше в азіатських країнах : в Китаї - 2,5 % , в Кореї - 3,5 %.

У м. Дубно і Дубенському районі ГЕРХ становила за даними ФГДС: у 2012р. - 14,6%, у 2013р. – 16,7%, у 2014р. – 20,8%, у 2015р. – 17,0%, у 2016р. – 16,5%

На основі проведених статистичних досліджень було встановлено, що за 2015р. на ГЕРХ захворіли 165 осіб. У віковій категорії 20-45р. захворіла 51 людина, з них 21 жінка і 30 чоловіків, у віковій категорії старше 45 років - 114 (43 і 71).

За 2016р. захворіло 109 людей. У віковій категорії 20-45р. – 48 (19 і 29 відповідно); старше 45 років – 61 (34 і 27).

**Висновок:** На основі наведених досліджень можна підсумувати, що захворюваність на ГЕРХ частіше зустрічається у чоловіків у віці старше 45 років.

*Козак Ольга*

### **МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕГЛОНІЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

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

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

З метою уточнення чинників, які можуть впливати на тяжкість перебігу захворювання при дотриманні стандартних підходів до лікування, нами проведено дослідження психічного стану в хворих з пептичною виразкою.

Обстежили 26 хворих з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки у віці 18 – 57 років. Психічний статус хворих оцінювали за допомогою опитувальника Айзенка.

В період загострення виразкової хвороби нами були виявлені складні порушення адаптаційної регуляції, які проявлялися низькими величинами за шкалою екстраверсії - інтраверсії та високими показниками за шкалою нейротизму, особистісною і реактивною тривожністю. Астенізація, нестабільність, зниження адаптаційних можливостей негативно впливають на якість життя хворих з пептичною виразкою. Після двохтижневої стандартної антихелікобактерної терапії у 14 хворих психічний статус залишався без змін, що потребувало медикаментозної корекції. Обстежуваним амбулаторно було призначено нейрорептиг еглоніл у дозі 100 мг на добу протягом 3-х тижнів, що призвело до позитивної динаміки психічного статусу хворих.

Таким чином, соматичні прояви при виразковій хворобі поглиблюють психічні зміни в емоційно-особистісній сфері пацієнтів з пептичною виразкою. Традиційне лікування не

нормалізує психічний стан хворих, що потребує медикаментозної корекції.

*Козак Ольга*

### **ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

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

**Актуальність:** Підвищена смертність при ЦД, який на сьогодні є пандемією 21 століття, насамперед зумовлена серцево-судинною патологією, що включає як гострі кардіальні явища, так і хронічну патологію. І хоча вивченню питань щодо лікування та профілактики ЦД присвячено достатньо уваги, мало з'ясованим залишається факт щодо гендерних особливостей перебігу цукрового діабету та його хронічних ускладнень.

**Мета:** Дослідити наявність або відсутність зв'язку гендерного впливу на перебіг цукрового діабету 2 типу та ускладнень з боку серцево-судинної системи.

**Матеріали та методи:** Нами було обстежено 25 амбулаторних хворих з ЦД 2 типу, віком від 35 до 65 років. Всі хворі були поділені на 2 групи. До першої групи потрапило 15 чоловіків, а до другої - 10 жінок.

**Результати та їх обговорення:** При обстеженні та аналізі груп пацієнтів було встановлено, що у першій групі 11 з 15 обстежуваних чоловіків мали шкідливі звички (паління), тоді як пацієнтки другої групи ніколи не палили. Атиповий ІМ в анамнезі мали 8 з 11 курців першої групи, що підтверджувалося даними ЕКГ, а 3 стабільну стенокардію. 4 осіб цієї групи страждали артеріальною гіпертензією. У другій групі 6 із 10 жінок страждали АГ, а 4 перенесли ІМ.

Отже, згідно отриманих даних, у 73% обстежених чоловіків, які мали шкідливі звички перебіг ЦД ускладнюється ураженням ссс, атиповим перебігом ІМ, АГ, та стабільною стенокардією. Серед обстежених жінок, без шкідливих звичок, таких як паління, атиповий перебіг спостерігався ІМ у 40%.

**Висновки:**

1. Чоловіки, які страждають на ЦД 2 типу, мають більший ризик щодо виникнення серцево-судинних захворювань ніж жінки.

2. Пусковим механізмом розвитку та прогресування серцево-судинних захворювань можуть слугувати шкідливі звички, зокрема паління, яке призводить до звуження судин і як наслідок до гіпоксії органів і тканин, що сприяє прогресуванню серцево-судинної патології на тлі ЦД.

*Крицький Тарас, Джула Марія,*

*Кульчінська Вероніка*

**ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У  
ЧОЛОВІКІВ ВІД СТУПЕНЯ КОМПЕНСАЦІЇ  
ВУГЛЕВОДНЕВОГО ТА ЛІПІДНОГО  
ОБМІНІВ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

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

**Актуальність:** За останні роки досягнуто значних успіхів в розумінні діагностики та ефективного лікування еректильної дисфункції (ЕД). Однак, розлади ЕД при цукровому діабеті (ЦД), які значно знижують якість життя пацієнтів, залишаються довгий час невиявленими внаслідок того, що пацієнти часто не скаржаться на порушення статевої функції. Таким чином, активне виявлення і вивчення характеру ЕД у хворих на ЦД дозволять не тільки аргументовано вибрати методи лікування хворих на ЦД, що буде сприяти підвищенню якості їх життя, але і більш раціонально проводити профілактику розвитку інших нейрогенних і васкулогенних ускладнень основного захворювання.

**Мета та методи обстеження:** Метою роботи є вивчення зв'язку ЕД з розвитком і прогресуванням основного захворювання і інших його ускладнень для розробки раціональних алгоритмів діагностики і лікування. У дослідження включено 174 хворих на ЦД, які проходили лікування у ендокринологічному відділенні «ТУЛ» в період з 2015 по 2017 роки. Для виявлення ЕД використовувався опитувальник, рекомендований Європейською асоціацією урологів «Міжнародний індекс еректильної функції». Ступінь компенсації вуглеводного обміну оцінювався по рівню гліколізованого гемоглобіну (HbA1c), ліпідний обмін вивчали за вмістом в сироватці крові холестерину та тригліцеридів. Статистична обробка одержаних даних була проведена з використанням пакету прикладних програм STATISTICA (StatSoft Inc. США, версія 10.0)

**Результати:** Нами були отримані результати, що показують взаємозв'язок ЕД і характеру перебігу ЦД. Так, показники глікованого гемоглобіну у хворих з ЕД і ЦД склали 9,0% [8,0; 10,0] і були достовірно вищі ( $p < 0,001$ ), ніж відповідні показники у хворих з ЦД без ЕД, які склали 8,0% [6,9; 9,6], тобто показники компенсації ЦД у хворих з ЕД були достовірно гірші. Показники жирового обміну (загальний холестерин і тригліцериди плазми крові) у хворих ЦД і ЕД також були достовірно гірші ( $p < 0,001$  і  $0,035$ , відповідно), ніж у хворих ЦД і відсутністю ЕД. Медіани загального холестерину і тригліцеридів плазми крові в групі хворих з ЕД і ЦД склали 4,44 [3,94; 5,26] ммоль/л і 1,17 [0,8; 1,71] ммоль/л, відповідно. Медіани загального холестерину і тригліцеридів плазми крові в групі хворих з ЦД але без ЕД склали 3,79 [3,49; 4,37] ммоль/л і 0,97 [0,8; 1,42] ммоль/л, відповідно.

**Висновки:** відмічено чіткий кореляційний зв'язок між компенсацією ЦД, показниками жирового обміну та ЕД. Досліджено, що декомпенсація захворювання зумовлює прогресування статевих розладів у чоловіків хворих на ЦД, що призводить до зниження еректильної функції.

*Кулікова Катерина, Підкова Анастасія*  
**ТЕНДЕНЦІЯ ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО  
ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ НА ФОНІ  
ГІПОФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ:  
ВПЛИВ ТИРЕОЇДНОГО ОЖИРІННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини № 3

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

**Мета дослідження:** визначити частоту поєданого перебігу цукрового діабету 2 типу (ЦД 2) та дисфункції щитоподібної залози (ЩЗ), розповсюдженість розвитку ЦД 2 типу у хворих з тиреоїдним ожирінням.

**Актуальність:** ЦД і хвороби ЩЗ - це найпоширеніші захворювання в структурі ендокринології, які ще й нерідко поєднуються один з одним. Згідно з «Роттердамським дослідженням»: у пацієнтів зі зниженою функцією ЩЗ підвищується ризик розвитку ЦД 2 на 13%. Оскільки гіпотиреоз асоційований з уповільненням обміну речовин - це сприяє виникненню надлишкової маси тіла. Ожиріння - один з чинників β-клітинної ліпотоксичності, що призводить до ендокринної дисфункції підшлункової залози.

**Матеріали і методи:** в ендокринологічному відділенні ОКЛ м. Харкова було проведено анкетування 45 хворих переважно середнього віку із ЦД 2, проведена робота з історіями хвороби цієї групи пацієнтів, проведено статистичний аналіз даних.

**Результати:** У 80 % опитаних хворих спостерігалось поєднання перебігу ЦД 2 та патології ЩЗ (з них хворі з гіпотиреозом 53,3 %). У 96 % хворих з гіпотиреозом ЦД 2 розвинувся після діагностування гіпофункції ЩЗ. У 67 % хворих зустрічалось ожиріння. При цьому у 22 хворих ожиріння виникло на тлі гіпотиреозу, що становить 73,3 % від усіх хворих з ожирінням.

**Висновки:** відзначено високу частоту поєднання перебігу ЦД 2 та патології ЩЗ (80%), що більше ніж в половині випадків була у вигляді гіпофункції ЩЗ. Гіпотиреоз - чинник розвитку тиреоїдного ожиріння (73,3 %), що узгоджується з літературними даними про тиреоїдне ожиріння як про стан, що є фактором ризику для розвитку інсулінорезистентності, а, в подальшому, і ЦД 2 типу.

*Кульчінська Вероніка, Джула Марія,*

*Крицький Тарас*

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D  
ТА ГЛІКОЛІЗОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ У  
ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

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

**Актуальність:** На сьогодні ЦД можна розглядати як багатофакторне захворювання, що призводить до порушення вуглеводного, а потім й інших видів обміну речовин. Оскільки хворі на ЦД змушені постійно зменшувати кількість їжі, щоб уникнути збільшення маси тіла, обмежувати надходження вуглеводів, небезпека гіповітамінозу зростає. Гіповітамінози провокують більш важкий перебіг цукрового діабету, прогресування ускладнень захворювання та, можливо, погіршення компенсації захворювання. Особливої уваги заслуговує вивчення впливу вітаміну D на різні органи і системи при різних захворюваннях, зокрема при ЦД.

**Мета роботи:** визначити рівень 25-гідрокси вітаміну D3 [25 (ОН) D3] у хворих на цукровий діабет 1-го та 2-го типів. Дослідити взаємозв'язок дефіциту вітаміну D і гліколізованого гемоглобіну у пацієнтів з цукровим діабетом 1 та 2 типів.

**Методи обстеження:** Нами обстежено 20 пацієнтів із цукровим діабетом 1 типу та 15 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, середній вік пацієнтів із ЦД 1 типу  $24,6 \pm 1,6$  років, пацієнтів із ЦД 2 типу  $52,2 \pm 1,4$  років у яких досліджено рівні глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) і 25 (ОН) D3. Визначення рівня 25(ОН) D3 було проведено в контрольній групі 30 людей того ж віку і статі. 25 (ОН) D3 вимірювали за допомогою радіоіммунологічного аналізу, а глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) вимірювали за допомогою рідинної хроматографії.

**Результати:** Рівень 25 (ОН) D3 становив  $11,12 \pm 1,24$  нг / мл (при нормі 30–50 нг/мл) у хворих з ЦД 1 типу, та  $16,22 \pm 0,96$  нг / мл у хворих з ЦД 2 типу. У всіх пацієнтів із ЦД 1 типу рівень вітаміну D перебував у межах дефіциту (дефіцит вітаміну D виявляється при рівні менше 20 нг/мл), рівень гліколізованого гемоглобіну у них становив  $9,7 \pm 0,84$  ( $p < 0.001$ ). У 78,3% пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу рівень 25 (ОН) D3 був у межах показників дефіциту вітаміну D ( $15,7 \pm 0,48$ ), у цих же пацієнтів рівень глікованого гемоглобіну був у межах  $9,1 \pm 0,9$  % ( $p < 0.001$ ). У 21,7% хворих із цукровим діабетом 2 типу рівень 25 (ОН) D3 був у межах показників недостатності вітаміну D ( $23,42 \pm 1,21$ ); (недостатність вітаміну D виявляють при рівні 20–29,9 нг/мл), відповідно рівень гліколізованого гемоглобіну становив  $7,9\% \pm 0,8\%$  ( $p < 0.001$ ). У контрольній групі рівень 25 (ОН) D3 становив  $29,28 \pm 1,02$  нг / мл.

Було виявлено що рівень 25 (ОН) D3 має обернений кореляційний зв'язок з рівнем HbA1c в пацієнтів з діабетом.

**Висновки:** Нами виявлено, що знижений рівень 25 (ОН) D3 був присутній у всіх пацієнтів із цукровим діабетом. Встановлено обернену кореляцію між зниженням рівня 25 (ОН) D3 та підвищенням рівня глікозильованого гемоглобіну ( $r = -0,39, p < 0,05$ ).

З метою поліпшення глікемічного контролю у хворих на цукровий діабет 2 типу рекомендовано додавати препарати вітаміну D до основного лікування.

*Лозинська Любов*

**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ НЕОПЛАЗІЙ ПРИ  
ХВОРОБІ КРОНА ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ**

Кафедра хірургії № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Лукавецький  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

Протягом останніх десятиріч відмічають тривожну тенденцію до росту розповсюдженості хвороби Крона (ХК): в Європі в цілому цей показник збільшився з 1 випадку на 100 тис. людино-років у 1962 році до 6,3 випадків на 100 тис. людино-років у 2010 році. Сьогодні в центрі уваги є попередження колоректального раку (КРР), асоційованого з ХК, та інших новоутворень. Мета роботи – дослідити розповсюдженість КРР та інших неоплазій при ХК у пацієнтів, мешканців західних областей України, та чинники ризику розвитку злоякісних новоутворень (ЗН).

**Матеріали і методи.** Протягом 2000-2015 років було проведено ретро- та проспективний аналіз медичної документації проктологічного відділення Львівської обласної клінічної лікарні і виявлено 288 історій хвороб пацієнтів з ХК. Проведено генеалогічний аналіз у 96 осіб.

**Результати та обговорення.** У групі пацієнтів із ХК у 4,9% осіб було зареєстровано ЗН, причому найчастіше, у 4,2% пацієнтів, діагностували КРР. Серед хворих на КРР переважали чоловіки (10:2). Середній вік манифестації КРР, асоційованого з ХК, становив ( $63,4 \pm 2,75$ ) років. Псевдополіпи товстої кишки було виявлено у 33,3% пацієнтів із ХК, асоційованою з КРР. Серед ЗН іншої локалізації при ХК реєстрували рак шлунка – у 0,7% випадків, рак молочної залози – у 0,3% випадків, рак простати – у 0,3% випадків. У 33,3% хворих на КРР, асоційований з ХК, було виявлено це ЗН у родичів I ступеня спорідненості.

**Висновки.** У групі пацієнтів із ХК серед ЗН найчастіше діагностували КРР. Групою ризику виникнення неоплазій при ХК були пацієнти віком  $63,4 \pm 2,8$  роки, переважно чоловічої статі, з лівобічною локалізацією процесу, тривалістю захворювання  $16,7 \pm 4,2$  років, із псевдополіпами та обтяженим сімейним анамнезом на КРР.

*Мельник Наталія, Зінчук Валентина*  
**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ ПРОГРАМ  
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ  
ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНЬОЮ  
СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ  
СЕРЦЯ**

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

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

Поєднання хронічного панкреатиту (ХП) та стабільної ішемічної хвороби серця (СІХС) призводить до ряду структурних та метаболічних змін, що впливають на перебіг обох захворювань. Тому пошук ефективних схем лікування у цьому напрямку є актуальним для сучасної медицини.

**Мета дослідження:** порівняти ефективність різних схем лікування із включенням мельдонію та препарату поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) на корекцію ліпідних і трофологічних порушень у хворих з коморбідним перебігом ХП та СІХС.

**Матеріали та методи.** Пацієнтів із коморбідним перебігом ХП та СІХС (стенокардія напруги І-ІІ ФК) залежно від програм лікування було розділено на дві групи: І гр. – 30 хворих, яким до стандартного лікування (СЛ) додано мельдоній (М) за ступінчастим введенням: 1 ст. – по 5 мл в/в струминно 1 р/д протягом 10 днів; 2 ст. – введення мельдоній-електрофорезу на ділянку лівого підребер'я через день протягом 15 днів; 3 ст. – прийомом препарату по 2 кап. 1 р/д протягом місяця.; ІІ гр. – 30 хворих, які окрім СЛ+М отримували препарат ПНЖК 1000 мг по 2 кап. 1 р/д протягом 2 міс. Групи були співставимими за віком, статтю та перебігом захворювання. Трофологічний статус оцінювали за рівнями гемоглобіну (Hb), еритроцитів (Er) та загального білка (ЗБ), ліпідний статус – за показниками ліпідограми.

Рівень ЗБ крові після проведеного лікування зростав у І гр. на 6,90 г/л – 13,8 %; у ІІ гр. – відповідно на 9,20 г/л – 18,4 %, що на 4,6 % вище порівняно із таким показником в І гр. Також встановлено достовірне зростання рівня Hb в І гр. з (101,17±1,87) г/л до (107,58±1,28) г/л та рівня Er крові (на 8,48 %), тоді як у ІІ гр. спостерігався більш значний приріст як рівня Hb з (100,64±0,55) г/л до (118,38±1,23) г/л, так і рівня Er крові (на 19,69 %) (p<0,05).

Рівень ліпопротеїдів високої щільності після проведеного лікування зростав у І гр. на 0,38 ммоль/л – 48,10 %; у ІІ гр. – відповідно на 0,48 ммоль/л – 60,76 %, що на 12,66 % вище порівняно із таким показником в І гр. Також встановлено достовірне зниження рівня ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) в І гр. з (5,12±0,07) ммоль/л до (3,39±0,07) ммоль/л та рівня тригліцеридів (ТГ) (на 34,81 %), тоді як у ІІ гр. спостерігалася більш значне зменшення як рівня ЛПНЩ з (5,07±0,11) ммоль/л до

(2,73±0,07) ммоль/л, так і рівня ТГ (на 60,76 %) (p<0,05).

**Висновки:** додавання до СЛ+М хворих із коморбідністю ХП та СІХС препарату ПНЖК більшою мірою сприяє покращенню показників трофологічного та ліпідного статусу, ніж при СЛ+М.

У перспективі подальших досліджень планується вивчити вплив запропонованих програм лікування на показники калікреїн-кінінової системи хворих на ХП+СІХС.

*Місюк Ольга, Яцунда Лілія*  
**ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ ЯК СУЧАСНИЙ ТА  
ПЕРСПЕКТИВНИЙ МЕТОД КОНТРОЛЮ  
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ  
ЦД 2Т**

Кафедра ендокринології  
Науковий керівник: доц. В. О. Сергієнко  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** цукровий діабет 2-го типу (ЦД 2Т) вважається аналогом ІХС, а розвиток артеріальної гіпертонії (АГ) тісно пов'язаний з інсулінорезистентністю й компенсаторною гіперінсулінемією. Оскільки традиційні способи вимірювання АТ далеко не завжди дають об'єктивні результати, виникає необхідність застосування сучасних та чітких методів, зокрема методу добового моніторингу АТ (ДМАТ).

**Мета:** дослідити особливості добових коливань АТ у пацієнтів із ЦД 2Т, з'ясувати переваги ДМАТ над традиційними методиками, Матеріали та методи: було проаналізовано дані інтернет-ресурсів та наукової літератури, а також проведено обстеження 55 пацієнтів, віком від 45 до 60 років, яких розподілено на три групи: 1-а (контрольна, n = 15), 2-а (пацієнти з АГ та незмінними показниками глюкозо-толерантного тесту, n = 18), 3-я (пацієнти із ЦД 2Т та АГ, n = 22). ДМАТ здійснювали осцилометричним методом за допомогою монітора АТ "АВРМ-04" ("Meditech", Угорщина).

**Результати:** проведені нами дослідження свідчать, що у групі пацієнтів з ЦД 2Т та АГ визначено більш високі середні значення систолічного (САТ) та діастолічного АТ (ДАТ) за добу, активний та пасивний періоди порівняно з рештою груп. Показники навантаження тиском, а саме індекси площі та часу гіпертонії, також в більшій мірі перевищували нормальні значення у пацієнтів даної групи. Нами встановлено, що у 65 % хворих на ЦД 2Т з АГ визначено порушення добового ритму АТ: 47 % віднесено до групи "non-dippers" та 18 % до "night-peakers", за відсутності ЦД 2 типу до даних груп віднесено 27 % та 7 % відповідно.

**Висновок:** ДМАТ - новий напрямок у вивченні артеріальної гіпертензії, що володіє вагомими перевагами над традиційними методиками.

*Олендр Назар, Шевчук Володимир,  
Телекі Яна, Оліник Оксана*

**ПОКАЗНИКИ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ  
ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ  
НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ  
ЗАЛЕЖНО ВІД ФЕНОТИПУ  
МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

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

Серед багатьох патогенетичних механізмів розвитку та прогресування неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), асоційованого з метаболічним синдромом (МС), чинна роль належить порушенням мікроциркуляції.

Метою дослідження стало вивчення морфо-функціональних властивостей еритроцитів у хворих на НАСГ, асоційованих з МС,

Обстежено 128 хворих на НАСГ, асоційованих з МС. При цьому у 48 хворих (I група) було наявним класичне поєднання ознак МС (АГ, ДЛП, АО, ПТГ/ЦД типу 2), у 29 хворих (II група) спостерігалися АГ+ АО+ПТГ/ЦД типу 2 без дисліпідемії, у 14 хворих (III група) НАСГ розвинувся на тлі МС без ожиріння (АГ+ДЛП+ПТГ/ЦД 2 типу), у 37 хворих (IV група) НАСГ перебігав на тлі відсутності ПТГ (АГ, ДЛП, АО). Контрольну групу (V група) склали 34 практично здорових осіб (ПЗО).

Для оцінки морфо-функціональних властивостей еритроцитів визначали ІДЕ – за методом С. Tannert, V. Lux (1981) у модифікації З.Д. Федорової, М.О. Котовщикувої (1989), ВВЕС - за методом О.Ф. Пирогової, В.Д. Джорджикія у модифікації З.Д. Федорової, М.О. Котовщикувої (1989).

Аналіз показників морфо-функціонального стану еритроцитів виявив зменшення показника ІДЕ у порівнянні з групою ПЗО на 48,6% ( $p<0,001$ ) – у хворих I групи, на 41,8% ( $p<0,001$ ) – у хворих II групи, на 30,3% ( $p<0,05$ ) – у хворих III групи, на 29,8% ( $p<0,01$ ) – у хворих IV групи.

За наявності НАСГ, асоційованого з класичним МС, відзначалося також вірогідне зростання ВВЕС на 83,3% в порівнянні з нормою ( $p<0,01$ ). В II групі даний показник зростав на 71,2% ( $p<0,05$ ). У пацієнтів III та IV груп інтенсивність зростання ВВЕС була меншою, ніж в групах I і II (на 22,8-37,5%,  $p<0,05$ ). Встановлено високий рівень корелятивного зв'язку між рівнем МА та змінами ІДЕ ( $r=-0,719$ ,  $p<0,01$ ), рівнем ГВ та ВВЕС ( $r=-0,843$ ,  $p<0,01$ ), що свідчить про взаємозумовленість та взаємозалежність процесів ПОЛ, стану протіоксидантних захисних систем та структурно-функціональних змін еритроцитів.

*Палига Вікторія*

**ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ  
РАНДОМІЗОВАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ  
ГЛЮКОЗИ У КРОВІ З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ  
ХВОРИХ НА ПРЕДІАБЕТ  
ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

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

**Актуальність.** Предіабет – термін, який включає в собі порушення глікемії натще (ПГН) та/або порушення толерантності до глюкози (ПТГ). За даними CDC (Центр контролю і профілактики захворювань США) у 1 із 3-х дорослих є предіабет, у людей старших за 65 років – в 1 із 2-х; 9 із 10 людей не знають про це; практично у кожного третього з предіабетом в найближчі 5 років розвинеться ЦД 2 типу. За ВООЗ діагностичним критерієм ЦД є рівень глюкози натще у капілярній крові  $\geq 6.1$  ммоль/л, однак у наш час населення самостійно не визначає даний показник. Тому під час проведення Дня здоров'я у Тернополі було запропоновано людям безкоштовно дізнатися свій показник рівня глюкози у крові.

**Мета дослідження:** визначити рівень глюкози натще у цільній крові, оцінити отримані результати, виявити осіб з наявністю предіабету і цукрового діабету та переконати їх пройти повноцінне обстеження в ендокринолога.

**Матеріали.** Було обстежено 77 осіб, віком від 17р. до 82р. Першу групу склали особи віком до 35р. (24 особи), другу - віком 35-45р. (11 осіб), третю – старші 45р. (42 особи). У третій групі 2 осіб зазначити, що хворіють на ЦД 2 типу.

**Методи обстеження:** визначення рівня глюкози (G) у ммоль/л натще у цільній, капілярній крові (з пальця) за допомогою глюкометрів Accu-Chek і тест-смужок до них.

**Результати дослідження.** У першій віковій групі:  $G=3,94\pm 0,05$  ( $p<0,05$ ), в 1 особи виявлено ПГН ( $G\geq 6.1$ ). У другій:  $G=5,69\pm 0,05$  ( $p<0,05$ ), у 2 осіб - ПГН ( $G\geq 6.1$ ). У третій:  $G=5,89\pm 0,02$  ( $p<0,05$ ), у 10 осіб - ПГН ( $G\geq 6.1$ ), а у 2 осіб - значне ПГН ( $G>11,1$ ).

**Висновки.** З профілактичною метою для виявлення ранніх стадій ЦД чи предіабету рекомендовано проводити періодичне визначення рівня глюкози у крові натще. Порушення вуглеводного обміну: глікемії натще та ЦД зростають пропорційно до віку, саме тому рання корекція порушень вуглеводного обміну дозволить відтермінувати виникнення серйозних захворювань та попередити розвиток їх ускладнень.



*Палига Вікторія*  
**ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З  
ПРОЛАКТИНОМАМИ НА ЕТАПІ  
ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ**

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

**Актуальність.** Однією з причин жіночого безпліддя у наш час є пролактинома – гормонально активна пухлина гіпофіза, яка в надмірній кількості секретує пролактин. В нормі пролактин поряд з лютеїнізуючим та фолікулостимулюючим гормонами має регулюючий вплив на розмноження і статеву функцію. У жінок ці гормони забезпечують синтез естрогенів, регуляцію менструального циклу і овуляцію. Надлишок пролактину пригнічує естрогенез і веде до ановуляції та безпліддя у жінок. Саме тому на етапі планування вагітності жінки повинні пройти повноцінне обстеження не лише в гінеколога, а й у ендокринолога, з метою виключення патології ендокринних залоз.

**Мета дослідження:** визначити кореляцію між розмірами пролактиноми і рівнем гормону пролактину у крові, визначити тактику ведення хворих, які планують вагітність, оцінити результати лікування препаратом Достінекс 0,5.

**Матеріали.** Було обстежено 10 жінок, у яких діагностовано пролактиному, розміри якої у 1 групі становили до 10мм, 2 групі – до 15 мм, 3 групі – більше 15 мм.

**Методи обстеження:** визначення рівня пролактину (П) у крові у фолікулярній фазі менструального циклу, МРТ гіпофіза для визначення розмірів пролактиноми (Р).

**Результати дослідження.** До лікування: у першій групі  $P=454,5 \pm 0,11$  ( $p < 0,05$ ),  $R=8,9 \pm 0,12$  ( $p < 0,05$ ). У другій –  $P=578 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ );  $R=14,2 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ). У третій –  $P=710,4 \pm 0,15$  ( $p < 0,05$ );  $R=16,1 \pm 0,11$  ( $p < 0,05$ ). Після лікування: у першій групі  $P=24,5 \pm 0,12$  ( $p < 0,05$ ),  $R=5,6 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ); у другій –  $P=37,73 \pm 0,02$  ( $p < 0,05$ ),  $R=11,4 \pm 0,15$  ( $p < 0,05$ ); у третій –  $P=42,45 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ),  $R=14,8 \pm 0,01$  ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** При збільшенні розмірів пролактиноми виявлено зростання рівня пролактину у крові. Зниження показника пролактину призводить до нормалізації менструального циклу і до зменшення розмірів пухлини гіпофіза. Після проведеного лікування Достінексом 0,5 8 з 10 обстежених жінок змогли завагітніти і, продовжуючи прийом препарату під час вагітності, народити доношених дітей.

*Палихата Мар'яна, Бабінець Лілія,  
Зінчук Валентина*  
**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ НА ФОНІ  
ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

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

**Актуальність.** У клінічній практиці в значній кількості хворих на хронічний панкреатит (ХП) формується анемія. Оскільки всмоктування заліза здійснюється у верхніх відділах тонкої кишки, а його засвоєння визначається рівнем абсорбції переважно у дванадцятипалій кишці і проксимальних відділах тонкої кишки, то у хворих на ХП має місце симптоматика залізодефіциту (ЗД).

**Мета:** проаналізувати клініко-анамnestичні і лабораторні прояви ЗДА у хворих на ХП.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз даних 50 історій хвороб стаціонарних хворих на ХП, які знаходилися на лікуванні у денному стаціонарі ТМКЗ №2 у 2015-2017 рр. 58% хворих на ХП (n=29) мали супутню анемію і склали групу дослідження, групу контролю – 42% (n=21) хворих на ХП без анемії.

**Результати дослідження.** Середній вік чоловіків із супутньою анемією становив  $(55,3 \pm 4,08)$  років, жінок –  $(53,8 \pm 2,68)$  років. Середня тривалість захворювання на ХП складала  $(10,6 \pm 1,41)$  років. З анамнезу були виявлені такі фактори ризику, як куріння – 17,3% (n=5), перенесений ГП – 13,8% (n=4), субтотальна резекція підшлункової залози (ПЗ) (n=1) – 3,4%, холецистектомія – 27,5% (n=8), кіста ПЗ (n=3) – у 10% пацієнтів. Тяжкий перебіг ХП був у 10,5% (n=3) обстежуваних, перебіг середньої тяжкості – у 76% (n=22), легкий – у 13,5% (n=4). У 17,2% пацієнтів (n=4) спостерігалось порушення екзо- та ендокринної функції ПЗ. В 20% хворих (n=6) на ХП із супутньою анемією спостерігався  $IMT < 20$ , у пацієнтів без анемії середній  $IMT$  складав  $24,2 \pm 0,7$ . Анемія легкого ступеня тяжкості була у 72,5% обстежуваних (n=21), середнього – в 20,5% (n=6), а тяжкого – у 7,0% (n=3).

**Лабораторні дані:** середній рівень гемоглобіну в контрольній групі становив  $(131,6 \pm 2,7)$  г/л, а в групі дослідження –  $(110,1 \pm 2,41)$  г/л. Середній рівень еритроцитів у пацієнтів із анемією –  $(3,49 \pm 0,07) \times 10^{12}/л$ . КП був нижче 0,9 в одного пацієнта (3,4%). Рівень гематокриту  $< 35\%$  спостерігався в 65,5% обстежених (n=19). Виявлено зниження показника середнього об'єму еритроцитів (MCV) нижче норми у 72,5% обстежених (n=21), що свідчить про наявність у них мікроцитарної анемії. Рівень середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті (MCH) менший норми в 34,4% пацієнтів (n=10), що свідчить про наявність гіпохромії еритроцитів. Рівень сироваткового заліза

(ЗС) у 31% пацієнтів (n=9) і рівень феритину у 27,5% (n=8) були нижче нормальних величин, а рівень залізов'язувальної здатності сироватки крові (ЗЗЗС) - підвищений у 44,8% обстежуваних (n=13), що свідчить на користь ЗД.

**Висновок.** У 29-ти пацієнтів із 50-ти обстежених, в яких виявлена супутня анемія на фоні ХП, спостерігається достовірне зниження рівня гемоглобіну, еритроцитів, гематокриту, MCV і MCH, ЗС, феритину та підвищення показника ЗЗЗС, що свідчить про наявність ЗДА.

*Полюхович Любов, Марчук Юлія*

**ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-КОРЕЛЯЦІЙНА  
ДІАГНОСТИКА І ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ  
ХОЛЕЛІТІАЗУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО  
ХОЛЕЦЕСТИТУ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ  
ТИПУ 2**

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
Науковий керівник: Ю. Ф. Марчук  
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

**Вступ.** Серед методів оптичної діагностики біологічних тканин та рідин людини широко розповсюджені методи лазерної поляриметричної діагностики їх оптико-анізотропної структури. Актуальним постає завдання пошуку нових, додаткових параметрів для лазерної діагностики оптико-анізотропної структури біологічних рідин.

**Матеріал та методи.** Досліджувалися лазерні зображення трьох груп зразків жовчі осіб наведених груп: практично здорові особи - група 1 (n=15); хворі на хронічний некалькульозний холецистит - група 2 (n=19); хворі на хронічний некалькульозний холецистит на тлі супутнього цукрового діабету 2 типу - група 3 (n=23). Опроміювання проводилось паралельним пучком ( $\varnothing=10^4$  мкм) He-Ne лазера ( $\lambda=0.6328$  мкм). За допомогою поляризаційного освітлювача (чвертьхвильова пластина і поляризатор) формувались різні стани поляризації лазерного пучка. Поляризаційні зображення жовчі проектувалися за допомогою мікрооб'єктиву в площину світлочутливої площадки (800px×600px) CCD камери. В якості кількісного параметру ми обрали коефіцієнт кристалізації  $Q$ , величина якого визначається відношенням сумарної площі центрів кристалізації  $S(W=0)$  до загальної площі  $S_0$  лазерного зображення досліджуваного зразку

**Результати дослідження.** Значення коефіцієнту кристалізації дослідженого шару жовчі здорової людини складає дуже малу величину  $Q=1,7 \times 10^{-3}$ . З одержаних даних про координатний розподіл оптико-анізотропної фракції шару жовчі осіб групи 2 видно, що кількість і масштаби зон кристалізації значно збільшилися у порівнянні з аналогічними даними про кристалічну структуру шару жовчі практично здорової людини. Кількісно такі біохімічні зміни жовчі людини, що хвора на хронічний холецистит, виявляються у збільшенні на один порядок значення коефіцієнту кристалізації  $Q=2,3 \times 10^{-2}$ . Коефіцієнт кристалізації  $Q$  шару жовчі

людини дозволяє достовірно діагностувати ініціюючу стадію холелітазу на тлі хронічного некалькульозного холециститу (зростання до 15 разів) та поєднаної патології (зростання до 80 разів). З іншого боку інформація про коефіцієнт кристалізації  $Q$  може слугувати достовірній диференціації холелітазу на тлі різноманітної патології, - відмінності між зразками жовчі хворих 2-ї і 3-ї груп складають 50 раз.

**Висновки.** Запропоновано новий метод оцінювання структури лазерних зображень на основі вимірювання координатних розподілів ступеня взаємної поляризації. Розроблено метод клінічно-діагностичної реконструкції та селекції рідко- і твердо кристалічної складових шару жовчі на основі поляризаційно-кореляційного аналізу лазерних зображень шарів жовчі. Установлено, що величина коефіцієнту кристалізації  $Q$  шару жовчі людини дозволяє об'єктивно діагностувати наявність ініціюючої стадії холелітазу при хронічному некалькульозному холециститі (зростання до 15 разів), поєднаної патології (зростання до 80 разів) і достовірно диференціювати перебіг холелітазу.

*Пронюк Олена*

**ОЦІНКА ВПЛИВУ ТРИВАЛОСТІ  
ЗАХВОРЮВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ  
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ  
2 ТИПУ**

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

Багаторічне використання у лікарській практиці міжнародного опитувальника якості життя хворого SF-36 показало, що він вірогідно відображає стан фізичного та психічного здоров'я пацієнта із таким захворюванням, зокрема, із ЦД 2-го типу, а його інтегральний показник може бути орієнтиром для відображення якості життя, а зниження параметрів фізичного і психологічного компонентів здоров'я потребує призначення адекватного комплексного лікування.

**Мета:** оцінити якість життя (ЯЖ) пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу в залежності від тривалості захворювання.

**Матеріали і методи дослідження:** За допомогою опитувальника SF-36 було обстежено 31 хворий на ЦД 2 типу (48,3% жінок і 51,7% чоловіків), що лікувалися у терапевтичному відділенні ТМКЛ№2, групу контролю склали 7 практично здорових осіб (ПЗО). Вік пацієнтів від 50 до 77 років (середній вік  $62,58 \pm 7,65$  років). Оцінювався фізичний компонент здоров'я (Physical health—PH) і психологічний компонент здоров'я (Mental Health—MH). Респонденти були розподілені на 4 групи: 1-ша група пацієнти із ЦД 2 типу із тривалістю захворювання до 1 року, 2-га група - 2-5 років, 3-тя група - 6-10 років і 4-та група - ПЗО.

**Результати:** Було встановлено, що при ЦД 2 типу рівень ЯЖ за показником фізичного компоненту здоров'я (РН) був на 23,76 % нижчим у порівнянні із таким ПЗО ( $p < 0,0001$ ). Показник психологічного компоненту здоров'я (МН) на 17,97 % нижче у порівнянні із таким ПЗО ( $p < 0,002$ ).

РН у 1-шій групі становив 47,49, у 2-гій групі - 43,61, у 3-тій групі - 38,64, що відповідно менше на 16,78%, 23,59% і 32,28 % від показника групи ПЗО. Значення МН по групах розподілились наступним чином: у 1-шій групі - 47,25 (на 14,11 %), у 2-гій групі - 46,11 (на 16,18%), у 3-тій групі - 42,49 (на 22,77 %) – у дужках вказано, на скільки менший показник МН у різних за тривалістю ЦД групах від такого у групі ПЗО. Було встановлено наявність негативного кореляційного зв'язку: слабкого за силою між тривалістю захворювання і МН, а також середнього за силою - між тривалістю захворювання і РН.

**Висновок:** Проведене дослідження довело наявність достовірної залежності поглиблення показників фізичного і психологічного компонентів якості життя хворих на ЦД 2 типу за опитувальником SF-36 від тривалості перебігу ЦД. Це засвідчило необхідність якомога більш швидкої корекції стану пацієнтів із ЦД з використанням протокольного і ад'ювантного комплексного лікування.

*Рошко Ірина, Стасюк Надія*

**ПОРУШЕННЯ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ-ГО ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ І МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ**

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

Тема є **актуальною**, оскільки ситуація з людьми, які мають проблеми з надмірною масою тіла та цукровим діабетом, тільки погіршується. Тож, як стверджують вчені, у 2025 році п'ята частина населення Землі буде мати надмірну вагу. В Україні на ожиріння страждає 22,1% населення.

**Метою** науково-дослідницької роботи є вивчення порушення антропометричних показників у пацієнток з цукровим діабетом ІІ-го типу в залежності від віку і місця проживання.

Нами було обстежено 40 пацієнток, віком від 40 до 65 років, які були на лікуванні в ендокринологічному відділенні ТУЛ ім. І. Я. Горбачевського з діагнозом цукровий діабет (ЦД) ІІ тип. Пацієнтки були розподілені на 3 групи: І група – пацієнтки віком 40 - 49 років (15 жінок), ІІ група – пацієнтки віком 50 - 59 років (12 жінок), ІІІ група – пацієнтки віком 60 - 69 років (13 жінок). З них 24 проживали у селі, а 16 - у місті.

**Результати проведеного дослідження:** Глюкоза крові у пацієнток І групи складала 7,36  $\pm$  2,34 ммоль/л, ІІ групи – 9,15  $\pm$  1,86 ммоль/л, ІІІ групи – 10,05  $\pm$  1,92 ммоль/л. Глікований гемоглобін у пацієнток І групи складав 6,45  $\pm$  1,33%,

ІІ групи – 7,85  $\pm$  1,72%, ІІІ групи – 9,50  $\pm$  2,51%. Холестерин у пацієнток І групи складав 6,05  $\pm$  2,93 ммоль/л, ІІ групи – 6,71  $\pm$  2,18 ммоль/л, ІІІ групи – 7,63  $\pm$  1,80 ммоль/л. ІМТ у пацієнток І групи складав 34,59  $\pm$  1,62 кг/м<sup>2</sup>, ІІ групи – 37,91  $\pm$  2,36 кг/м<sup>2</sup>, ІІІ групи – 45,72  $\pm$  1,99 кг/м<sup>2</sup>. ОТ у пацієнток І групи складав 114,00  $\pm$  2,04 см, ІІ групи – 125,50  $\pm$  1,67 см, ІІІ групи – 136,00  $\pm$  2,81 см. ОС у пацієнток І групи складав 111,50  $\pm$  1,27 см, ІІ групи – 113,50  $\pm$  1,49 см, ІІІ групи – 130,50  $\pm$  1,93 см. ОТ/ОС у пацієнток І групи – 1,09  $\pm$  2,51, ІІ групи – 1,14  $\pm$  2,79, ІІІ групи – 1,27  $\pm$  2,29.

Найбільші порушення у вуглеводному і ліпідному обміні були виявлені у пацієнток віком 60 - 69 років. Найвищий ІМТ 45,72, що підтверджувався найбільшим ОТ, ОС та ОТ/ОС корелював з показниками глюкози, глікованого гемоглобіну та холестерину.

Аналіз показників у залежності від місця проживання вказав, що порушення вуглеводного і ліпідного обміну було більш яскраво виражено у пацієнток, які проживали у селі. Глікований гемоглобін у них був вищий на 2,1 ммоль/л, глюкоза – на 1,44 ммоль/л, холестерин – на 1.16 ммоль/л.

**Висновок:** Жінки, які проживають у місті мають більш краще компенсовані показники вуглеводного і ліпідного обміну, на відміну від жителів сільської місцевості. Показники компенсації погіршуються з віком пацієнток, і максимально виражені у віці 60-69 років.

*Рубльовський Віталій, Гончарук Людмила*  
**ДЕЯКІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, З УРАХУВАННЯМ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTER PYLORI**

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

Роль *Helicobacter pylori* (Hр) в патогенетичних механізмах розвитку гастродуоденопатій (ГДП), обумовлених нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих остеоартрозом (ОА) є неоднозначною і потребує подальшого вивчення.

Мета роботи: визначити протеолітичну активність плазми крові при ГДП, індукованими НПЗП у хворих на ОА в залежності від патогенності штамів *Helicobacter pylori*

Матеріал та методи дослідження: було обстежено 72 хворих на ОА із супутніми *Helicobacter pylori*- асоційованими НПВП-ГДП. І групу склали 25 обстежених хворих інфікованих патогенними штамми Hр sag A-/vac A+, ІІ група - 24 хворих, інфікованих патогенними штамми Hр sag A+/vac A-, ІІІ група - 23 пацієнтів з патогенними штамми Hр sag A+/vac A+. Контрольна група (IV) - 20 практично здорових

осіб (ПЗО). Визначали штами Hр в біоптатах методом полімеразної ланцюгової реакції.

Результати дослідження. У обстежених хворих спостерігали ріст необмеженого протеолізу, що підтверджувалось достовірним зростанням інтенсивності лізису низькомолекулярних білків (азоальбуміну), високомолекулярних білків (азоказеїну) і колагенолітичної активності крові (азоколу) у порівнянні із ПЗО. У пацієнтів з патогенними штамами Hр sag A+/vac A+ рівні лізису азоальбуміну, азоказеїну і азокола були достовірно вище відповідно на 17,5%, 22,3% і 19,2%, ніж у хворих з патогенними штамами Hр sag A+/vac A-.

**Висновок.** Наявність гелікобактерної інфекції з патогенним і ульцерогенним штамом sag A+/vac A+ при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА сприяє більш суттєвому зросту протеолітичної активності плазми крові.

*Рудик Марія, Старичков Павло*

### **РІВЕНЬ ГЛІКОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ ТА ЧАСТОТА ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

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

За даними ВООЗ кількість хворих Цукровим діабетом (ЦД) хворіє на сьогодні вже понад 366 млн, а за прогнозами експертів Міжнародної діабетичної федерації (МДФ) до 2030 року очікується понад 552 млн, з них 80-85% становить частка пацієнтів з інсулінонезалежним типом захворювання. Цукровий діабет спричиняє виникнення тяжких хронічних ускладнен, які приводять до інвалідизації і смерті хворих. За даними літератури хронічні ускладнення розвиваються значно швидше при наявності у хворих неконтрольованої глікемії, показником якої є рівень HbA1c. При цьому зниженню рівня глікованого гемоглобіну на 1% відповідає зниження ризику ретинопатій на 27-28%, нефропатій – на 22-28%, нефропатій – на 29-35%.

Метою роботи було дослідити рівень глікованого гемоглобіну та частоту ускладнень у хворих на ЦД II типу, які знаходились на лікуванні в терапевтичному відділі №1 Тернопільської комунальної міської лікарні №2.

Було обстежено 40 пацієтів віком від 27 до 81 року. З них 22 жінок та 18 чоловіків. З них 22 жінок та 18 чоловіків, з тривалістю хвороби від 1 до 10 років. Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну проводилося впродовж року кожні 3 місяці імунотурбидиметричним методом на апараті Cobas 6000, Roshe Diagnostics (Швейцарія) із референтними значеннями 4,8-5,9%. Наявність чи відсутність ускладнень визначалась шляхом аналізу даних медичних карт хворих, записів профільних спеціалістів, даних обстежень.

За результатами досліджень було встановлено, що у пацієнтів із рівнем глікованого гемоглобіну більше 9% включно, частота різного ступеня розвитку ускладнень становила для ретинопатій -100%, нефропатій – 50%, полінейропатій – 69%. У хворих на ЦД II типу із рівнем HbA1c 7-8,9% частота розвитку вказаних ускладнень становила відповідно: 88%, 33%, 56%. А у обстежуваних із рівнем HbA1c нижче 6,9% становила для ретинопатій -81,6%, нефропатій – 8,3%, полінейропатій – 49,3%. Серед обстежених хворих HbA1c на рівні 9% і вище визначався у 40% пацієнтів, рівень глікованого гемоглобіну 7-8,9% та нижче 6,9% - по 30% хворих відповідно.

**Висновок:** отже, HbA1c не тільки маркер компенсації глікемії за попередні 2-3 місяці, але й предиктор розвитку таких ускладнень ЦД 2 типу як ретинопатія, нефропатія, полінейропатія.

### *Сабат Зоряна, Шайген Олена, Бабінець Анастасія* **АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

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

**Мета.** Дослідити вплив вегетативної дисфункції на перебіг хронічного панкреатиту (ХП) і визначити доцільність її корекції.

Актуальність. Практично немає таких патологічних станів, у розвитку і плинні яких не відіграють важливу роль вегетативні розлади. В одних випадках вони є істотним чинником патогенезу, в інших – виникають вторинно, у відповідь на ушкодження різних систем організму. Вегетативні дисфункції є причиною скарг 36-71 % хворих, що звертаються до лікарів у зв'язку з порушеннями органів травлення, серед яких до 25 % страждають ХП.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз даних історій хвороб та опитувальників Спілбергера-Ханіна, Айзенка, Вейна, SF-36, GSRS 45 стаціонарних хворих на ХП, які знаходилися на лікуванні у гастроентерологічному відділенні ТМКЗ № 2 у 2015-2017 рр.

**Результати.** Проаналізовано статево-віковий склад 45 хворих на ХП із групи дослідження. Серед них чоловіки становили 44,5 % (n = 20), жінки – 55,5 % (n=25). Середній вік чоловіків (49,75±4,90) років, а жінок – (58,68±2,90) років. Серед обстежуваних середня тривалість захворювання складала (10,0±3,5) років. За допомогою опитувальника GSRS було встановлено провідне місце диспепсичного - (3,20±1,02) та больового - (2,9±1,3) бали синдромів у хворих ХП, рефлюкс-синдром, синдром закріпів та діарейний становили відповідно (2,2±1,2, 2,4±1,3 та 1,96±1,30) балів. За шкалами опитувальника SF-36 встановлено зниження усіх показників, однак найбільше зменшились рольове (32,2±3,3) та

емоційне (39,3±4,4) функціонування. Психологічне здоров'я становило (53,9±1,8) балів, фізичне функціонування - 70,3±2,1, біль - 52,8±1,9, загальний стан здоров'я - 45,7±1,72, життєва активність - 42,6±1,9, соціальне функціонування - 66,4±2,3. Низький рівень реактивної тривожності виявлено в 4,4 % пацієнтів (n=2), середній - в 48,9% (n=22), високий - в 46,7 % (n=21), особистісної - в 2,2 % (n=1), 60 % (n=27) та 37,8 % (n=17) відповідно. Згідно з даними опитувальника Вейна в 91,1 % пацієнтів встановлено ознаки вегетативної дисфункції.

**Висновок.** За отриманими результатами, можна стверджувати, що у пацієнтів з ХП спостерігаються вегетативні розлади, наростає тривожність та нейротизм. Саме тому корекція вегетативної дисфункції має займати важливе місце у лікуванні таких хворих.

*Сімора Тетяна, Пилипів Марія, Гаврилюк Надія*  
**ЗАСТОСУВАННЯ ФОРМУЛИ FIB-4 У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДЛЯ ВІДБОРУ ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ПЕЧІНКИ**

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

Верифікація фіброзу/цирозу печінки для пацієнтів з HCV-інфекцією має вирішальне значення для працездатності пацієнтів та подальшого прогнозу виникнення цирозу печінки та гетатоцелюлярної карциноми. Для оцінки тяжкості захворювання печінки золотим стандартом залишається біопсія печінки. В останні роки як альтернативу біопсії печінки застосовують неінвазивні тести, які завоювали велику популярність у зв'язку з легкодоступністю.

Нами на підставі загальновідомого індексу (FIB-4):  $[\text{вік}] \times \text{AST} [\text{U/L}] / ((\text{PLT} [10(9)/\text{L}]) \times (\text{ALT} [\text{U/L}])^{1/2})$  проводився відбір хворих для проведення еластографії печінки. При значенні індекса більше 3.25 пацієнти були направлені на еластографію печінки для верифікації фіброзу/цирозу.

Обстеження провели 32 пацієнтам на апараті Acuson S2000TM Тернопільської університетської лікарні.

В 1 пацієнта (3,12%) виявлено фіброз печінки (F2 за METAVIR), у 6 (18,75%) пацієнтів - F3, а у 25 пацієнтів (78,13%) цироз печінки (F4 за METAVIR).

У пацієнта з фіброзом печінки F2 (за METAVIR) жорсткість паренхіми печінки достовірно відповідає соноеластографічним ознакам дифузного однорідного фіброзу печінки.

Серед пацієнтів з F3 у 3-х відмічався однорідний фіброз печінки в межах F3, у двох жорсткість паренхіми печінки в окремих сегментах сягала меж цирозу F4, а у одного з сонографічними ознаками неоднорідного фіброзу печінки в межах F2-F3.

Серед 15 пацієнтів з F4 відмічались сонографічні ознаки дифузного неоднорідного фіброзу печінки в межах F4 із частиною сегментів печінки в межах F2 та F3. У 10 хворих мали сонографічні ознаки дифузного однорідного фіброзу печінки в межах F4 (згідно класифікації METAVIR).

Висновок: неінвазивний тест FIB-4 дозволяє передбачити фіброз печінки і при його значенні більше 3.25 необхідно направляти пацієнтів на еластографію печінки для верифікації діагнозу та зменшити потребу в біопсії печінки у пацієнтів з HCV-інфекцією.

*Тарабань Ірина*

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СТІЙКОЇ ГІПОГЛІКЕМІЇ ПІСЛЯ ПАНКРЕАТЕКТОМІЇ**

Кафедра ендокринології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю. І. Комісаренко  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність:** Гіпоглікемія — клінічний синдром, який виникає при зниженні рівня глюкози в крові нижче 3,2-2 ммоль/л. Є симптомом певних хвороб: надмірного призначення інсуліну при цукровому діабеті, ектопованій секретії інсуліну, інсуліномі, яка може бути самостійним захворюванням, так і складовою синдрому множинних ендокринних неоплазій.

**Мета:** Описати клінічний випадок стійкої гіпоглікемії після панкреатектомії та розглянути можливі її причини.

**Методи:** Описано клінічний випадок пацієнтки, в анамнезі якої присутні постійні приступи гіпоглікемії. В 2005 році, у зв'язку з гіперплазією інсулінового апарату проведена панкреатектомія, але гіпоглікемічний синдром зберігався.

**Результати:** У хворої наявні клінічні симптоми та лабораторні дані інсуліноми: симптоматика гіпоглікемічного синдрому, результати глюкозо-толерантного тесту (глікемічний профіль за 09.02.09 о 8:00 – 1,0 ммоль/л; 13:00 – 1,8 ммоль/л; 17:00 – 1,0 ммоль/л.), рівень інсуліну -14,9 μU/ml (N 1,9-23 μU/ml) та С-пептиду – 1,36 (N 0,78-1,89 ng/ml). Але при проведенні УЗД органів малого тазу (ОМТ) та органів черевної порожнини (ОЧП), МРТ ОЧП об'ємно-вогнищевих змін не виявлено. Що стосується синдрому Вермера: було одноразове підвищення рівня паратгормону (2009 рік - 104,0 pg/ml (N12-72 pg/ml)), що може свідчити про гіперфункцію прищипотодібних залоз, але рівень Ca+2 в крові (2,46 ммоль/л (N 2,02-3,6 ммоль/л)) зберігався нормальним, на УЗД щитовидної залози вогнищевих утворень не виявлено. МРТ ОЧП та головного мозку ознак пухлин аденогіпофізу, наднирників не виявлено. На користь додаткової тканини підшлункової залози може свідчити те, що після панкреатектомії у пацієнтки зберігається продукція інсуліну та С-пептиду, спостерігається гіпоглікемічний синдром, але при МРТ ОЧП та УЗД ОЧП додаткових утворень не виявлено.

**Висновки:** Діагноз на даний час: Функціональна негіперінсулінова гіпоглікемія (МКХ-10: E16.1). Але даний клінічний випадок потребує подальшого вивчення та спостереження для уточнення діагнозу.

*Ткаченко Тетяна*

**МЕТАБОЛІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ  
ФОРМУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ  
ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ  
ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ  
2 ТИПУ**

Кафедра внутрішньої медицини №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. К. О. Ситник  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) в популяції хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД2) досягає за даними деяких авторів 90%. В даний час обидва цих захворювання розглядаються в якості незалежних факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

**Метою** нашого дослідження було вивчення метаболічних передумов розвитку серцево-судинних захворювань у хворих НАЖХП і ЦД2.

**Матеріали і методи:** У дослідження було включено 60 пацієнтів з ЦД2 типу, які були рандомізовані в 2 групи: 1-шу групу склали пацієнти з ЦД2 і НАЖХП, 2-га - група була сформована з хворих на ЦД2 без НАЖХП, в контрольну групу увійшли 20 практично здорових осіб. Всім пацієнтам були проведені антропометричні вимірювання з розрахунком ІМТ, біохімічні дослідження (вуглеводний обмін: глюкоза сироватки крові, HbA<sub>1c</sub>, ліпідний обмін: загальний холестерин і його фракції, тригліцериди), інструментальні дослідження включали проведення УЗД органів черевної порожнини, вимірювання товщини комплексу інтима медіа сонних артерій (ТКІМ).

**Результати:** при аналізі показників вуглеводного обміну в виділених групах хворих достовірних відмінностей в рівнях глюкози натще і HbA<sub>1c</sub> нами виявлено не було. Звертало на себе більш виражене порушення ліпідного обміну в 1 групі хворих, яке виявилось достовірним підвищенням рівнів як загального холестерину, так і тригліцеридів у порівнянні з показниками 2 групи (р < 0,05). Для всіх пацієнтів з ЦД2 було характерно потовщення ТКІМ більше 0,9 мм, однак серед пацієнтів 1 групи нами було виявлено достовірне збільшення досліджуваного показника в порівнянні з хворими 2 групи.

**Висновки:** в ході нашого дослідження були виявлені більш виражені порушення ліпідного обміну у хворих з поєднаним перебігом НАЖХП і ЦД2, що може бути плацдармом для формування і прогресування атерогенезу. Для даної категорії хворих характерна наявність збільшення показника ТКІМ сонних артерій, що в свою чергу є одним з критеріїв субклінічного атеросклерозу.

*Федорчук Тетяна*

**РОЛЬ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ,  
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ОЖИРІННЯ  
В РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ  
ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**

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

**Актуальність.** Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – це прогресуюче захворювання з наступним розвитком цирозу печінки і печінкової недостатності. На сьогоднішній день не існує чітких даних про ефективність того чи іншого лікарського препарату при лікуванні НАЖХП. Терапевтичні підходи полягають в корекції виявлених супутніх метаболічних порушень, в тому числі модифікації способу життя з метою зниження ймовірності розвитку НАЖХП, поширеність якого становить в Україні 35 – 40 %.

**Мета:** Визначити роль статевого диморфізму у розвитку НАЖХП та взаємовідношення хвороби з цукровим діабетом та ожирінням.

**Матеріали і методи:** Проведено обстеження 50 осіб, що знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ». Визначали рівень трансаміназ і гамаглутамінтранспептидази в біохімічному аналізі крові, а також проводили УЗД та еластографію печінки, одночасно виключаючи її алкогольне, вірусне, медикаментозне ураження.

**Результати дослідження:** Серед обстежених чоловіків і жінок було порівно, з них 44 % - жителі міста, 56 % проживають у сільській місцевості. Визначено, що жировий гепатоз вдвічі частіше спостерігається у чоловіків порівняно з жінками дітородного віку. Так, він був діагностований у 18 чоловіків з 25 і у 8 жінок з 25. В той же час, неалкогольну жирову хворобу печінки виявлено у 6 пацієнтів (23,07 %) з нормальною масою тіла та у 20 пацієнтів (76,93 %) із ожирінням. Частота виникнення неалкогольної жирової хвороби печінки у хворих із цукровим діабетом 1 типу становить 11,5 % (3 осіб), цукрового діабету 2 типу – 65,4 % (17 осіб).

**Висновок:** 1) Жировий гепатоз вдвічі частіше спостерігається у чоловіків порівняно з жінками дітородного віку.

2) У людей із цукровим діабетом та ожирінням є високий ризик прогресування НАЖХП з розвитком гепатиту та фіброзу.

*Чукур Петро, Боб Оксана, Федорчук Тетяна*  
**БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ У  
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА  
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ**

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

**Вступ.** Збільшення популяції хворих на цукровий діабет (ЦД), погіршення якості життя, високий рівень смертності привертають увагу науковців вивченню коморбідних станів, які суттєво впливають на перебіг і прогноз ЦД.

**Мета.** визначити поширеність респіраторної патології (РП) як прояв коморбідності у хворих на ЦД та особливості їх лікування.

**Матеріал і методи дослідження.** Ми проаналізували історії хвороби у період з 2014 по 2016 р. хворих на ЦД з різними формами перебігу, які отримували комплексне стаціонарне лікування на клінічній базі кафедри внутрішньої медицини №1. РП було зареєстровано у 54 хворих: хронічний синусит – у 6 (11,1%), вазомоторний риніт – у 11 (20,4%), поліноз – у 9 (16,6 %), бронхіальну астму – у 14 (26%), хронічне обструктивне захворювання легень у 10 (18,5%), туберкульоз легень у 4 (7,4%). У хворих із загостренням бронхообструктивного синдрому у комплексну схему лікування вводили небулізовані форми ГКС (небуфлюзон) по 1,0 мг/мл по 2 мл 1р/добу протягом 5 днів. Порівняльну групу склали 12 хворих із важкими загостреннями у комплексну схему лікування вводили парентерально дексаметазон 8 мг з еуфіліном 5мл/добу. Припускали, що добова доза будесонида (Симбікорт Турбухалер) - 160 мкг 2 рази на добу, флутиказону (Серетиду) - 250 мкг 2 рази на добу. Групі хворих, що отримували небуфлюзон, клінічне покращення було відмічено на (3,4±0,4) добу. Приріст показників ПОШвид до цього часу в першій групі склав (340+70мл), в другій – тільки (170+25мл),  $p < 0,5$ .

**Висновки.** Проведений аналіз показав, що терапія небуфлюзоном дозволяє усунути загострення в швидші терміни і скоротити перебування хворих в стаціонарі.

*Ikwuka Aloysius Obinna*

**DYSLIPIDEMIA RISK SEVERITY IN PATIENTS  
WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND  
ESSENTIAL HYPERTENSION**

Department of Internal Medicine  
Supervisor: MD, Prof. N. G. Virstyuk  
SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Ministry of Health of Ukraine"  
Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Aim:** To study the changes in blood lipid profile in relation to the level of glycated hemoglobin (HbA1C) in patients with diabetes mellitus type 2 (DM 2) and essential hypertension (EH).

**Materials and Methods:** The study involved 48 patients with DM 2 among whom were 27 females

and 21 males, the average age being (58.2 ± 5.1) years. All patients were divided into two groups: 22 patients with DM 2 without EH (group I) and 26 patients with DM 2 and concomitant medication-compensated EH. The control group consisted of 20 healthy volunteers. Groups were randomized based on age, sex and BMI. In all patients was performed general clinical examination, total cholesterol (TC), triglycerides (TG), low density lipoprotein (LDL), high density lipoprotein (HDL) and HbA1C tests.

**Results:** Examined patients revealed that dyslipidemia was more pronounced in the presence of DM 2 and EH: TC, TG and LDL levels were at 18.68%, 20.17% and 22.61% higher ( $p < 0.05$ ), HDL - on 13.7% was lower ( $p < 0.05$ ) in group II patients when compared with group I patients. The level of HbA1C in group II patients was (9.21 ± 0.38)% and in group I patients - (7.81 ± 0.35)% ( $p < 0.05$ ). Correlations between the level of HbA1C with TC, LDL and TG levels were ( $r = + 0.49$ ;  $r = + 0.55$ ;  $r = + 0.59$  respectively,  $p < 0.05$ ). The correlations between the levels of TC, LDL, TG and SBP (systolic blood pressure) were ( $r = + 0.41$ ;  $+0.49$ ;  $+0.52$  respectively,  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In patients with DM 2 and concomitant EH, there is more severe dyslipidemia and a higher risk of cardiovascular disease.

**Key words:** Dyslipidemia, diabetes mellitus, essential hypertension, glycated hemoglobin





# Пульмонологія, фтизіатрія



Гладиш Назарій

## ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ЗАХВОРЮВАНOSTI ПАЦІЄНТІВ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗА ДАНИМИ МІЖОБЛАСНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ЛІКАРНІ

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

**Вступ.** Поширеність туберкульозу у місцях позбавлення волі значно широка по Україні. Особливостями епідемії туберкульозу у в'язницях являється є його часте поєднання з ВІЛ-інфекцією і стійкість збудника захворювання до протитуберкульозних препаратів. У хворих, на фоні поєднаних ВІЛ/СНІДу та туберкульозу досить знижений імунітет, що є вагомим чинником у розвитку великої частоти стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів.

**Мета роботи** було дослідження частоти і характеру захворюваності пацієнтів пенітенціарної системи на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ).

**Матеріали і методи.** Проведений ретроспективний аналіз медичних карток стаціонарних хворих Міжобласної спеціалізованої туберкульозної лікарні (184 медичні карти) за 2014 - 2015 роки. Усі пацієнти були тільки жіночої статі. В результаті проведеного аналізу ХРТБ виявлено у 47 пацієнтів, що склало 25,5%. За клінічними формами туберкульозу переважали інфільтративна (49,0%) та дисемінована (28,0%). Частіше це були представники вікової групи від 35 до 39 років (26,0%). Встановлено, що серед 47 хворих на ХРТБ 22 (46,8%) осіб були ВІЛ/СНІД інфіковані. У 11 пацієнтів (23,4%) хворих на ВІЛ/ХРТБ в анамнезі спостерігалось вживання наркотичних речовин.

**Висновки:** Проблема з хіміорезистентним туберкульозом в пенітенціарній системі надалі залишається актуальною, зокрема серед таких осіб 46,8% були ВІЛ/СНІД інфіковані, а у 23,4% хворих на ВІЛ/ХРТБ в анамнезі спостерігалось вживання наркотичних речовин. Серед клінічних форм туберкульозу у пацієнтів з ХРТБ переважали інфільтративна (49,0%) та дисемінована (28,0%).

*Кравчик Світлана, Потаїчук Володимир, Галан Ірина, Марченко Ганна, Чорна Ольга, Грицай Світлана, Костенко Ірина, Дубовик Віолета, Корх Лілія, Кехба Роман*

## ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЛЕГЕНЕВИХ КРОВОХАРКАННЯХ ТА КРОВОТЕЧАХ

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

Туберкульоз легень (ТБЛ) є однією з найбільш частих причин виникнення геморагічних

ускладнень, які обумовлені не тільки патоморфологічними змінами судин і тканин легень, але й тими порушеннями, які виникають зі сторони гемокоагуляції та фібринолізу.

Обстежено 23 хворих на ТБЛ, ускладнений геморагіями, віком від 28 до 66 років до введення медикаментів. Досліджувались активовані час рекальцифікації плазми (АЧР), протромбінів індекс (ПІ), тромбіновий час (ТЧ), концентрація фібриногену (Ф), кількість тромбоцитів, гемолізат-агрегаційний тест (ГВТ), активність фібрин стабілізуючого фактора (ФІ3), фібринолітична активність плазми крові (ФА), фібриноген В, з урахуванням 10 основних показників: R-константа тромбопластину, K-тромбоеластографічна константа тромбіну, R+K-тривалість згуртування крові, МФ, МЕ-динамічні константи, T-константа тотального часу коагуляції, MA/C-тромбоеластографічний показник синерезису.

Виявлено схильність до гіперкоагуляції, про що свідчить скорочення АЧР до (51,48 ± 2,67) с (P < 0,05), збільшення кількості тромбоцитів (329,2 ± 1,59)г/л, підвищення рівня фібриногену (6,11 ± 0,28) г/л (P < 0,01), скорочення K-T R (71,58 ± 2,86)мм (P < 0,05), K (32,13 ± 2,28)мм (P < 0,05), R+K (104,79 ± 5,14)мм (P < 0,05), підвищення ФА на 31% (129,14 ± 12,08) і t (115,8 ± 4,73) (P < 0,05), T (219,53 ± 7,23)мм, C (149,53 ± 4,37)мм (P < 0,05).

Таким чином, на фоні гіперкоагуляції спостерігається посилення фібринолізу, що свідчить про наявність тромбогеморагічного синдрому і являється однією з причин виникнення кровохаркань та кровотеч.

Кучер Світлана

## ЗНАЧЕННЯ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ХОЗЛ

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

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з найважливіших проблем сучасної пульмонології, що характеризується незворотним або майже незворотним зниженням прохідності дихальних шляхів. Спірометрія – єдиний точний метод для кількісної оцінки обструкції дихальних шляхів у пацієнтів з ХОЗЛ. Найбільш доступними, інформативними показниками для оцінки вираженості обструкції дихальних шляхів, ступеня важкості і прогресування ХОЗЛ є об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ) та співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ.

З цією метою нами було обстежено 155 пацієнтів з ХОЗЛ, які перебували на стаціонарному лікуванні. За даними комп'ютерної спірографії у всіх хворих виявлено порушення функції зовнішнього дихання за обструктивним чи змішаним типом, що наростало з прогресуванням ХОЗЛ. У 23 % хворих мала місце вентиляційна

недостатність легкого ступеня (ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ 60-70 %, ОФВ<sub>1</sub> понад 80 %), у 40 % – середнього (ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ 40-59 %, ОФВ<sub>1</sub> від 50 до 80 %), у 37 % – тяжкого (ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ ≤ 40 %, ОФВ<sub>1</sub> ≤ 50 %). Виконання тесту на зворотність бронхообструкції засвідчило приріст ОФВ<sub>1</sub> під дією бронхолітика на 4-1 0 % , що свідчить про наявність незворотної бронхообструкції.

У всіх хворих спостерігалось зниження рівню сатурації крові киснем. У пацієнтів із ХОЗЛ при легкій бронхообструкції він дорівнював 95,5 %, при середній – 94,8 %, при тяжкій – 92,6 %. Рентгенологічно у всіх хворих було виявлено зміни бронхолегеневого малюнка: у 110 пацієнтів (67 %) – базальний пневмофіброз, у 57 (35 %) – дифузний, у 163 (100 %) – розширені, тяжисті корені, у 135 (83 %) – емфізема легень.

Таким чином, додаткові методи обстеження мають ключове значення в діагностиці ХОЗЛ, оцінці ступеня тяжкості захворювання і моніторингу його прогресування.

*Литвинюк О., Голошивець О.*

### **ТУБЕРКУЛЬОЗ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ПЕРЕБІГУ**

Кафедра фізіатрії з курсом клінічної імунології та алергології  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С. В. Зайков  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Мета:** Дослідження особливостей клініко-рентгенологічного перебігу туберкульозу (ТБ) у медичних працівників (МП) Вінницької області протягом 2007-2015 рр.

**Матеріали та методи:** Аналіз матеріалів обстеження 131 МП, що захворіли на ТБ у Вінницькій області з 2007 по 2015 рр.

**Результати:** При поступленні 63 (48,1%) МП з ТБ не виказували ніяких скарг та були виявлені під час профілактичного огляду, а 68 (51,9%) звернулись за допомогою з приводу появи клінічних симптомів. Найчастіше спостерігалось поєднання основних клінічних синдромів, притаманних ТБ, інтоксикаційного та бронхолегеневого – 63,2%,  $p < 0,05$ . У 23,5% випадків пацієнти скаржились лише на скарги інтоксикаційного характеру, а в 13,3% випадків у МП були наявні лише скарги з боку дихальної системи. Загальний стан був задовільним у 126 (96,2%) МП, що захворіли на ТБ, а середньої важкості – у 7 (3,8%) осіб, серед яких у 3-х (42,8%) з позалегеновими формами захворювання. Легеневі форми ТБ були діагностовані в 115 МП, серед яких в 31 (26,9%) МП це був вогнищевий, в 43 (37,4%) – інфільтративний, в 35 (30,4%) – дисемінований ТБ легень та в 6 (5,2%) – туберкульоза легень. Деструкція легеневої паренхіми рентгенологічно була виявлена у 47 (40,9%) осіб. Деструктивний процес супроводжував 1 (2,1%) випадок вогнищєвого ТБ, 16 (34%) випадків інфільтративного ТБ, 27 (57,4%) випадків

дисемінованого ТБ та 3 (6,5%) випадки туберкульозу легень.

**Висновки:** Більша кількість випадків ТБ у МП була виявлена під час звернення за медичною допомогою (51,9%), що вказує на недосконалість системи проходження профілактичних оглядів. Найчастіше спостерігалось поєднання інтоксикаційного та бронхолегеневого синдромів, 63,2% випадків,  $p < 0,05$ . Серед легенових форм захворювання переважали випадки (37,4%) інфільтративного ТБ. Деструкція легеневої паренхіми переважно діагностувалась у пацієнтів з дисемінованою формою (57,4%) ТБ легень,  $p < 0,05$ .

*Марченко Ганна, Кухарівська Юлія, Галан Ірина,  
Потайчук Володимир*

### **ПЕРЕНОСИМІСТЬ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

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

Лікування туберкульозу легень (ТБЛ) довготривале і потребує застосування великої кількості препаратів, побічні реакції (ПР) яких обмежують проведення повноцінної антимікобактеріальної терапії (АМБТ).

Метою дослідження було вивчення функціонального стану печінки та фактори ризику виникнення ПР. Усім пацієнтам в перші три дні після госпіталізації та кожного місяця протягом інтенсивної фази АМБТ був проведений комплекс лабораторних досліджень: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічне дослідження крові з визначенням активності цитолітичних ферментів (аланінамінотрансферази (АЛТ), аспаратамінотрансферази (АСТ)), білірубіну та його фракцій, загального білку, лужної фосфатази (ЛФ), гамма-глутамілтранспептидази (ГГТП)).

Обстежено 40 хворих на ТБЛ. Виявлено біохімічні ознаки високої активності порушення функції печінки: ГГТП на кінець другого місяця АМБТ були підвищеними у 83% пацієнтів (понад 50 Од./л.), відмічалось підвищення АСТ більше, ніж в 3 рази ( $>120$  Од./л) у 12-ти пацієнтів (30%), у 42,5% - в межах 0-46 Од./л та у 27,5% - в межах 47-119 Од./л. У 3-х (7,5%) пацієнтів відмічалось 2-4 кратне підвищення активності АЛТ ( $>120$  Од./л). Клінічні ознаки загострення ВГ під час АМБТ проявлялися диспепсичним синдромом (67%), болем та відчуттям важкості в правому підребер'ї (24%), жовтяницею (11%), гепатомегалією (13%) та шкірним свербіжем (29%).

Таким чином, розвиток ПР є однією з найважливіших причин недостатньої ефективності АМБТ, що змушує не тільки змінювати режим лікування, але і в багатьох випадках відмінити найбільш ефективні АМБП. У зв'язку з цим, проблема раннього виявлення факторів ризику розвитку ПР та їх ретельний моніторинг

залишається актуальною проблемою в сучасній фтизіатрії.

*Мельник Лариса, Рудчик Ярослав*  
**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В  
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

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

Туберкульоз як соціально залежне інфекційне захворювання залишається в Україні у групі найважливіших проблем для практичної охорони здоров'я та медичної науки.

В захворюваність на туберкульоз в Україні склала 60,0 на 100 тис. населення. Захворюваність на ко-інфекцію туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в Україні у 2016 році склала 11,7 на 100 тис. населення.

В Тернопільській області за 10 місяців 2016 року захворюваність на вперше діагностований туберкульоз зросла на 27,2% (в абсолютних числах з 328 до 414).

Найвищі показники захворюваності на 100 тис. населення зареєстровані у районах - Бережанському (70,5), Тернопільському (51,1), Терехівському (48,6), Шумському (47,4). Найнижчі у Гусятинському (16,4), Заліщицькому (29,8), Підгаєцькому (31,8), Бучацькому (31,2) районах, при обласному - 38,8 на 100 тис. населення.

На 39,6% зросла захворюваність у м. Тернополі, вдвічі у Шумському районі, у Терехівському та Бучацькому - на 82,6%. Реєстрація деструктивних форм туберкульозу за 10 місяців збільшилась з 41,7 до 46,4%.

Серед захворілих 60% - це працездатного віку, 20% - пенсіонери, 12,7% - зловживають алкоголем, 1% - споживачі ін'єкційних наркотиків. Серед дітей зареєстровано 2 випадки, по одному у Підволочиському та Чортківському районі, серед підлітків - 4 (Гусятинський, Козівський, Терехівський, Чортківський райони).

Питома вага хворих на бацилярні форми становить 58,7%, а вони є основним джерелом інфекції і несуть небезпеку для оточуючих. Саме несвоєчасне виявлення бацилярних, деструктивних форм, реєстрація мультирезистентного туберкульозу та випадків Ко-інфекції негативно впливають на ефективність лікування.

*Паниграхи Прадош Кумар, Омур Масум Юмран,  
Серткая Шахабеттин*

**ВОЗМОЖНОСТИ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ В  
ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ  
БОЛЬНЫХ**

Одесский национальный медицинский университет,  
г. Одесса, Украина

В последнее десятилетие все больше внимания стали уделять инструментальной оценке тяжести состояния больного. Одним из таких методов явилась пульсоксиметрия (ПО).

Целью нашего исследования было определить степень влияния различных факторов (возраст, пол, этническая принадлежность, индекс массы тела) на показатели ПО, а также возможности различных методов оценки тяжести больных в сравнении с ПО.

Для этого нами проведена ПО 40 условно здоровых выходцев из Турции средний возраст  $32,2 \pm 9,9$  лет из них 22 молодого возраста ( $24,5 \pm 2,1$  лет), 22 жителя Украины ( $28,1 \pm 8,9$  лет), 16 выходцев из Индии ( $24,1 \pm 1,4$  лет). Так же было обследовано 40 больных ( $58,4 \pm 11,4$  лет) в отделениях ВМКЦ ЮР средней и высокой степени тяжести (по данным традиционной оценки состояния больного). В традиционной оценке использовали такие критерии как: состояние сознания, шкала Глазго, наличие и выраженность одышки, болевого синдрома (по визуально-аналоговой шкале боли), объективные и инструментальные показатели недостаточности функции сердца, лёгких, печени и почек. У всех больных проводили ПО в динамике на прикроватном и/или портативном пальцевом пульсоксиметре CMS50C. Оценивали сатурацию кислорода в периферической крови (SaO<sub>2</sub>), пульс (Ps) и сопоставляли с традиционными показателями тяжести состояния больных.

В результате исследования мы установили отсутствие достоверной разницы у условно здоровых лиц по полу, возрасту, этническому происхождению и индексу массы тела. При проведении ПО у больных госпиталя выявили достоверное снижение по сравнению со здоровыми SaO<sub>2</sub> в периферической крови у больных средней тяжести ( $88,7 \pm 5,2\%$ ,  $p < 0,05$ ) и тяжелых больных ( $85,3 \pm 6,1\%$ ,  $p < 0,01$ ). Крайне тяжелое состояние наблюдалось у больных с SaO<sub>2</sub> 75% и ниже, что требовало их немедленного перевода на ИВЛ и было сопряжено в 70% случаев с плохим прогнозом. По мере улучшения состояния больных показатели ПО нормализуются быстрее, чем стандартные физикальные и субъективные показатели, а так же данные других лабораторно-инструментальных обследований.

Таким образом пульсоксиметрия является простым, доступным воспроизводимым и объективным методом, позволяющим получить надежную информацию о состоянии больного независимо от возрастных, конституциональных, этнических и гендерных особенностей.

*Пікас Галина*

**ЗАСТОСУВАННЯ СОЄВИХ ПРОДУКТІВ У  
ХАРЧУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ  
ЛЕГЕНЬ**

Кафедра фізіотерії та пульмонології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Б. Пікас  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Важливе значення у захисній системі хворих на туберкульоз легень та у їх лікуванні відводиться харчуванню.

**Мета** - вивчити вплив соєвих продуктів на показники імунної системи в комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легень за даними медичних карток.

**Матеріал і методи.** Вивчено медичні картки 55 хворих на інфільтративний туберкульоз легень, яких розподілили на 2 групи: контрольну (I) та основну (II). I групу склали 30 (55,6 %) осіб, II групу – 25 (44,4 %) осіб. Хворі I та II груп приймали антимикобактеріальні препарати (згідно категорії спостереження). Пацієнти II групи додатково вживали соєві продукти (30 г білка на добу; курс 45 днів).

Оцінювались показники клітинного (методом моноклональних антитіл у світловому мікроскопі) і гуморального імунітету (за вмістом імуноглобулінів (Ig) IgA, IgM, IgG та IgE).

**Результати й обговорення.** У хворих II групи вірогідно зростав рівень Т-лімфоцитів (CD3+) з (50,6±2,77) % до (62,4±3,41) % (p<0,05). У хворих I групи рівень CD3+ не вірогідно збільшувався з (50,7±2,67) % до (52,86±1,77) % (p>0,05). Рівень (CD4+) зостав (з (34,8±1,04) % до (40,0 ± 2,2) %, p<0,05) у хворих II групи, не вірогідно знижувався у хворих I групи (з (35,8±1,54) % до (29,0±6,09) %, p>0,05).

У пацієнтів II групи вірогідно зростала кількість активованих В-лімфоцитів (CD22+) з (26,9±2,84) % до (54,09±4,9) % (p<0,05), у I групі їх кількість вірогідно знижувалась з (27,9±1,84) % до (16,57±3,72) % (p<0,05). Рівень IgG, IgM та IgA суттєво не відрізнявся у хворих обох груп (p>0,05). Була тенденція до зниження рівня IgE у пацієнтів II групи, що не виявлено у хворих I групи.

**Висновок.** Вживання соєвих продуктів у комплексному лікуванні хворих на інфільтративний туберкульоз легень підвищує рівень В-лімфоцитів і знижує рівень IgE, що зменшує вірогідність поширення туберкульозного процесу.

*Попович Юлія, Лісних Руслан, Шевченко Олексій*  
**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОГИ ТА  
ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ  
АСТМУ, ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ  
ЗАХРОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ACOS –  
СИНДРОМ**

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

**Актуальність.**

Сьогодні тягар депресивних розладів невпинно зростає. Рому проблема депресивних розладів стала ключовою в усьому світі, бо саме вони впливають на якість життя пацієнтів, призводять до зниження працездатності і економічних втрат. Особливе місце серед них займають пацієнти із порушеннями функції зовнішнього дихання.

**Метою нашого дослідження** була оцінка можливого зростання ризику виникнення депресивних та тривожних розладів у пацієнтів з порушенням зовнішнього дихання.

**Матеріали та методи.** У дослідження було включено 35 хворих БА, 62 хворих на ХОЗЛ(група В, С та Д) та 11 пацієнтів, котрі відповідали критеріям AsthmaCOPD Overlap syndrome(ACOS) – синдрому. Діагноз БА та ХОЗЛ було встановлено згідно наказу МОЗ України №868 та №555 і рекомендацій GINA та GOLDВідповідно. Оцінку тривоги та депресії проводили за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS).Статистичну обробку результатів проводили за допомогою SPSS-21.

**Результати.** Аналізуючи показники функції зовнішнього дихання(ФЗД), було виявлено, що серед хворих на БА – ОФВ1 61,98%±0,64(95% ДІ 60,75 – 62,26), ХОЗЛ – 49,51±0,94( 95% ДІ 47,60 – 51,43), ACOS– 42±0,71( 95% ДІ 40,41 – 43,59). Провівши аналіз результатів опитувальника, визначено, що 73 особи(67,59%) мали тривожні розлади серед яких хворі на ХОЗЛ 39(53,42%), БА 24(32,88%), з ACOS – синдромом 10(13,7%);66 пацієнтів(61,11%) – депресивні з яких ХОЗЛ 40(60,60%), БА 15(22,72%), ACOS – синдромом(16,68%); серед них – 62 особи (57,41%) мали поєднання вище перелічених симптомів – 37(59,68%),15(24,20%), 10(6,12%) відповідно. Тобто із 62 пацієнтів із ХОЗЛ 62,90% мали ознаки тривоги та 64,51% - депресії, серед хворих на БА та ACOS – 68,57%, 42,86%та 90,90%, 72,72% відповідно.

**Висновки.** По мірі зниження ФЗД – ми відмітили підвищення рівня тривожності та депресії серед пацієнтів. Вважаючи на високий рівень розповсюдженості тривожних та депресивних розладів серед пацієнтів із порушенням ФЗД, лікар обов'язково повинен звертати увагу на психоемоційний стан пацієнта та при необхідності залучати психотерапевтів для корекції цих станів.

*Прокопишин Галина*

**СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ  
СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА  
МУЛЬТРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ  
ЛЕГЕНЬ**

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

**Актуальність теми.** В останні роки, при зниженні захворюваності на туберкульоз, частіше

з'являється інформація про поєднання мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) і захворювань гепатобіліарної системи. Захворювання взаємно обтяжують одне одного, особливо при необхідності довготривалого застосування протитуберкульозних препаратів (ПТП), кожен з яких може призвести до змін у системі детоксикації й метаболізму, створюють умови для розвитку ускладнень. Ураження печінки у хворих на ТБ зумовлюються різними чинниками. Разом із специфічним ураженням гепатобіліарної системи дуже шкідливо впливає на печінку туберкульозна інтоксикація, яка може проявлятися неспецифічним запальним процесом органа, реактивним гепатитом, деструктивними та некротичними змінами гепатоцитів. У хворих на туберкульоз легень гепатити діагностуються в 10–25 разів частіше, ніж серед іншого населення.

**Мета роботи** – проаналізувати поширеність патології гепатобіліарної системи у хворих на МРТБ.

**Матеріали і методи.** Нами було проведено статистичний аналіз 1218 медичних карт стаціонарних хворих, які лікувалися в ОКТД з приводу туберкульозу протягом останніх 2 років, з них у 95 – був МРТБЛ. Серед цих пацієнтів у 33 були супутні гепатити різної етіології. Постановку діагнозу супутньої патології печінки проводили на основі анамнезу, клінічних даних, біохімічних досліджень крові (вивчали рівні білірубину, АЛАТ, АсАТ, сечовини креатиніну, тимолової проби, загального білка, цукру), ультразвукового дослідження органів черевної порожнини у даних пацієнтів. Оцінювали наявність таких синдромів: больового, диспептичного, астеничного та жовтяничного; а також досліджували функціональний стан печінки за даними біохімічного дослідження. Усі хворі були чоловічої статі, середній вік становив  $(34,8 \pm 2,55)$  років, серед клінічних форм переважали інфільтративна – 45,5 %, дисемінована – 45,5 %, інші – 9 %. Майже у всі цих осіб були підвищені рівень білірубину, в середньому,  $(27,9 \pm 0,97)$  кмоль/л, АсАТ  $(0,97 \pm 0,028)$  ммоль/(год·л), АЛАТ  $(1,05 \pm 0,032)$  ммоль/(год·л), тимолова проба  $(9,01 \pm 0,57)$  од., показники загального білка, цукру, сечовини та креатиніну були в межах норми. Ознаками гепатиту при УЗД були: збільшення правої та, особливо, лівої часток, нерівний край печінки, посилення акустичної щільності паренхіми, значна її нерівномірність. В процесі ПТТ у 54,5 % проявився больовий, у 60,6 % - диспептичний, у 45,5 % - астеничний та у 75,8 % - жовтяничний синдроми.

Тому коморбідність МРТБ легень із захворюваннями гепатобіліарної системи має всі підстави бути врахованою як у процесі діагностики захворювання, призначення лікування, так і в динаміці захворювання.

*Прядун Дмитро, Галан Ірина, Марченко Ганна*  
**ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ АМІАКУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ**

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

Туберкульоз викликає швидке виснаження енергетичних і пластичних запасів організму. Порушення амінокислотного обміну може проявлятися порушенням знешкодження аміаку. Вважається, що основною речовиною, яка токсично впливає на організм людини, є аміак.

Метою нашої роботи було визначення вмісту А в сироватці крові (СК) у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ) в залежності від клінічної форми (вогнищевий, інфільтративний, дисемінований) та у порівнянні із здоровими особами. Нами обстежено 30 здорових осіб і 172 хворих на ВДТБ.

Виявлені наступні особливості: у хворих на вогнищевий ВДТБ концентрація А достовірно ( $p < 0,001$ ) нижча на 40% (1,7 рази) ніж у хворих на інфільтративний ВДТБ та на 52,6% (2,1 рази) ніж у хворих на дисемінований ВДТБ. У хворих на дисемінований ВДТБ вміст А в СК був недостовірно більший на 27% (1,3 рази), ніж у хворих на інфільтративний ВДТБ. У хворих на дисемінований туберкульоз більш вираженні порушення білкового обміну. У хворих на вогнищевий ВДТБ відмічається недостовірно ( $p > 0,05$ ) підвищення рівня А на 28% (1,3 рази) до  $(0,9 \pm 0,1)$  мг в 100 мл СК порівняно з здоровими особами  $(0,7 \pm 0,1)$  мг в 100 мл СК. У пацієнтів з інфільтративним ВДТБ спостерігається достовірно ( $p < 0,001$ ) підвищення вмісту А в 2,1 рази до  $(1,5 \pm 0,1)$  мг в 100 мл СК, а у хворих на дисемінований ВДТБ цей показник достовірно підвищений в 2,7 рази до  $(1,9 \pm 0,2)$  мг в 100 мл СК ніж у здорових осіб.

У хворих на інфільтративний та дисемінований туберкульоз спостерігаються більш виражені зміни концентрації А в СК, імовірно, це пов'язано з вираженими явищами інтоксикації, поширеним туберкульозним процесом в легенях та глибокими порушеннями білкового обміну.

*Рябокоть Марія, Стасишин Любова, Болюх Оксана*  
**ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ**

**ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКІВ ПРИ ОЦІНЦІ КОНТРОЛЮ БРОХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

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

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

Бронхіальна астма (БА) посідає провідне місце серед хронічних та рецидивуючих захворювань органів дихання, що створює значну

медико-соціальну проблему для дітей та дорослих, проявляється повторними епізодами зворотної варіабельної обструкції бронхів і характеризується запальним процесом у дихальних шляхах, яке часто призводить до їх структурних змін.

Досягнення і утримання контролю над БА – головна мета Глобальної ініціативи з профілактики й лікування астми та локальних протоколів багатьох країн. Під контролем БА розуміють: відсутність денних та нічних симптомів захворювання; відсутність загострень хвороби, нормальні або близькі до норми (в залежності від ступеня важкості перебігу захворювання) показники легеневої вентиляції, необмежену фізичну активність.

**Мета дослідження.** Визначити рівень контролю перебігу персистоючої бронхіальної астми середнього ступеня важкості до лікування та оцінити його ефективність на основі аналізу динаміки клінічних показників, інструментальних даних та тестування хворих із застосуванням двох опитувальників: Asthma Control Test (ACT) та GINA-тест.

**Матеріали та методи.** Обстежено 32 хворих із діагнозом: бронхіальна астма, персистуюча, середнього ступеня важкості у фазі загострення, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ДСП ТКМЛ № 2. Діагноз встановлено, опираючись на нормативні документи МОЗ України (Наказ № 128 від 19.03.2007 р.), лікування хворих проведено згідно з даним наказом. Оцінку клінічного перебігу захворювання визначали, розраховуючи відсоток позитивного клінічного ефекту, що вказує на зникнення або зменшення вираженості основних симптомів захворювання (денні та нічні напади ядухи, кашель, задишка) та динаміку об'єктивних показників на основі аускультативних даних. Визначення ступеня контролю здійснювали за допомогою опитувальника ACT та за анкетною, що рекомендована Глобальною стратегією лікування та профілактики бронхіальної астми - GINA-тест. Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних пакетів "STATISTICA" StatSoft Inc. та Excel XP для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

**Результати.** На основі оцінки клінічних симптомів БА, інструментального обстеження з визначенням основних показників функції зовнішнього дихання виявили, що при поступленні на лікування в усіх пацієнтів спостерігався неконтрольований перебіг захворювання, це підтверджено при опитуванні хворих: ACT ( $11,8 \pm 0,09$ ) та GINA-тест ( $8,2 \pm 0,05$ ).

Після проведеного лікування простежується добрий терапевтичний контроль над перебігом захворювання, що підтверджено достовірним регресом основних клінічних симптомів захворювання, достовірним приростом основних показників функції зовнішнього дихання та показників ACT ( $20,1 \pm 0,07$ ) та GINA-тест ( $6,2 \pm 0,03$ ).

Отримані результати дають підстави вважати, що використання опитувальників ACT і GINA дає достовірні результати, і тому їх доцільно використовувати для оцінки контролю над БА.

*Скрипник Юлія, Гузенко Альона*

**ПАТОЛОГІЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДАНІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини  
Науковий керівник : доц. М. В. Овчарук  
Вінницький Національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

У різних країнах світу кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) складає 4-7%. Значний ріст захворюваності на ЦД в розвинених країнах дозволяє говорити про «глобальну епідемію діабету». Як і у інших країнах світу, розповсюдженість ЦД в Україні непинно зростає. Розповсюдженість хронічного обструктивного захворювання легень в середньому 3-11% в різних країнах. Тож, ймовірність поєднання цих захворювань досить висока. Виходячи з сучасної трактовки ХОЗЛ та матеріалів наказу № 555МОЗ України в прогнозі ХОЗЛ суттєва роль належить супутній патології. Наявність гіперглікемії підвищує ризик захворювання на пневмонію на 6-10% з кожним підвищенням рівня глюкози на 1 ммоль/л вище норми.

Метою нашої роботи стало вивчення розповсюдженості поєднання ХОЗЛ та пневмонії з ЦД в період 2008-2016р за даними медичної документації.

Згідно даних літератури, дихальну систему можна вважати органом-мішенню за ЦД. Це пов'язано з враженням судин легень, підвищеною схильністю до інфекцій дихальних шляхів, зменшенням дифузійної здатності, об'ємів та еластичної тяги легень. Розповсюдженість поєднання ХОЗЛ та ЦД, згідно наших даних з 2008 по 2016р.р. непинно зростає. Так, якщо частка таких пацієнтів в 2008р склала 6,6% від загального числа хворих на ХОЗЛ, то в 2016р-17,86%. ХОЗЛ – фактор ризику ЦД, а ЦД погіршує перебіг ХОЗЛ.

За даними літератури, пневмонія на фоні цукрового діабету має свої особливості перебігу та лікування, а саме - збудники, схильність до більш важкого, ускладненого та атипичного перебігу. Згідно наших даних, частка хворих з пневмонією на фоні ЦД складала 7,5% у 2014р., 8,7% у 2015р. та 10% у 2016р, що є свідченням значної поширеності та тенденції до зростання поєднання пневмонії та ЦД.

Проблема поєднаної патології існує і захворювання дихальної системи на фоні цукрового діабету складають 6-10%.

Патологія дихальної системи на фоні цукрового діабету має певні особливості перебігу, що вимагає більш поглибленого вивчення з метою вдосконалення курації таких хворих.



*Сорочан Катерина, Майовецька Надія*  
**ТОКСИЧНІ ГЕПАТИТИ У ХВОРИХ НА МРТБ**

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

Побічні реакції є важким ускладненням хіміотерапії хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), оскільки в процес втягаються різні органи і системи, зокрема і гепатобіліарна. При МРТБ хворі протягом тривалого періоду отримують протитуберкульозні препарати. Встановлено, що частота виявлення патології печінки серед хворих з деструктивними формами МРТБ легень складає 60-65%; при цьому переважає токсичний гепатит.

Метою роботи було проаналізувати гепатотоксичні реакції у хворих на МРТБ в процесі антимікобактеріальної терапії (АМБТ).

Нами було проаналізовано 30 медичних карт стаціонарних хворих на МРТБ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в II-му легеневого відділенні ОКТД протягом останніх 2-х років. Серед пацієнтів переважали чоловіки – 83,3 %, клінічні форми ТБЛ: інфільтративна - у 53,3 %, дисемінована - у 46,7 % осіб. Усі хворі були бактеріовиділювачами, деструкції спостерігалися у 86,7 %. З анамнезу відомо, до захворювання і лікування МРТБ патології з боку печінки не відмічалось. Побічні реакції найчастіше відмічалися під час інтенсивної фази лікування - 70 % хворих. Якщо до лікування біохімічні показники крові цих осіб були у межах норми: білірубін (15,9±0,39)мкмоль/л, АсАТ (0,43±0,017) ммоль/(год·л), АлАТ (0,52±0,015) ммоль/(год·л), тимолова проба (4,86±0,18) од., то в процесі лікування вони зростали, відповідно: білірубін (36,8±0,69)мкмоль/л, АсАТ (1,04±0,021) ммоль/(год·л), АлАТ (1,52±0,025) ммоль/(год·л), тимолова проба (8,64±0,29) од. Зокрема, основними діагностичним синдромом порушення функціонального стану печінки в процесі АМБТ були синдром цитолізу (підвищення активності трансаміназ), холестазу (підвищення рівня білірубину) та ураження паренхіми печінки (збільшення показників тимолової проби)

Тому вирішення питання: суворий моніторинг печінкових ферментів в процесі АМБТ (щомісяця, при появі скарг з боку гепатобіліарної системи).

*Табас Петро, Кюс Романія, Окусок Оксана*  
**РЕЗУЛЬТАТИ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА  
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ  
ЛЕГЕНЬ З ТОКСИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ  
ПЕЧІНКИ В ПРОЦЕСІ СТАЦІОНАРНОГО  
ЛІКУВАННЯ**

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

**Актуальність теми.** Лікування мультирезистентного туберкульозу легень є однією з провідних проблем сучасної фтизіатрії. Літературні дані вказують на те, що при стандартній хіміотерапії туберкульозу легень виникають токсичні ураження, які спричиняють зміни функцій печінки, біохімічних показників, що призводять до погіршення стану хворого. Важливим є встановлення терміну настання токсичного ураження з метою своєчасного його попередження.

**Матеріали та методи.** Нами було досліджено 62 випадки захворювань на хіміорезистентний туберкульоз легень. Хворі віком від 21 до 74 років, старші 30 років – 54 (87,1%), за статтю переважали чоловіки – 53 (85,4%). Хворих було поділено на 2 групи: 1 група(31 хворий) – хворі, у яких під час лікування виявлено токсичне ураження печінки, 2 група(31 хворий) – хворі, у яких під час лікування не спостерігалось токсичного ураження печінки. Лікування хворих проводилося згідно рекомендацій висвітлених в уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної та третинної медичної допомоги. Туберкульоз у дорослих/ Наказ МОЗ України №620 від 04.09.2014р.

**Результати досліджень.** На момент виписки із стаціонару, оцінювалось ефективність лікування у хворих з обох груп. Було враховано: результати зникнення клінічних симптомів захворювання, припинення бактеріовиділення та закриття порожнин розпаду. Під час поступлення було встановлено бактеріовиділення у 31-го хворого з 1 групи, на момент виписки бактеріовиділення припинилося у 17-ти хворих(54,8%). Під час поступлення було встановлено бактеріовиділення у 31-го хворого з 2 групи, на момент виписки бактеріовиділення припинилося у 21-го хворого(67,7%). Під час поступлення наявність порожнин розпаду було встановлено у 18-ти хворих з 1 групи, з них у 5-ти(27,8%) хворих порожнини розпаду закрилися на момент виписки із стаціонару. З 2 групи під час поступлення порожнини розпаду були виявлені у 22-х хворих, з них у 8-ми(36,4%) на момент виписки відбулось закриття порожнин розпаду. У 1 групи бактеріовиділення припинилося у 54,8%, а у 2 групі – 67,7% (p<0,05), закриття порожнин розпаду у 1 групи відбулось у 27,8%, у 2 групи – 36,4% (p<0,01). Таким чином, показники ефективності лікування у хворих без токсичного ураження печінки – кращі.

**Висновки.**

1. У пацієнтів без токсичного ураження печінки показники ефективності лікування кращі, ніж у хворих з токсичним ураженням печінки, зокрема, припинення бактеріовиділення відмічалось у 67,5 % ( у 1-й групі – у 54,8 %), закриття порожнин розпаду відповідно у 36,4% проти 27,8 %  
2. З метою ранньої діагностики та попередження токсичних уражень печінки слід розширити спектр біохімічних обстежень хворих на

хіміорезистентний туберкульоз та вчасно застосовувати гепатопротекторні препарати.

*Тхорик Наталія, Корнага Тарас, Тхорик Юрій*  
**ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА У ХВОРИХ  
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ  
ЛЕГЕНЬ**

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

Супровідна серцево-судинна патологія спостерігається більше ніж у 15,3 % хворих на мультирезистентний туберкульоз легень (МРТБЛ). Перебіг туберкульозу з патологією серцево-судинної системи важчий, часто спостерігається непереносимість протитуберкульозних препаратів (ПТП), алергічні реакції і, як наслідок, низька ефективність лікування.

Метою роботи було проаналізувати перебіг гіпертонічної хвороби (ГХ) у пацієнтів на МРТБЛ та на тлі лікування препаратами II-го ряду.

Аналізу піддано медичні карти 146 стаціонарних хворих на МРТБЛ в поєднанні з серцево-судинними захворюваннями. Зокрема, з ГХ було 90 осіб, ГХ – 35 і ВСД – 21 хворий. Пацієнти на МРТБЛ в поєднанні з ГХ становили 24 %. Осіб чоловічої статі було 57,1 %, жінок – 42,9 %, середній вік пацієнтів становив (41,6±3,32) роки. За соціальним станом більшість становили непрацюючі – 51,4 %, пенсіонери – 28,6 %, звільнені з місць позбавлення волі – 14,3 %, БВМП – 5,7 %. Серед клінічних форм МРТБЛ переважали: інфільтративна – 54,3 %, дисемінована – 42,9 % та фіброзно-кавернозна – 2,8 %. Усі хворі були бактеріовиділювачами, порожнини розпаду виявлені у 74,3 % осіб. Стаж ГХ, в середньому, до захворювання на МРТБЛ становив (8,2±1,03) роки. Хворих з I стадією ГХ було 57,1 %, з II-ю – 42,9 %, з III-ю – не було жодного. Явища туберкульозної інтоксикації при поєднаній патології в основному відповідали клінічній формі туберкульозу, поширеності специфічного процесу в легенях. У зв'язку з поєднаною патологією, додавався такий негативний чинник, як непереносимість певних ПТП в процесі лікування. Побічні реакції при використанні сучасних, хоч із строго індивідуальним підходом, схем лікування спостерігалися у 57,1 % хворих з поєднаною патологією, перш за все на етіонамід, ПАСК, фторхінолони. Проте, і для лікування ГХ потрібно було підбирати препарати, які б не мали побічного впливу на бронхо-легеневий апарат (β-блокатори, інгібітори АПФ тощо).

На підставі дослідження можна констатувати про необхідність врахування взаємного впливу цих патологій, АМБТ антигіпертензивної терапії.

*Цюрняк Олена, Медвідь Лариса*  
**МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ  
ЛЕГЕНЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК**

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

Мультирезистентний туберкульоз легень (МРТБЛ) – це форма туберкульозу, що резистентна щонайменше до двох препаратів першого ряду (ізоніазиду, рифампіцину). Туберкульоз, що виник у вагітної жінки або в післяпологовому періоді має важкий перебіг. Це обумовлено значними змінами в організмі жінки, що виникають під час вагітності. Вплив вагітності і пологів на перебіг туберкульозу визначається такими чинниками: формою і фазою туберкульозного процесу, терміном вагітності та соціально-побутовими умовами.

**Мета роботи:** визначити особливості перебігу МРТБЛ у вагітних.

**Матеріали та методи:** Вагітні жінки, які хворіли на МРТБЛ та медичні карти стаціонарних хворих.

**Клінічний випадок:**

Хвора Б., 26 р., поступила в стаціонар з діагнозом МРТБЛ (27.11.15) лівої легені (інфільтративний)(обсіювання), Дестр+,МБТ+,М+,К+,Резист.І+(Н R E S), II+(OfI) Кат 4, Ког4 (2015). Виражений інтоксикаційний синдром. IV-та вагітність 27-28 тижнів. Дисфункція плаценти. Синдром затримки росту плода, асиметрична форма. Анемія вагітних середньої важкості.

З анамнезу: вперше лікувалася з приводу ТБЛ у 2012р. (I вагітність), ефективно. У 2013 р. одружилася з хворим на МРТБЛ. У 2013р. - II пологи, у 2014р. - III пологи, без ускладнень.

Призначено препарати 2-го ряду: левофлоксацин – 1,0; капріоміцин-1,0; циклосерин-0,75; протіонамід-0,75; піразинамід-2,0; вітамінотерапія, гепатопротектори, дезінтоксикаційні та антианемічні середники. Знаходилася під постійним наглядом акушер-гінеколога. В подальшому, пацієнтка категорично відмовлялася від прийому протитуберкульозних препаратів. У зв'язку з погіршенням загального стану хворої (наростання задишки, тахікардії, зниження сатурації), її було переведено для дострокового родорозршення в обсерваційне відділення Тернопільської міської лікарні №2.

Вважаємо, що вагітність не є протипоказом до лікування МРТБЛ, однак МРТБЛ є серйозною загрозою для матері та плоду. Потрібно враховувати індивідуальні особливості перебігу кожної пацієнтки.

*Шевченко Олексій, Попович Юлія, Лісних Руслан*  
**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ  
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ  
ЗАХРОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА  
ACOS – СИНДРОМ**

Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Н. Приступа,  
канд. мед. наук В. В. Кмита, канд. мед. наук А. В. Грек  
«Сумський державний університет, медичний інститут»  
м. Суми, Україна

Якість життя виступає складним, багатокомпонентним показником, що залежить як від об'єктивних так і суб'єктивних факторів. Тому важливою проблемою залишається оцінка якості життя пацієнтів, а основною метою лікування є її покращення.

Згідно літературних даних, ACOS (Asthma COPD overlap syndrome) – синдром виявляється у 10 – 20 % пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ). Враховуючи варіабельність симптомів та широкий спектр діагностичних критеріїв, нам було цікаво дослідити показник якості життя пацієнтів.

**Метою нашої роботи було:** вивчення та порівняльна оцінка якості життя пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень та ACOS – синдромом.

**Матеріали та методи.** У дослідження було включено 80 хворих на ХОЗЛ (група В, С та Д) та 11 пацієнтів, котрі на час обстеження відповідали критеріям ACOS – синдрому, пацієнтів було розподілено на групи. Діагноз ХОЗЛ було встановлено згідно діючого наказу МОЗ України №555 і рекомендацій GOLD.

Оцінку якості життя пацієнтів проводили за допомогою опитувальника SF-36, який містить у собі 36 пунктів, що охоплюють оцінку функціонального стану, рівень благополуччя та загальну оцінку власного здоров'я пацієнтом. Розрахунок балів проводився згідно інструкцій, т.я. за кожне питання пацієнт міг набрати певну кількість балів, котрі сумувались та помножувались на заданий коефіцієнт. Сума балів від 0 до 20 – розцінювалась як критично низька якість життя, від 21 до 40 – понижена, від 41 до 60 – як середня, 61 – 80 – підвищена якість життя, від 81 до 100 – високий рівень якості життя. Статистична обробка проводилась за допомогою програми SPSS – 21 statistica.

**Результати:** середнє значення SF 36 у першій групі -  $53 \pm 0,75$  бали, в другій –  $45,25 \pm 1,54$  балів, в третій групі –  $40,59 \pm 1,39$  балів, в четвертій групі  $34,55 \pm 0,6$  балів. У пацієнтів із ACOS – синдромом, показники опитувальника SF-36 були ймовірно нижчими ніж у пацієнтів інших груп. ( $p < 0,005$ ).

**Висновок.** Отже у пацієнтів всіх груп спостерігається зниження якості життя, але разом з цим, серед пацієнтів із ACOS – синдромом вона найнижча, що може бути пов'язано із складнощами у діагностиці та призначенні адекватної терапії серед даної групи пацієнтів.

*Шувар Антін, Саноцька Марія, Кушнір Богдан,  
Ястремська Ірина*

**ТУБЕРКУЛЬОЗ ТРАВНОГО КАНАЛУ  
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

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

Туберкульоз - це інфекційне захворювання, котре може уражати всі органи людського організму. Щогодини в Україні 4 людини заражається туберкульозом і помирає від нього 1 хворий.

Метою даної роботи було проаналізувати клінічний випадок захворювання на дисемінований туберкульоз легень, який ускладнився туберкульозним ураженням очеревини, кишківника, мезентеріальних лімфовузлів, множинними вогнищами казеозного некрозу.

Пацієнт Т., чоловік 50 років, безробітний, поступив в Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер 07.10.2016 р. із скаргами на підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , кашель з виділенням великої кількості слизистого мокротиння, задишку при незначному фізичному навантаженні, схуднення на 15 кг за останні місяці. З анамнезу: вважає себе хворим протягом 3-х місяців, коли з'явився і почав наростати кашель, схуднення, періодично піднімалася температура тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . При ФГ органів грудної клітки виявлено вогнищеві та деструктивні зміни в легенях. На основі анамнестичних та лабораторно-інструментальних даних встановлено діагноз: ВДТБЛ (07.10.2016) (дисемінований). Дестр.+ МБТ+, М+, МГ+/R-, К(0), Гіст. 0. Виражений інтоксикаційний синдром. ДН II-III ст. СН I-ІА ст. Кат 1, Ког 4 (2016р.) та призначено лікування: Н-0.3, R-0.6, Z-2.0, E-1.6 на фоні дезінтоксикаційної та вітамінотерапії.

Проте, через деякий час пацієнт почав скаржитися на виражений біль в епігастрії з іррадіацією в ліве підребер'я, пронос, виражену слабкість. При об'єктивному обстеженні: живіт напружений, болючий при пальпації, наявні симптоми подразнення очеревини. Хірург на основі рентгенологічних та об'єктивних даних діагностував розлитий перитоніт і по життєвих показах було рекомендовано оперативне втручання. Післяопераційний діагноз: туберкульоз очеревини, кишківника і мезентеріальних лімфатичних вузлів. Через 2 тижні після операції стан хворого різко погіршився: загальний стан вкрай важкий, виражений розлитий біль в животі, передня черевна стінка напружена, перистальтика не вислуховується.

Під час перев'язки ентєростома не функціонує, з серединної п/о рани у великій кількості виділяється геморагічно-гнійний вміст із неприємним гнилісним запахом. Діагноз: ВДТБЛ (07.10.2016) дисемінований, Дестр+, МБТ+, М+, МГ+/R-, К+, Резист(Н), Гіст+. Туберкульоз очеревини, кишківника та мезентеріальних лімфатичних

вузлів. Лапаротомія, резекція тонкої кишки, ентеростома. Поліорганна недостатність, інтоксикаційний синдром. Кат.1, Ког4(2016). Прогноз для життя несприятливий.

13.11.2016 р. стан хворого різко погіршився і, незважаючи на вжиті заходи, хворий помер.

Навіть при відсутності патогномонічних ознак, практичні лікарі повинні бути настороженими щодо можливості розвитку позалегенових ускладнень туберкульозу, особливо, при наявності виражених процесів у легенях з деструкціями та бактеріовиділенням, незважаючи на їхній в'ялий чи навіть безсимптомний перебіг, особливо на початку захворювання.

*Borzykh Yanina*

### **ASTHMA AND GERD: PATIENT'S QUALITY OF LIFE AND CONTROL PROBLEMS**

Department of Internal Medicine № 1

Supervisor: M.D. O.F. Gopko

SHEI "Poltava Ukrainian State Medical and Dental Academy"  
Poltava, Ukraine

Symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) are proven to manifest more often among patient with bronchial asthma than in general population. GERD symptoms include heartburn, chest or epigastric pain, difficulties in swelling, dry cough. Acid reflux can trigger asthma symptoms such as cough and worsen asthma control. At the same time, certain asthma medications such as  $\beta$ -agonists act to relax the lower esophageal sphincter and induct acid reflux.

Present study was designed to asses and compare the quality of life of patients with single asthma, asthma with GERD and single GERD. 30 patients with diagnosed asthma and 15 patients with diagnosed GERD were examined using general examination, history taking, GERD screening questionnaire, Asthma control questionnaire (ACQ), European quality of life questionnaire (EQ-5D) and The Short Form (36) Health Survey (SF-36). In total, 22 male and 23 female patients participated in the study with an average age of 57,6. 15 (50%) of asthmatic patients showed significant GERD symptoms. Patients were divided into 3 groups (single asthma – G1, asthma with GERD – G2 and single GERD – G3). Group 1 showed 46.24 index of physical health (PH) and 49.49 index of mental health (MH), Group 2 had PH of 36.27 and MH of 41.53 and Group 3 had PH of 43.38 and MH of 36.02. Average EQ-5D result were as following 7.9, 10.4 and 10.6. All patients with asthma showed a straight correlation between asthma control and level of the GERD manifestation.

Patients with asthma combined with GERD have lower index of quality of life, physical and mental health compared with single asthma patients. Concurrently, patients with GERD show better physical health and worse mental health compared with combined asthma and GERD. General screenings for GERD in asthmatic patients and appropriate treatment if applicable can make a difference in patient's

experience of the disease, increase quality of life and positively contribute to the asthma control.

*Bhuyan Atreyi, Dharitree Senapati,*

*Mlynarczyk Aleksandra, Lepyavko Andriy*

### **COMORBIDITY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

Department of Internal Medicine № 2

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

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) – is currently the fourth leading cause of death in the world but it is projected to be the third leading cause of death by 2020. The prevalence of this disease usually increases with aging. Comorbid states often arise with aging as well.

**Aim:** To determine the most common comorbid disorders in patients with COPD of the different age and gender.

**Materials and methods:** Case histories of the patients with COPD which were treated in the department of emergent therapeutic states of Ternopil city municipal hospital in the period of two years (2015-2016) were analyzed. The comorbidities in the groups of patients were evaluated.

**Results:** For the period of 2 years altogether 174 patients with COPD were treated in the department: 103 men (59,2 %) and 71 women (40,1 %). All patients were older than 45 years. 72,4 % of these patients had comorbid states. Cardio-vascular disorders were present in 53,4 % of the patients, gastro-intestinal – in 11,7 %, diabetes mellitus – in 7,3 %. Among concomitant cardio-vascular disorders the ischemic heart disease was the dominant one, among gastro-intestinal – chronic gastritis. About 18 % of patients with COPD had two comorbid pathologies, and about 1 % of them – three comorbidities. Comorbid states were associated with more severe course of COPD and their symptoms could significantly vary comparing to the patients with solitary pathology.

**Conclusions:** 1. Comorbidity in patients with COPD increases with aging, especially such changes are evident in women. 2. Comorbidity in patients with COPD makes a negative influence on the course of main disease and vice versa. 3. Predisposal to comorbid states in aged patients with COPD may demand specific approach in the treatment and secondary prevention.

Гематологія,  
онкологія,  
радіаційна  
медичина



*Бойко Наталія*

**ГІПЕРТЕРМІЯ В ЛІКУВАННІ  
ОНКОЗАХВОРИЮВАНЬ**

Кафедра патологічної фізіології

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

Онкопатологія щорічно забирає мільйони людських життів, кожні 97 секунд у світі помирає один онкологічний хворий. Традиційні методи протипухлинного лікування, такі як хірургічне лікування, променева і хіміотерапія часто не дають бажаного результату. Звідси виходить, що є необхідність пошуку нових методів та підходів до лікування даного захворювання. І цим новим методом може стати гіпертермія. Щоб розібратися в механізмі дії гіпертермії, необхідно розглянути особливості зляжисних пухлин. Вони характеризуються гіпоксією, низьким рівнем рН, дефіцитом поживних речовин. В цьому стані клітини резистентні до променевої терапії, важко доступні для лікарських речовин, чутливі до гіпертермії. Променева терапія тим ефективніша, чим більше кисню є в цільовій області. Утворені вільні радикали пошкоджують ДНК. Для збільшення кількості кисню в клітинах чудово підходить помірна гіпертермія незадовго до променевої терапії. Гіпертермія порушує процеси репарації ДНК і таким чином зумовлює ефект «закріплення пошкодження». Клітини в ділянці гіпоксії і низьких значень рН, а також клітини в S-фазі менш чутливі до променевої терапії, але більш чутливі до гіпертермії. Так виникає додатковий пошкоджуючий ефект. Механізми хіміосенсибілізації доповнюють одне одного ефектом синергії. Найважливішими процесами, що призводять до підвищеному ефекту цитостатиків, є збільшена концентрація препарату всередині пухлини. Це зумовлено підвищенням кровотоку, підвищенням проникності мембрани і збільшенням внутрішньоклітинним поглинанням. Також чималу роль відіграє прискорення внутрішньоклітинного метаболізму і збільшення швидкості реакції. Як наслідок – необхідність зменшеної дози хіміопрепаратів, що полегшує перенесення хворим даного лікування. Отже, завдяки тому, що гіпертермія довела свою клінічну ефективність, враховуючи факт відсутності негативних наслідків у пацієнтів та порівняно невисоку вартість впровадження гіпертермії в клінічну практику, її слід розглядати як перспективний метод лікування.

*Качановський Я., Сословська Ю.*

**ОЦІНКА СПРОМОЖНОСТІ СОНОГРАФІЇ В  
ДІАГНОСТИЦІ ОБ'ЄМНИХ  
УТВОРІВ ПЕЧІНКИ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та  
радіаційної медицини

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

Проведено оцінку інформативності сонографії в диференціальній діагностиці пухлин печінки у 17 хворих. З них у 5 хворих – рак печінки, у 12 – ураження печінки метастатичного характеру.

Дуплексну сонографію проводили на апаратах «Philips HD11 XE» та «SIEMENS Sonoline G60C» (Німеччина) з використанням конвексного датчика частотою 5-7,5 МГц. Оцінювались діагностична точність, чутливість та специфічність.

Первинний рак печінки діагностовано у 3 з 5 хворих (чутливість – 60,0 %, специфічність – 94,9 %, точність – 93,5 %). У одного хворого вогнищеві зміни печінки були інтерпретовані як метастатичне ураження, у другого – як дифузні зміни на ґрунті цирозу печінки.

Метастатичне ураження печінки встановлено в десяти з дванадцяти випадків (чутливість методу – 83,3 %, специфічність – 91,9 %, точність – 91,1 %). Солітарні метастази у чотирьох хворих визначались у вигляді округлого об'ємного утвору зниженої (один хворий) або підвищеної (три хворих) ехо-структури. Ко-нтури, як правило, чіткі. У одного з пацієнтів при значних розмірах метастатичного вогнища (діаметром більше 4 см.) виявлено ділянки їх розпаду у вигляді ан- і гіпоехогенних зон з нерівними контурами.

Множинні метастази в печінку у п'яти хворих на ультразвукових сканограмах визначались як округлі гіпоехогенні вогнища з чіткими контурами та давали картину "снігової бурі". Коли ж окремі метастази зливались (один хворий), то вся печінка набувала плямистого вигляду, ніби "з'їдена мілью".

Роздільна здатність сонографії при локалізації процесу в печінці достатньо висока. Розміри найменшого визначеного вогнища – 0,2 см. Не візуалізовані у двох випадках множинні метастази, які не перевищували 0,3 см в діаметрі (два хибнонегативних результати). Результати були оцінені як вогнища регенерації при цирозі. Помилково, як метастатичне ураження печінки, розцінено циротичні зміни паренхіми (один хворий) та первинний рак печінки (один хворий).

Таким чином сонографія є високоінформативним та високоспецифічним методом променевої діагностики, який дозволяє з високим ступенем достовірності визначати об'ємний процес печінки, з точністю 93,5 % діагностувати первинний рак печінки та 91,1 % – метастатичне ураження печінки.

*Конар Рімма, Пайкош Микола*  
**ДОСВІД РОБОТИ МАМОЛОГІЧНОГО  
КАБІНЕТУ УЖГОРОДСЬКОЇ МІСЬКОЇ  
ПОЛІКЛІНІКИ**

Ужгородська міська поліклініка  
м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Високий рівень захворюваності на рак молочної залози вимагає чіткої роботи мамологічної служби щодо ранньої діагностики та профілактики захворювань молочної залози.

**Мета роботи:** проаналізувати діяльність роботи мамологічного кабінету за період 2014-2016; визначити основні патології МЗ у жінок різної вікової категорії.

**Матеріали та методи:** Міроприємства по виконанню державної програми «Онкологія», наказ МОЗ України від 12.06 2002 р. 211/47 «Про затвердження заходів щодо виконання програми «Онкологія» та від 28.12.2002 р. № 497/113 «Про затвердження першочергових заходів щодо профілактики та лікування передракових захворювань та раку молочної залози».

**Результати дослідження.** Проведено аналіз роботи діяльності мамологічного кабінету за 2014-2016 рік. Основним завданням мамологічного кабінету поліклініки являється рання діагностика патологій молочних залоз, формування груп ризику та лікування та спостереження хворих з передпухлинною патологією, рекомендації по диспансерному нагляду даних пацієнток. Алгоритм обстеження включає клінічний мамологічний огляд молочних залоз та регіонарних лімфовузлів, сонографічне та мамографічне обстеження (жінкам старше 40 років), консультація гінеколога, ендокринолога, визначення гормонального фону методом імуноферментного аналізу, визначення показників метаболічного статусу, пункційна біопсія по показам. Згідно внутрішніх поліклінічних протоколів пацієнтки можливо здійснюється від 1-ї до 3-х діб в залежності від нозологічної форми патології молочних залоз в кожну конкретну випадку. За період роботи мамологічного кабінету з 2014 по 2016 рік було зроблено 11 290 відвідувань. За 2014-2016 період було проведено 4990 мамографій, 7163 узд обстежень молочних залоз з тенденцією до зростання.

За період 2014-2016 вперше виявлених РМЗ серед пацієнтів м.Ужгорода – 124 (з них до 40 років - 13 хворих), фіброаденом молочних залоз – 325 (88 % пацієнтки до 40 років), інших форм доброякісних дисплазій – 4313 (75 % жінки до 40 років). Метаболічні порушення спостерігалися у 1658 пацієнток (38 %) з захворюваннями молочних залоз, патологія щитовидної залози – 2012 (5 0%).

**Висновки.** У структурі захворюваності РМЗ зустрічався переважно у жінок старше 40 років (87%), прерогативою жінок молодше 40 років були фіброаденоми та фіброзно-кістозні мастопатії. Відмічався ріст в динаміці у кількості прийнятих пацієнтів, проведених мамографічних та ультразвукових обстежень молочних залоз з 2014

по 2016 рік. При обстеженні пацієнток виявлялася супутня ендокринологічна патологія. Узгоджена діяльність мамологічного кабінету з іншими структурними підрозділами поліклініки, дозволяє покращити стан надання консультативної, діагностичної та медичної допомоги населенню міста Ужгорода в аспекті профілактики та лікування патології молочної залози.

*Костюченко Є., Мотузюк І., Сидорчук О.*  
**СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІПОФІЛІНГУ В  
ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА  
РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра онкології

Наукові керівники: І. М. Мотузюк, О. І. Сидорчук  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Ліпофілінг – це мініінвазивна аутологічна трансплантаційна техніка, що виконується з метою відновлення об'єму, форми, контурів, консистенції грудної залози (ГЗ), ліквідації її дефектів та асиметрії грудних залоз після спеціального хірургічного лікування.

**Мета.** Покращення результатів хірургічного лікування хворих на рак ГЗ.

**Матеріали та методи.** У дослідження включено 42 пацієнтки на рак ГЗ (T1-2 N1-2 M0). У основній групі 21 пацієнтка пройшла ліпофілінг після спеціального хірургічного лікування. У контрольній групі 21 хворій ліпофілінг не проводився. Проведено оцінку ефективності (шляхом анкетування та за шкалою LENT-SOMA) та безпечності ліпофілінгу (за появою ускладнень або локальних рецидивів).

**Результати.** За 3 місяці після ліпофілінгу пацієнти основної групи оцінили стан ГЗ як дуже добре (14%), добре (57%) або задовільно (29%), у контрольній групі – добре (43%), задовільно (38%), погано (14%), дуже погано (5%). Пацієнтки після проведення ліпофілінгу у 86% випадків відзначили покращення загального стану ГЗ, а також за конкретними параметрами (пружності, об'єму, форми, еластичності шкіри ГЗ, тургору шкіри ГЗ, зменшення деформацій та асиметрії ГЗ). Крім того, усі показники шкали LENT-SOMA – біль, телеангіектазії, атрофія, набряк, фіброз – достовірно покращилися за 3 місяці після ліпофілінгу. Не спостерігалось жодних ускладнень або локальних рецидивів в основній групі, у той час як в контрольній групі спостерігався один випадок капсульної контрактури.

**Висновки.** Ліпофілінг як заключний етап реконструкції ГЗ є малотравматичним, забезпечує ретельне усунення дефектів тканин після спеціальних методів лікування, покращує якість життя хворих. Ліпофілінг не впливає на перебіг основного захворювання, потребує нетривалого перебування пацієнтів у стаціонарі (1 ліжко-день).



*Крупач Андрій, Кравець Ростислав*  
**КОРРЕЛЯЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ОЗНАК  
 ЗМІН В ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ І СЕРЦІ У  
 ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ  
 ЗАЛОЗИ**

Кафедра радіології та радіаційної медицини  
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. В. Данилейченко  
 «Львівський національний медичний університет  
 імені Данила Галицького»  
 м. Львів, Україна

**Актуальність:** Ураження серцево-судинної системи (ССС) є частим і достатньо небезпечним ускладненням у разі деяких захворювань щитоподібної залози (ЩЗ), зокрема тиреоїдитів, токсичного зобу, аутоімунних захворювань. Тому перед практикуючим лікарем щодня постає завдання про своєчасне виявлення патологічних змін ЩЗ, раннє розпізнавальне діагностування захворювань, яке допоможе розв'язати важливу клінічну задачу профілактики ускладнень з боку серця.

**Мета дослідження:** Провести паралель між дисфункцією щитоподібної залози і виникненням патологічних змін з боку серця, які засвідчує ехокардіографія і ультразвукове дослідження ЩЗ.

**Матеріали та методи:** Ретроспективний огляд та аналіз архівного матеріалу. Це карти стаціонарних хворих терапевтичного відділення Першої міської клінічної лікарні імені Князя Лева та Львівського обласного ендокринологічного диспансеру з результатами ехокардіографічного та ультразвукового обстеження. Дослідження ЩЗ та ехокардіографію проводили на апараті (Siemens versa pro) з використанням датчиків 7.5 МГц та 3.5 МГц, а також виконувались обстеження в режимі доплерографії.

**Результати:** Нами було сформовано дві групи хворих. Перша група складалась з 287 хворих віком від 17 до 51 років із наявністю симптомів захворювання ЩЗ або з підозрою на них. Друга група складалась з 232 хворих в віковій категорії від 17 до 51 років, які обстежувались в стаціонарі, або були скеровані на ехокардіографічне обстеження терапевтом. У 265 (92,3%) пацієнтів першої групи з підтвердженою патологією ЩЗ при проведенні ехокардіографії зафіксовані наступні патологічні ознаки:

- Збільшення порожнини серця – 75 (28,9 %);
- Діастолічна дисфункція лівого шлуночка – 62 (31,1 %);
- Випіт в перикард – 37 (14,4 %);
- Діастолічна дисфункція лівого шлуночка та випіт в перикард - 37 (14,4 %);
- Діастолічна дисфункція лівого шлуночка і збільшення порожнини серця - (9,6 %);
- Збільшення порожнини серця і випіт в перикард – 11 (0,5 %).

Пацієнтам другої групи з виявленою ехокардіографією патологією ССС в свою чергу було проведено ультразвукове обстеження ЩЗ. У

118 пацієнтів (89,45 %) було діагностовано наступні патологічні прояви:

- Дифузно-паренхіматозний зоб – 28 (23,7 %);
- Дифузно-токсичний зоб – 36 (30 %);
- Хронічний тиреоїдит – 18 (16,1 %);
- Дифузно-вузловий зоб – 30 (25,2 %);
- Доброякісна аденома ЩЗ – 12 (1 %).

**Висновки:** Таким чином, результати нашого дослідження демонструють зв'язок між захворюваннями ЩЗ і розвитком патологічних змін в серці, що підтверджуються даними ехокардіографії та ультразвуковим обстеженням ЩЗ. У 89,45% хворих другої групи з виявленими під час ехокардіографії патологічними змінами була присутня патологія ЩЗ; у (92,3%) хворих першої групи, здебільшого із симптоматикою та захворюваннями ЩЗ, виявлено патологічні зміни під час ехокардіографії. Тому своєчасне діагностування різноманітних патологічних змін функцій ЩЗ сприяє швидкому виявленню можливих ушкоджень з боку серцево-судинної системи.

*Марчевська Ярослава*

**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ  
 ЗДОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТИМУСА**

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С. А. Лисенко  
 Вінницький національний медичний університет  
 імені М.І.Пирогова  
 м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Пухлини тимуса є однією з рідкісних патологій в онкології. У 80% випадків – це злоякісні новоутворення, тому лікування хворих має бути максимально радикальним. Основним методом лікування є хірургічне видалення пухлини, яке направлене на висічення неоплазії та усунення компресії сусідніх структур. Консервативне лікування пухлин тимуса включає хіміотерапію та променеву терапію. Новоутворення, яке не піддається повному видаленню, піддається лікуванню брахітерапією, фотодинамічною терапією або гамма-ножем.

**Мета:** Провести аналіз та виявити особливості в лікуванні хворих з пухлинами тимуса.

**Матеріали та методи:** Був проведений статистичний аналіз методів лікування хворих з різними гістологічними типами пухлин тимуса на матеріалах 13 хворих, які знаходилися на діагностиці та лікуванні у профільних відділеннях (торакальне, хіміотерапевтичне та відділення променевої терапії) Вінницького обласного онкологічного диспансеру протягом 2010-2016 років.

**Результати:** Виявлено, що із загальної кількості 13 хворих із пухлинами тимуса лише двом пацієнтам (15,38 % від загальної кількості хворих – гістологічний тип тимома В2) було проведено хірургічне видалення пухлини. Вісьмом хворим було виконано радикальне лікування, що

поділялось на 2 різновиди. Перший – це комплексне радикальне лікування (комбінація хірургічне лікування + хіміотерапія + променева терапія), яке було виконане 4 хворим з такими гістологічними типами пухлин тимуса як тимоми B1 (1), B2 (1), плоскоклітинний (1) та мукоепідермоїдний (1) рак, що складало 30,77 %. І другий різновид – комбіноване лікування, яке включало хірургічне лікування та променеву терапію, – у 4 хворих з тимоною типу А (1) та хворих з плоскоклітинним раком (3), що складало 30,77 %. Трьом хворим (23,08 %) з плоскоклітинним раком (2) та семіноюю (1) було виконано консервативне протипухлинне лікування, яке поєднувало хіміотерапію та променеву терапію.

**Висновки:** В результаті проведеного статистичного аналізу методів лікування хворих зі злоякісною патологією тимуса було встановлено, що їх лікування безпосередньо залежить від гістологічного типу пухлини.

*Мельник Олексій, Жураховська Ольга*  
**ЦИТОГЕНЕТИКА РАКУ. НОВІ ПІДХОДИ У  
ВИЗНАЧЕННІ ХРОМОСОМНОЇ  
НЕСТАБІЛЬНОСТІ В ЛІМФОЦИТАХ  
ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ОНКОХВОРИХ**

Кафедра онкології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. М. Шкарупа  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Вступ.** Підвищений рівень аберацій хромосом в соматичних клітинах людини вважається фактором ризику канцерогенезу [Radford I.R., 2000; S. Bonassi et al., 2004].

**Мета.** Аналіз особливостей поклітинного розподілу аберацій хромосом в культурі лімфоцитів периферичної крові хворих на РЦЗ.

**Матеріали і методи.** Аналіз даних літератури щодо хромосомної нестабільності в лімфоцитах периферичної крові хворих на РЦЗ. Верифікація даних щодо поклітинного розподілу аберацій. Статистичний аналіз на відповідність експериментальних даних розподілам Пуассона (П), геометричного (Г) та їх компаунду (П+Г) і визначення параметрів моделей.

**Результати.** За результатами досліджень в українській популяції [Shkarupa V.M., 2016] середньогрупова частота пошкоджень хромосом в лімфоцитах хворих на РЦЗ та здорових осіб достовірно не відрізнялись. Статистичний аналіз виявив, що найбільш адекватно поклітинний розподіл аберацій хромосом у хворих на РЦЗ описувався не одним з дискретних розподілів - Пуассонівським (П) чи геометричним (Г), а їх компаундом (П+Г). В основі останньої моделі лежить припущення про існування двох субпопуляцій клітин. Вважають, що такий тип розподілу є наслідком мутацій в генах, які відповідають за репарацію та реплікацію. Частка субпопуляції клітин з Г-розподілом для хворих на РЦЗ становила 18,92%, в контрольній групі - 5,8%. Аналогічні результати були отримані при

статистичному аналізі даних, отриманих в португальській популяції [O.M. Gil et al., 2000]. При цьому слід зазначити, що за результатами статистичного аналізу даних літератури щодо здорових осіб, частка Г-субпопуляції в більшості випадків не перевищувала 1-2%, що вказує на підвищений рівень «прихованої» хромосомної нестабільності у хворих на РЦЗ.

**Висновки.** Популяція лімфоцитів периферичної крові хворих на РЦЗ характеризується високою, порівняно із здоровими особами, теоретично очікуваною часткою субпопуляції клітин з підвищеним рівнем хромосомної нестабільності, в якій виникнення аберацій має не випадковий характер.

*Мних О.*

**ДИНАМІКА ЗМІН ТРАБЕКУЛЯРНОГО  
КОМПОНЕНТА ХРЕБЦІВ У ЧОЛОВІКІВ  
ХВОРИХ НА ЛІМФОМИ У ПРОЦЕСІ  
ЛІКУВАННЯ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та  
радіаційної медицини  
Науковий керівник: проф. І. В. Жулкевич  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Неходжкінські лімфоми (НХЛ) – гетерогенна група злоякісних новоутворень, що характеризуються ураженням органів лімфатичної системи та вираженою дисемінацією по внутрішніх органах. Дифузна В-крупноклітинна НХЛ (ДБКНХЛ) - найпоширеніша лімфома серед людей середнього, літнього і старечого віку.

**Мета дослідження:** вивчення структурно-функціонального стану кісткової тканини (КТ) поперекового відділу хребта (СФСКТПВХ) в чоловіків хворих на ДБКНХЛ на діагностичному (ДЕ) та хіміотерапевтичному (ХЕ) етапі лікування.

**Матеріали і методи.** Обстежено 42 чоловіків хворих на ДБКНХЛ (середній вік - 62,56±5,18 років). Дослідження змін стану КТ хребців поперекового відділу хребта (ПВХ) проводили за даними комп'ютерно-томографічних досліджень методом вимірювання денситометричної щільності (ДЩ) трабекулярної частини хребців. Для оцінки структурних параметрів КТ вивчали: площу поверхні кістки; індекс мінерального компоненту та об'єм мінералізованої кістки.

**Результати.** Порівнюючи дані вимірювання ДЩ на ДЕ в чоловіків хворих на ДБКНХЛ з референтними значеннями, ми виявили незначне її зменшення. Оцінка індивідуальних значень ДЩ на ДЕ виявила, що нормальну ДЩ мали 8 обстежених, остеопенію (ОС) 12, а остеопоротичні (ОП) зміни КТ ПВХ відзначено в 22 хворих на ДБКНХЛ. Хіміотерапія призвела до подальшого достовірного зменшення ДЩ трабекулярного компоненту хребців ПВХ.

Оцінка індивідуальних значень ДЩ хребців ПВХ після ХЕ не виявила нормального

стану ДЩ КТ ні в одного з обстежених, ОС 18, а ОП зміни КТ ПВХ відзначено в 24 хворих на ДБКНХЛ. Спостерігалось значне зменшення об'єму кісткової маси трабекулярного матриксу хребців ПВХ в чоловіків після ХЕ; причиною останнього є достовірне зниження індексу мінерального компоненту.

**Висновки.** 1) Стан ДЩ хребців ПВХ в чоловіків хворих на ДБКНХЛ на ДЕ характеризувався зниженими, в порівнянні з віковою нормою, показниками. 2) Проведення хіміотерапії призвело до подальшого зниження ДЩ на 10-25% в порівнянні з ДЕ. 3) Зміни ДЩ відбувались за рахунок зменшення індексу мінерального компоненту трабекулярної частини хребців ПВХ.

*Подважук Ольга, Романюк Леся*  
**СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ  
ЛЕГЕНЕВИХ МЕТАСТАЗІВ ІЗ  
ЗАСТОСУВАННЯМ ВІДЕОАСИСТОВАНИХ  
ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ**

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С. А. Лисенко  
Вінницький національний медичний університет  
імені М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У практиці торакальних хірургів метастатичні ураження легень зустрічаються з частотою від 1,6 до 55,4% в залежності від локалізації і гістологічної структури первинної пухлини. Все більш широке використання відеоторакоскопічної техніки за останні роки мотивувало розробку нових міні-інвазивних методів хірургічного лікування внутрішньогрудної патології/

**Мета:** Визначити клінічну ефективність застосування відеоасистованих резекцій легень у порівнянні з класичними резекціями за допомогою торакотомії, що використовуються у хірургічному лікуванні легеневиx метастазів.

**Матеріали та методи:** матеріалами слугували друковані та електронні інформаційні джерела. Здійснено огляд публікацій Національного інституту раку МОЗ України та аналіз наукових праць за допомогою науково-дослідницького та порівняльно-описового методів.

**Результати:** Відеоасистовані резекції легень поєднують в собі переваги як відеоторакоскопії (невеликий розріз), так і традиційної торакотомії (хороша візуалізація, використання звичайних інструментів).

За тривалістю больового синдрому, терміну застосування наркотичних анальгетиків у післяопераційному періоді, кількістю післяопераційних ускладнень, тривалістю післяопераційного періоду міні-торакотомія наближається до відеоторакоскопічних операцій. У той же час використання міні-торакотомії дозволяє виконати оперативне втручання в повному обсязі, на відміну від відеоторакоскопічних втручань, коли

на екрані монітора не завжди чітко видно кордони патологічного процесу.

Аналізуючи такі характеристики відеоасистованих операцій і традиційних торакотомій, як частота нагноєння післяопераційної рани, тривалість больового синдрому, летальність, середній післяопераційний ліжко-день, отримано результати, які свідчать про значно меншу кількість ускладнень при використанні міні-доступу.

**Висновки:** Застосування відеоасистованих оперативних втручань в хірургічному лікуванні легеневиx метастазів дозволяє покращити результати лікування, уникнути можливих післяопераційних ускладнень та наслідків.

*Собчук Олександр*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ ПІД  
ЧАС ЦИТОСТАТИЧНО-ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ  
ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини

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

**Актуальність.** Авастин – таргетний препарат, який нейтралізує фактор росту ендотелію судин, запобігаючи неоваскуляризації метастатичних пухлини, збільшуючи ефективність лікування хворих на рак легень. Поки що не встановлено чи відбувається синергичний вплив на печінку при комбінації цитостатиків із таргетними препаратами.

**Мета:** дослідити біохімічні показники функції печінки у пацієнтів на рак легень під час хіміотерапії в комбінації з авастином.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективне дослідження біохімічних показників крові у 7 чоловіків, хворих на рак легень ІV стадії. Вік хворих: 53-69 років. За морфологічними даними у всіх випадках були аденокарциноми. Пацієнтам призначались цикли поліхіміотерапії (паклітаксел - карбоплатин) в комбінації із таргетним препаратом авастином, які повторювались кожні 28 днів. Хворі отримали від двох до 15 циклів хіміотерапії. Напередодні введення цитостатиків пацієнти отримували премедикацію – дексаметазон, ранітидин, дімедрол. Ефективність лікування за критеріями RECIST контролювали комп'ютерною томографією легень через кожні 8 тижнів. В динаміці проаналізовано біохімічні показники крові: ГГТ, АЛТ, АСТ, білірубін, альбумін, які брались кожні 28 днів перед новим циклом лікування.

**Результати дослідження:** Біохімічні показники крові (ГГТ, прямого та загального білірубіну, альбуміну, АЛТ, АСТ) протягом періоду спостереження не виходили за межі норми.

**Висновок.** Цитостатики (паклітаксел, карбоплатин) в комбінації з авастином не впливають на функцію печінки при умові

раціональної медикаментозної підготовки до кожного їх введення.

*Стасів Ірина, Гринчишин Анастасія,  
Подруга Христина, Марусин Станіслав*  
**ЕХОГРАФІЧНІ ЗМІНИ ЖОВЧНОГО МІХУРА  
ТА ЖОВЧЕВИДНИХ ПРОТОКІВ У  
СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО  
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

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

**Мета.** Вивчити структурні зміни жовчного міхура у студентів Івано-Франківського національного медичного університету за даними ультразвукової діагностики.

**Матеріали і методи.** На базі університетської клініки ІФНМУ нами проведено обстеження жовчного міхура та жовчевивідних протоків у студентів 1-6 курсів. Обстеження проводилось на апараті TOSHIBA Nemio MX (SSA-590A). Обстежено 122 студенти, середній вік яких склав  $20,6 \pm 2,62$  р. Серед них 62 (50,9%) жінки та 60 (49,1%) чоловіків. Студенти, у залежності від курсу, були розділені на 6 груп: I (n=18), II (n=19), III (n=20), IV (n=25), V (n=22), VI (n=18).

**Результати та їх обговорення.** Виявлено, що у студентів I курсу норма була у 14 осіб (77,7%), а патологія лише у 4 випадках (22,3%), на II курсі – норма у 8(42,1%), патологія – у 11(57,9%), на III курсі – норма у 4(20%), патологія – у 16(80%), на IV курсі – норма у 4(20%), патологія – у 16(80%), на V курсі – норма у 2(9%), патологія – у 20(91%), на VI курсі – норма у 2(11,1%), патологія – у 16(88,9%). Аналізуючи отримані дані, було встановлено достовірну різницю виявлених змін жовчного міхура між студентами I та 6 курсу. Патологічні стани у студентів VI курсу зустрічались в 8,5 разів частіше у порівнянні з I курсом. При аналізі структурних змін жовчного міхура та жовчевивідних протоків, зважали на характерні ультразвукові особливості кожної патології і було виявлено: хронічний некалькульозний холецистит (n=47), хронічний калькульозний холецистит (n=2), гострий холецистит (n=1), холангіт (n=36) та поліпи жовчного міхура (n=2).

**Висновки.** Встановлено, що поширеність структурних змін жовчного міхура та жовчевивідних протоків серед студентів I-VI курсів ІФНМУ збільшується з віком. Зважаючи на те, що патологічні стани жовчного міхура та жовчевивідних протоків зустрічаються у старших курсів частіше, доцільно пропагувати здоровий спосіб життя та раціональне харчування.

*Туманова Олена*  
**МАСТОПАТІЇ У ПАЦІЄНТОК  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПІСЛЯ  
ОРГАНОЗБЕРЕЖНИХ ОПЕРАЦІЙ З  
ПРИВОДУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**  
Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та  
радіаційної медицини  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Й. Галайчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** В 50% випадків у разі гістологічного дослідження операційного матеріалу рак грудної залози поєднується з мастопатією. Тобто морфофункціональні зміни в органі (мастопатія, особливо з атиповою проліферацією епітелію) можуть передувати розвитку раку грудної залози (РГЗ).

**Актуальність.** Для лікування раку молочної залози у молодих пацієнток в останні роки все частіше застосовують органозбережні операції. В результаті яких спостерігається тривалий без рецидивний період. У зв'язку з цим набирає актуальності питання мастопатії у цієї категорії хворих. Крім того, у частини жінок репродуктивного віку, які мали комплексне лікування РМЗ з мастектомією, відновлюються явища мастопатії у збереженій молочної залозі. Отже стає актуальним вивчення питання гормонального статусу жінок у віддалений період після основного лікування РМЗ та обґрунтованого застосування методів лікування мастопатії.

**Мета дослідження.** Вивчити перебіг мастопатії у жінок репродуктивного віку після хірургічного лікування раку молочної залози.

**Завдання.** Дослідити вплив гормонального статусу на прояви мастопатії у жінок репродуктивного віку після хірургічного лікування РМЗ; ефективність комбінованого лікування РГЗ у жінок після органозбережних операцій.

**Матеріал і методи.** Під спостереженням знаходилось 27 жінок віком від 30 до 40 років, у яких були виконані органозбережні операції при комбінованому лікуванні раку молочних залоз. Під час обстеження всім пацієнткам було проведено маммографічне та УЗД обстеження молочних залоз. В молочних залозах під час встановлення діагнозу «рак» були наявні маммографічні (BI-RADS) та сонографічні ознаки вузлової, дифузної або фіброзно-кістозної мастопатії. Морфологічне підтвердження мастопатії ґрунтувалось на гістологічному дослідженні тканин країв видаленої частини молочної залози після органозбережної операції або ділянок мастопатії після мастектомії з встановленням ступеню проліферації епітелію. У трьох пацієнток було встановлено рак молочної залози Tis, у 9 – рак молочної залози I-ої стадії, у 15 хворих – рак молочної залози II-ої стадії. У всіх жінок репродуктивного віку досліджували в крові пролактин, естрадіол, прогестерон. Онкомаркер СА 15.3 визначали до операції та на 6-й і 12-й місяць після хірургічного втручання. Також, до операції проводилось імуногістохімічне дослідження

злюкисної пухлини (ER, PR, HER-2neu). Пацієнтів було поділено на дві групи:

1) Пацієнтки, яким проведено органозбережні операції (секторальна резекція, радикальна секторальна резекція з лімфаденектомією), з ознаками дифузної, фіброзно-кістозної або вузлової мастопатії;

2) Пацієнтки, яким проведена мастектомія з ознаками дифузної, фіброзно-кістозної або вузлової мастопатії протилежної залози.

Всі пацієнтки отримували лікування РМЗ яке складалось із неoad'ювантних циклів хіміотерапії, променевої терапії, органозбережних операцій (секторальної резекції, радикальної секторальної резекції з лімфаденектомією) або мастектомії, гормонотерапії. У післяопераційний період здійснювалась корекція протипухлинного лікування на основі визначення молекулярного підтипу РМЗ. Якщо у пацієнтки визначалась гіперекспресію HER-2neu - призначали Трастузумаб.

Для лікування мастопатії призначали Мастодинон (або циклодинон), вітаміни А/Е, заспокійливі препарати.

Було проведено маммографічні обстеження на момент встановлення діагнозу та через 6, 12, 24 місяців після операції. За пацієнтами проводилося спостереження 1,5 року після оперативного втручання.

**Результати дослідження.** Після хірургічного втручання проводилось гістологічне дослідження операційного матеріалу. За результатами якого у 9 випадках було встановлено фіброзну мастопатію, у 11 – фіброзно-кістозну, у 7 – склерозуючий аденоз. У 10 випадках встановлено проліферацію епітелію I-го ступеню, у 13– II-го ступеню, у 4-х препаратах – III-го ступеню.

Менструальний цикл у всіх жінок репродуктивного віку відновлювався через 6-10 місяців після завершення хіміотерапії. Ще через 3-4 місяці з'являлись клінічні ознаки мастопатії. При одночасному вживанні тамоксифену і мастодинону побічних реакцій не спостерігали. Суб'єктивні симптоми мастопатії зменшувались або зникали, проте маммографічна щільність молочних залоз у 78 % випадків залишалась без змін.

**Висновки.** Під час проведення органозбережних операцій з приводу раку необхідно морфологічно верифікувати форму мастопатії з визначенням характеру проліферації епітелію.

Доцільно проводити медикаментозне лікування мастопатії у жінок на РМЗ після органозбережних операцій з врахуванням рецепторного статусу пухлини (ER, PR, HER-2neu).

Пацієнти, котрим рентгенологічно підтверджено ознаки мастопатії, повинні перебувати під активним диспансерним спостереженням зі щорічним маммографічним (або МРТ) контролем і щоквартальним сонографічним обстеженням для своєчасного виявлення рецидиву або нового вогнища раку.

*Batachenko Sergii*

**DEVICE FOR THE INTEGRATED  
EVALUATION OF ANTIOXIDANT ACTIVITY  
OF FOODS**

Industrial and biomedical electronics department  
Scientific Supervisor: Ph.D., Associate professor R. Tomashevskiy  
National Technical University "Kharkiv Polytechnic Institute"  
Kharkiv, Ukraine

The use of chemical and radiotherapy in the treatment of cancer patients disrupts the assimilation of nutrients, which leads to a prolonged intensification of the processes of lipid peroxidation (LPO) and high generation of activated oxygen metabolites (AOM). High activation of LPO leads to oxidative degradation of membrane phospholipids, which limits the conformational mobility of the polypeptide chain and is the reason for the decrease in the functional activity of enzymes, receptors and channel-forming proteins embedded in the membrane. An important scientific and practical task is the creation of hardware methods for assessing the quality of food which used by cancer patients.

The aim is a hardware implementation of the method of evaluation of the antioxidant activity of foods for cancer patients.

At present, control of biological samples of antioxidants is performed by a number of methods, for example, photometry methods, chemiluminescent methods, methods using biological markers. However, these methods of determining antioxidants are not universal and convenient, since they do not provide an opportunity to evaluate the integral characteristic of the analyzed object as a whole.

The analysis of literature sources showed that for such problems can be used the method of coulometric titration with electrogenerated bromine. This method is based on the interaction with the food product electrogenerated bromine, and is suitable for obtaining a reagent which is appropriate not only for the oxidation of various reducing agents, but also for the bromination of organic compounds. This using bromine as a titrant promising due to its ability to enter into oxidation radical and reduction reactions.



Хірургія,  
малоінвазивна  
хірургія,  
дитяча  
хірургія





*Баглай Вікторія, Костишин Наталія,  
Кавецький Вадим*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛИНУ КРОВІ ЧЕРЕЗ  
ПЕРФОРАНТИ ЯК ЧИННИКА НАПОВНЕННЯ  
ПІДСКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії мед. факультету №2  
Науковий керівник: С. В. Сандер  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Вступ:** Проведення склерооблітерації при варикозному розширенні вен нижніх кінцівок вимагає точності пункції судин задля попередження потрапляння склерооблітеранта в паравазальні тканини та розвитку пов'язаних з цим ускладнень. На жаль, досягти точності пункції буває важко.

**Мета:** Розробити методику покращення наповнення підшкірних вен для полегшення проведення їх пункції під час склерооблітерації..

**Матеріали та методи:** Були проведені дослідження змін наповнення та особливості гемодинаміки в підшкірних та глибоких венах нижньої кінцівки (*v.saphena magna*, *vv.tibiales posterior*) в різних умовах. Дослідження проводили під контролем УЗД. Виконувалось вимірювання поперечного діаметра судини (*v.saphena magna*, *vv.tibiales posterior*), визначення глибини їх залягання та швидкість кровоплину. Дослідження було розподілено на окремі етапи: 1-й - визначення діаметру судин у вертикальному положенні, 2-й - у вертикальному положенні при накладанні джгута нижче колінного суглоба, 3-й – при накладанні двох джгутів в ділянці вени, що не дрениється перфорантами. Було обстежено 15 осіб без патології вен та 10 осіб з варикозною хворобою.

**Результати:** Дослідження допомогло встановити, що при накладанні одного джгута нижче колінного суглоба у вертикальному положенні діаметр *v.saphena magna* суттєво не змінювався (+0,1-0,2мм) порівнянні з діаметром судини за звичайних умов. При накладанні у вертикальному положенні двох джгутів, які обмежували частину вени, що не дрениється перфорантами визначалось збільшення діаметра судини (+1.5-2.1 мм) порівняно з діаметром за звичайних умов.

**Висновок:** Доброму наповненню підшкірних вен нижніх кінцівок перешкоджає відтік крові з них через перфоранти у глибокі вени. Найкращому наповненню підшкірних вен нижніх кінцівок сприяє блокада між джгутами (накладеними у вертикальному положенні) ділянки вени, що не дрениється через перфорант.

*Барта Микола*

**ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В  
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ  
РІЗНИХ МЕТОДИКАХ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ**

Кафедра загальної хірургії  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.Я. Господарський  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Оперативне лікування гемороїдальної хвороби все ще залишається травматичною та болючою процедурою, яка із-за вираженого больового синдрому часто призводить до тривалої втрати працездатності, що триває аж до повного відновлення процесу безболісної дефекації у пацієнта.

**Мета роботи:** порівняти больовий синдром в післяопераційному періоді при різних методиках гемороїдектомії, а саме при традиційній гемороїдектомії за Міліганом-Морганом та лазерній абляції гемороїдальної тканини лазерним коагулятором «Ліка-хірург».

**Матеріали і методи.** 48 пацієнтів, що перенесли гемороїдектомію за Міліганом-Морганом та 78 після лазерної абляції гемороїдальних вузлів склали контрольну та основну групи. Усім хворим виконувалися клініко-лабораторні обстеження згідно з стандартами, а також огляд перианальної ділянки, пальцеве дослідження прямої кишки та ректороманоскопія або колоноскопія за показаннями. Для лазерної абляції гемороїдальної тканини використовували лазерний коагулятор «Ліка-хірург» з довжиною хвилі 940 нм та потужністю 10 Вт. Вік хворих коливався від 18 до 64 років. У всіх хворих була комбінована форма геморою III ступеню. Проводився аналіз больового синдрому в післяопераційному періоді за візуальною шкалою Вонга-Бейкера на 1-у, 2-у, 10-ту та 20-ту добу після операції.

**Результати.** Біль був значно сильнішим в контрольній групі (8+1) порівняно з основною в першу добу (3+1) та на другу добу – відповідно 7+1 та 2+1. В подальшому тенденція в оцінці болю зберігається: вже на 10-ту добу після операції жоден з пацієнтів після лазерної абляції не відмічав больових відчуттів, проте в контрольній групі пацієнти оцінювали больовий синдром на 5+1 ; 20-ту добу жоден пацієнт не скаржився на біль.

**Висновки.** Лазерна абляція гемороїдальних вузлів за допомогою лазерного коагулятора «Ліка-хірург» є надійною альтернативою гемороїдектомії за Міліганом-Морганом і дозволяє статистично достовірно зменшити рівень больового синдрому в післяопераційному періоді і таким чином скоротити період непрацездатності пацієнтів.

*Божук Інна, Яковенко Владислав*

**МОЖЛИВОСТІ ЕНДОСКОПІЧНОЇ  
ДІАГНОСТИКИ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ  
ПУХЛИН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО  
ТРАКТУ**

Кафедра патологічної анатомії №1  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Г. Курик  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Нейроендокринні пухлини (НЕП) становлять до 8% усіх пухлин шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Шляхом скринінгової відеоезофагогастроуденоскопії (ВЕГДС) і відеокolonоскопії (ВКС) із збільшенням,

ендоультразвукового дослідження можна виявити НЕП ШКТ на доклінічному етапі.

**Мета** – визначити можливості ендоскопічної діагностики НЕП ШКТ.

**Матеріали і методи.** Проаналізовані випадки діагностики НЕП ШКТ при ВЕГДС і ВКС на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» та ДНУ «НПЦПКМ» ДУС.

**Результати.** За період 2008-2016рр. було діагностовано 44 випадки НЕП(0,1%, 44/37220, 95% довірчий інтервал 0,08-0,15%) на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»(34) і на базі ДНУ НПЦПКМ ДУС(10): 10(23%) – у шлунку, 6(14%) – у дванадцятипалій кишці, 4(9%) – у термінальному відділі здухвинної кишки, 5(11%) – в апендикулярному відростку, 10(23%) – товстій кишці; 9(20%) – у прямій кишці. Під час проведення ендоскопічної ультрасонографії для диференціювання НЕП від поліпів та інших підслизових утворень встановлена висока діагностична ефективність ендосонаграфічних ознак НЕП ШКТ: середня чутливість, специфічність і діагностична точність відповідно 88%, 89% і 90%. 20 НЕП були видалені ендоскопічно, 15 – лапароскопічно, 9 – шляхом відкритої хірургічної резекції. Для морфологічної верифікації проводили імуногістохімічне дослідження на загальні нейроендокринні маркери: хромогранін А, синаптофізин, CD56, нейронспецифічну енолазу(NSE).

**Висновки.** Комплексне ендоскопічне та ендосонаграфічне дослідження з подальшою морфологічною та імуногістохімічною верифікацією дозволяє покращити результати диференціальної діагностики та виявлення НЕП ШКТ, особливо на доклінічному етапі.

*Буднік Д.*

### **ІНТРАОПЕРАЦІЙНИЙ ГІПЕРКОАГУЛЯТИВНИЙ СИНДРОМ ЯК ФАКТОР ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРОМБОЗУ У ВЕНОЗНІЙ СИСТЕМІ**

Кафедра хірургії №2

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

Венозні тромбоемболічні ускладнення, що включають венозний тромбоз та тромбоемболію легеневої артерії, залишаються актуальною проблемою сучасної медицини. Хірургічне втручання значно підвищує ризик патологічного тромбоутворення у венозній системі. Застосування в клінічній практиці галузевих протоколів тромбопрофілактики значно знизило частоту розвитку післяопераційних тромбоемболічних ускладнень. Все ж частота появи венозного післяопераційного тромбоемболізму на фоні тромбопрофілактики НФГ утримується на рівні 15,6 – 25,8 %, а при застосуванні НМГ – 10,5 – 18,3 %. Кутовий О.Б. вказує на формування тромбозу у венозній системі вже після закінчення оперативного втручання. Все вказане формує

думку про недостатню ефективність застосованої тромбопрофілактики, невчасне застосування або ж відсутність дії антикоагулянта на певокремі фази коагуляційного процесу.

**Мета дослідження.** Вивчити зміни системи гемостазу на інтраопераційному етапі оперативного втручання у пацієнтів з плановою хірургічною патологією.

**Матеріали та методи.** В дослідження включено 250 пацієнти, які були обстежені та оперовані із плановою хірургічною патологією у відділеннях КТОР «Університетська лікарня» в 2014 – 2017 р.р. У 185 пацієнтів, згідно шкали J. Caprini (2012), встановлено дуже високий, а у 65 високий ступінь ризику розвитку післяопераційного венозного тромбоемболізму. Згідно вказаного у всіх пацієнтів виявлено високий рівень хірургічного стресу. Оперативні втручання проводили із застосуванням тромбопрофілактики згідно галузевих протоколів.

Післяопераційний тромбоз вен системи НПВ діагностовано у 45 спостереженнях, що склало 24,53 %. З них тромботичний процес в системі глибоких вен виявлено у 37 (82,22 %), варикотромбофлебіт - у 8 (17,78 %) пацієнтів.

Діагностувати процес тромбоутворення, а особливо післяопераційний тромбоз, у венозній системі на початковій стадії його формування, за відсутністю або ж невираженістю клінічних проявів тромботичного процесу складно. Враховуючи вказане, з першої доби післяопераційного періоду проводили ультрасонаграфічне дослідження венозної системи басейну НПВ. Останнє дало можливість виявити тромбоз в глибокій венозній системі нижньої кінцівки в двох спостереженнях вже на першу добу після операції, у 5 хворих – на другу добу, у 8 – на 3-4 добу, у 11 пацієнтів – на 5-6 добу раннього післяопераційного періоду. Післяопераційний варикотромбофлебіт у 5 пацієнтів діагностовано на 4-5 добу, а у 3 хворих – на 6-7 добу раннього післяопераційного періоду.

**Обговорення:** При проведенні реконструктивних операцій у пацієнтів із атеросклеротичним ураженням аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок відбуваються зміни зсідальних та агрегаційних властивостей крові. Дослідження вказують на формування гіперкоагулятивного синдрому вже на травматичному етапі хірургічного втручання з максимальним ростом маркерів зсідальної системи крові на 3 год. раннього післяопераційного періоду. Процес відбувається, в основному, за рахунок нагромадження в плазмі крові тромбін – фібринового факторів гемокоагулятивного каскаду. Вказаний процес відбувається на фоні низької активності фібринолітичної системи.

Наведені результати стану гемостазу вказують на створення умов для формування тромбозу як в артеріальному, так і у венозному руслі. Цьому процесу сприяють інтраопераційні зміни агрегаційних властивостей крові: висока ступінь та швидкість агрегації тромбоцитів,

вкорочення часу досягнення максимальної їх агрегації.

Представлені результати дослідження вимагають розпрацювання активного впливу на зсідальну та агрегаційну системи крові. Відразу після закінчення оперативного втручання необхідно розпочати введення НФГ. Саме вказаний препарат проявляє переважаючий вплив на тромбін – фібриновий комплекс (Па фактор) гемокоагулятивного каскаду з подальшим призначенням НМГ (згідно галузевих стандартів), які проявляють переважаючий вплив на Ха фактор. В комплекс корекції агрегаційного стану тромбоцитарної ланки гемостазу слід включити препарати донатори оксиду азоту.

**Висновок:** Гіперкоагулятивний синдром в ранньому післяопераційному періоді, як фактор післяопераційного тромбоемболізму, вимагає призначення відразу НФГ на фоні тромбопрофілактики НМГ.

*Бурагинський Вадим*

### **СПОСІБ СТЕПЛЕРНОЇ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ АНОРЕКТАЛЬНОЇ ЗОНИ**

Кафедра загальної хірургії

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

Проаналізовані результати 156 оперативних втручання з використанням методики степлерної гемороїдектомії з деартеризацією гемороїдальних вузлів та мукопексією, які склали основну групу.

Усім хворим була виконана степлерна гемороїдектомія з деартеризацією гемороїдальних вузлів та мукопексією – за загальноприйнятими правилами виконували накладання швів на 2 см вище зубчатої лінії в зоні 3, 7, 11 годин умовного циферблату (місце проходження гемороїдальних артерій), після чого додатково формували внутрішній кисетний шов та, затягнувши шви, підтягували зовнішні гемороїдальні вузли в задній прохід, після чого виконували степлерну слизово-підслизову резекцію з видаленням внутрішніх та зовнішніх гемороїдальних вузлів. Таким чином, забезпечувалося попередження виникнення кровотеч із зони проходження гемороїдальних артерій, усувалось можливість виникнення тромбозів та запалень залишених зовнішніх гемороїдальних вузлів. При поєднанні геморою з параректальною норницею спершу робили повну фістулектомію з усіма розгалуженнями та висіченням внутрішнього отвору норичі. Внутрішній кисетний шов накладався проксимальніше внутрішнього отвору норичі. Таким чином, при виконанні слизово-підслизової степлерної резекції виконувалося переміщення клаптя слизової з її низведенням і закриванням внутрішнього отвору. При поєднанні з анальною тріщиною зовнішній кисетний шов накладався на

край анодерми. Подальша степлерна резекція висікала хронічну тріщину з її краями.

Хірургічні ускладнення в ранньому післяопераційному періоді виникали значно частіше в контрольній групі. Функціональні розлади частіше відмічались у групі степлерної гемороїдектомії.

*Варунків Степанія, Матіяш Олег,*

*Рангулова Тетяна, Соловій Романа*

### **СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ШВИДКОЇ ТА ЯКІСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КИСТОЗНИХ УТВОРЕНЬ У ДІВЧАТ**

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії  
Науковий керівник : канд. мед. наук, доц. О. Я. Матіяш  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета:** вивчити особливості перебігу, клінічної картини та особливостей ранньої діагностики найбільш поширених кистозних утворень яйників у дівчат в залежності від їх гістоструктури.

**Матеріали і методи:** нами було опрацьовано 227 історій хвороб дівчат з гінекологічною патологією віком від 3 місяців до 17 років, які були проліковані на базі ОДКЛ м. Івано-Франківська з 2005 по 2016 роки.

**Результати дослідження:** Відзначено, що всі пацієнтки поступали з клінікою гострого живота, а саме 66,6 % (151) поступили з клінікою гострого апендициту, 8,8 % (20) перекруту яєчника, 8,8% (20) кісти яєчника, 8,8% (20) перекруту кісти яєчника, 4,4 % (10) кишкової непрохідності, 2,6% (6) ниркової коліки. З 227 пацієнток, 112 було проведено оперативне лікування. 66 пацієнток були прооперовані лапароскопічним методом, який включав такі оперативні втручання як: видалення кісти 41; діагностична лапароскопія, санація органів черевної порожнини 13; ушивання розриву яєчника 8; видалення гідатиди 3; діагностична лапароскопія, роз'єднання злук 1. 46 пацієнток були прооперовані лапароскопічним методом, який включав такі оперативні втручання як: ушивання розриву яєчника 13; видалення додатків 12; видалення яєчника 10; видалення кісти 4; клиновидна резекція яєчника 3; видалення додатків з трубою 2; видалення маткової труби 1; лапаротомія, санація органів черевної порожнини 1.

**Висновок:** Покращення результатів лікування дітей з гінекологічною патологією прямо залежить від своєчасного звернення, госпіталізації та використання сучасних методів діагностики та лікування даної патології.

Для встановлення точного діагнозу необхідне комплексне клініко-інструментальне обстеження.

В окремих випадках ультрасонографія в поєднанні з клінічними даними є ефективним методом діагностики гінекологічної патології у дітей.

Лапароскопія є методом вибору для швидкої діагностики даної патології та при її виявленні лапароскопічного лікування.

*Васенко Михайло, Ковальчук Олексій*  
**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО -  
НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У  
ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ  
СТОПИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТЕРАПІЇ  
НЕГАТИВНИМ ТИСКОМ (NPWT) ТА  
КАПКОРОМ**

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

**Актуальність:** Розвиток гнійно-некротичних ускладнень при синдромі діабетичної стопи (СДС), характеризується виникненням некротичних процесів без класичних ознак запалення, що ставить перед хірургом питання про виконання високих ампутацій.

**Мета:** Довести ефективність застосування препарату Капікор у комплексному хірургічному лікуванні хворих СДС ускладненої гнійно - некротичним процесом при застосуванні терапії ран негативним тиском (negative pressure wound therapy - NPWT)

**Матеріали і методи:** У нашому дослідженні приймали участь 28 хворих на СДС, з них 18 - жінки, чоловіки - 10. Середній вік  $56 \pm 5,5$  років. За глибиною ураження згідно з класифікацією Meggit - Wagner хворі розподілились наступним чином: у 8 хворих діагностовано II стадія, у 14 - III стадія, у 6 - IV стадія. Всі хворі мали IV ступінь хронічної артеріальної недостатності за класифікацією Фонтейна - Покровського. Пацієнти були розділені на дві групи: основна група (14 хворих) - основне лікування доповнене застосуванням VAC - терапії із препаратом Капікор; група порівняння - застосовувалось загальноприйняте лікування.

**Результати:** Середній термін перебування хворих у стаціонарі склав  $25,0 \pm 1,5$  доби в основній групі та  $31,0 \pm 1,6$  доби в групі порівняння ( $p < 0,05$ ). Яскраві грануляції в основній групі відзначали на  $3,5 \pm 0,4$  добу, у групі порівняння - на  $5,4 \pm 0,6$  добу ( $p < 0,05$ ). Рани шириною до 3 см у основній групі зменшувались на 4% за добу, група порівняння до 2% ( $p < 0,05$ ). Строки повного загоєння ран у групі порівняння були в 2 рази довші ( від 30 до 122 діб), ніж у пацієнтів основної групи.

**Висновки:** При застосуванні препарату Капікор у комплексному лікуванні гнійно-некротичних ускладнень у пацієнтів з СДС відмічається: зменшення площі ранової поверхні у 2 рази швидше, порівняно із контрольною групою; повне загоєння ран спостерігається у 94% хворих ( $p < 0,05$ ), термін перебування хворого у стаціонарі скорочується на  $5 \pm 1,8$  ліжка - дні серед основної групи.

*Війтович Л.*

**ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ БОЛЮ, ЯК  
КОМПОНЕНТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ  
РІЗНИХ МЕТОДАХ ЛІКУВАННЯ  
ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ**

Кафедра хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією  
імені професора Л.Я. Ковальчука.

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

**Актуальність.** Хронічні захворювання та наслідки їх лікування призводять до істотних обмежень у всіх складових нормального існування людини. Актуальним на сьогодні є вивчення якості життя, що відображає вплив захворювання та його лікування на важливі аспекти життя пацієнта.

**Мета роботи.** Оцінити інтенсивність болю, як компонента якості життя при різних методах лікування виразкової хвороби.

**Матеріали та методи.** Застосовували опитувальник MOS SF-36, метою якого є вивчення якості життя. Результати опитування 185 хворих представляються у вигляді оцінок у балах по 8 шкалах, однією з яких є інтенсивність болю і його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю. Низькі показники за цією шкалою свідчать про те, що біль значно обмежує активність пацієнта.

**Результати.** Після проведеного резекційного методу операції інтенсивність болю становила ( $63,5 \pm 2,8$ ) балів, при сегментарній корпоральній резекції - ( $77,6 \pm 3,2$ ), після консервативного лікування - ( $50,6 \pm 2,5$ ), а у групі контролю - ( $89,8 \pm 5$ ). Необхідно зазначити, що дані цифрові величини становили 71 %, 86 % та 70 % відповідно від контрольного рівня та статистично достовірно ( $p < 0,001$ ) відрізнялися від нього. Низький показник інтенсивності болю у пацієнтів, що отримували консервативне лікування ймовірно пов'язаний із частими загостреннями та вираженістю больового синдрому.

**Висновки.** При оцінці показника інтенсивності болю, як компонента якості життя при різних методах лікування виразкової хвороби, виявлено, що найнижчим він був при проведенні консервативного лікування, що ймовірно пов'язано з частими загостреннями та вираженістю больового синдрому.

*Вовк Наталія, Хрип'як Христина*  
**БЕЗОАРИ У ДІТЕЙ ТА ОСОБЛИВОСТІ  
КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ**

Кафедра дитячої хірургії  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Л.Ю.Гижя  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** Безоари-сторонні тіла, що утворюються в шлунково-кишковому тракту після заковтування речовин, які не перетравлюються, а накопичуються, з'єднуючись зі слизом і частками їжі. Відомо багато безоарів: трихобезоар(волосся),

фітобозоар (продукти рослинного походження), гематобозоар (із згустків крові), лактобозоар (складаються з лактози). Бозоари локалізуються в шлунку і в тонкому кишечнику. Виникає переважно у дівчаток із психічними захворюваннями (трихотіломанія).

**Мета:** привернути увагу учасників конгресу до представлених клінічних випадків, показати варіант лікування пацієнтів із даним захворюванням.

**Матеріали та методи:** огляд дітей М.(дівчинка), 13р. та С.(дівчинка), 5р., що були госпіталізовані в хірургічне відділення ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ», аналіз історій хворіб.

**Результати:** Через олігофренію, у М.(дівчинки), 13р., з'ясувати скарги та анамнез не вдалось. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини-кишкова непрохідність. Операція (03.04.15р.)-середина лапаротомія. При ревізії тонкого кишечника виявлено збільшену голодну кишку та множинні перфорації. Через перфорацію евакуйовано шнур та листя. При подальшій ревізії-збільшений шлунок, видалено вміст. У дівчинки С., 5р., скарги на біль в животі, блювання. На Rtg ОЧП-множинні горизонтальні рівні рідини. Ультразвукова діагностика ОЧП-кишкова непрохідність. Операція (07.02.17р.)-діагностична лапароскопія, відеоасистуюче видалення трихобозоару тонкого кишківника. Виведено троакар з фіксованою петлею кишківника в рану та видалено трихобозоар.

**Висновок:** Бозоари-рідкісна патологія. Ці діти мають консультуватися психоневрологом та вимагають ретельного батьківського нагляду. Слід також проводити сан-освітню роботу з персоналом шкіл-інтернатів, де знаходяться діти з психічними захворюваннями.

*Гусак Михайло*

**РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАЦІЇ У  
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ  
РОЗВИТКУ РЕПЕРFUЗІЙНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією  
імені Л.Я. Ковальчука

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

Однією з причин неблагоприємних наслідків реконструкції аорто-стегно-підколінного сегмента є розвиток реперфузійних ускладнень (Казаков Ю.И. и соавт., 2004). Існуючі методи профілактики і лікування реперфузійно-ішемічних розладів: прекодиціонування [Kabaroudis A. et al., 2003]; інтраопераційна контрольована реперфузія [Saita Y., Yokoyama K., Nakamura K. et al., 2002]; до- і післяопераційна детоксикаційна терапія [Костів С.Я., 2006], застосування перфторану (Венгер І.К. 2011) у своїй більшості спрямовані на корекцію метаболічних процесів в тканинах або ж на корекцію вже розвинутих ускладнень.

Враховуючи патогенез розвитку реперфузійних ускладнень, було б доцільно

реперфузійну аорто-стегно-підколінного сегмента проводити етапно. Неповноцінне відновлення кровотоку по стегно-підколінному сегменті запобігло б масованому поширенню кисневої хвилі по артеріальному руслу нижньої кінцівки і одночасно знизило б ступінь гіпоксії тканин. А завершення реперфузійної нижньої кінцівки відбувалось би в умовах адаптації тканин і запобігало.

**Мета роботи.** Попередити розвиток реперфузійних ускладнень шляхом проведення етапної реперфузійної аорто-стегно-підколінного сегмента у пацієнтів із високим ризиком розвитку реперфузійного синдрому

**Матеріали та методи.** В роботі представлені результати обстеження та лікування 20 пацієнтів із атеросклеротичною оклюзією аорто-біфеморального судинного русла при ІІІб-ІV ст. та 6 пацієнтів із односторонньою атеросклеротичною оклюзією клубово-стегнового сегмента при ХАН ІІІб-ІV ст..

Ризик організму до розвитку реперфузійних ускладнень після реперфузійного втручання оцінювали за підвищеним вмістом в сироватці крові С-реактивного білка –  $2,04 \pm 0,38$  г/л ( $p < 0,05$ ), лактату –  $3,43 \pm 0,45$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ); високим ступенем ендогенної інтоксикації у вигляді лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) –  $1,66 \pm 0,29$  ( $p < 0,05$ ); за рівнем спонтанного (ОВНс) і стимульованого (ОВН E.coli) “оксидантного вибуху” нейтрофілів, відповідно, –  $0,49 \pm 0,11$  г/л ( $p > 0,05$ ),  $5,59 \pm 1,12$  г/л ( $p > 0,05$ ); за рівнем спонтанного (ОВМс) і стимульованого (ОВМ E.coli) “оксидантного вибуху” моноцитів, відповідно, –  $0,03 \pm 0,01$  г/л ( $p > 0,05$ ),  $0,35 \pm 0,03$  г/л ( $p > 0,05$ ); внутрішкірного кровотоку на тилі стопи - .

Передопераційна підготовка пацієнтів включала пролонговану епідуральну анестезію, сеанс лейкаферезу, антиоксидантну терапію, довенне введення препарату перфторану і „Корвітину”.

Оперативне втручання в І групі пацієнтів (14 хворих) включало одномоментно аорто-біфеморальне (11 спостережень) або одностороннє аорто(клубово)-стегнове алошунтування (3 спостереження) і реперфузійну стегно-дистального артеріального русла нижньої кінцівки з багатопверховим оклюзійно-стенотичним ураженням.

Оперативне лікування пацієнтів ІІ групи (12 хворих) розділене на два етапи. На першому проводили тільки аорто-біфеморальне (9 спостережень) або одностороннє аорто(клубово)-стегнове алошунтування (3 спостереження). Через 6 – 8 діб після першого оперативного втручання здійснювали реперфузійну стегно-дистального артеріального русла. женням.

**Висновок:** Найбільш часто у пацієнтів обох груп діагностували ускладнення, що мали відношення до порушення ритму і провідності серцевого м'язу. І якщо у пацієнтів І групи вказане ускладнення виявили у 4 хворих (24,7%), то в ІІ групі – тільки у одного (7,1%). Розвиток

інтерстиціального набряку легень, за результатами рентгенологічного дослідження, спостерігали тільки у одного пацієнта I групи дослідження. Одним із проявів реперфузійного синдрому є ураження нирок, - минуца ниркова недостатність діагностована тільки серед пацієнтів I групи у двох (11,8 %) спостереженнях.

Підводячи підсумки проведених досліджень, можна стверджувати, що етапна ревазуляризація аорто-стегно-підколінного артеріального русла нижньої кінцівки у пацієнтів, що проходила на фоні доопераційної підготовки, що включала сеанс лейкаферезу, антиоксидантну терапію, довенне введення препаратів перфторану і „Корвітину”, дала змогу знизити частоту розвитку реперфузійних ускладнень у 5.8 рази.

*Буката Володимир, Данилюк Любомир, Лівшиць Максим, Довга Ірина*

### **СТАН СИСТЕМНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ СПАЙКОВОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ**

Кафедра загальної хірургії

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

**Актуальність:** мікроциркуляторні порушення відіграють ключову роль у прогресуванні більшості хірургічних захворювань та появи ускладнень. Це стосується також і розвитку гострої спайкової кишкової непрохідності. До недавнього часу практично були відсутнім об'єктивні методи дослідження тканинної перфузії що дозволяли б виявляти порушення на рівні мікроциркуляції, так давали б можливість контролю за ефективністю терапії, що проводиться. Одним із нових методів діагностики є лазерна доплерівська флоуметрія, що дозволяє реєструвати реальні цифри тканинного потоку крові і, таким чином, своєчасно проводити корекцію терапії і прогнозувати подальший перебіг захворювання.

З метою діагностики функціональної активності судин мікроциркуляторного русла нами обстежено 113 хворих із гострою спайковою кишковою непрохідністю. У 23 хворих діагностовано непрохідність у стадії компенсації, у 73 – в стадії субкомпенсації та у 17 пацієнтів діагностовано декомпенсовану кишкову непрохідність. Контрольну групу склали 34 практично здорових обстежених. Усім хворим в перші доби стаціонарного лікування проведено лазерну доплерівську флоуметрію на одноканальному лазерному аналізаторі мікроциркуляції «ЛАКК-II» (НПП "Лазма", Росія) при довжині лазерного променя 0,8 мкм. Обстеження проводилось в ділянці шкіри привушної ділянки в положенні хворого лежачи. Тривалість обстеження складала 3 хвилини.

**Результати:** встановлено, що у хворих із компенсованою кишковою непрохідністю достовірно знижується базальний рівень перфузії

тканин ( $2,32 \pm 0,24$  пф.од.) у порівнянні із контрольною групою ( $3,34 \pm 0,16$  пф. од.). При кишковій непрохідності в стадії субкомпенсації, навпаки, виявлено підвищення рівня перфузії тканин до значень ( $4,67 \pm 0,63$  пф. од.) ( $p < 0,05$ ), а при декомпенсації клінічних проявів захворювання достовірно не відрізнявся від значень у групі здорових осіб ( $3,21 \pm 0,57$  пф. од.) ( $p > 0,05$ ). Щоб зрозуміти коливання показника перфузії тканин при прогресуванні клінічних проявів кишкової непрохідності нами проведений валет-аналіз амплітуди коливань кровотоку у мікроциркуляторному руслі. При цьому встановлено, що у здорових осіб переважають амплітуди міогенних та нейрогенних коливань, дещо нижчими у значення амплітуди коливань ендотеліального генезу і низькими значеннями серцевих та дихальних коливань. У хворих із компенсованою кишковою непрохідністю виявлено достовірно переважання нейрогенних коливань, порівняно із значеннями групи здорових осіб. Це ймовірно свідчить про різку активацію симпатoadrenalової системи. В стадії субкомпенсації виявлено зростання амплітуди міогенних коливань та активності ендотелію. Це свідчить про подразнення судинної стінки токсинами та викидом у кров вазодиліаторів, що призводить до розширення судин та зростання периферичної перфузії. У хворих із декомпенсованою кишковою непрохідністю встановлено різке зростання амплітуди дихальних коливань на тлі високої амплітуди міогенних коливань, помірної амплітуди ендотеліальних коливань та різкого зниження ролі нейрогенного компоненту регуляції кровотоку. Це призводить до застою в мікроциркуляторному руслі, парезу судинної стінки та зниження ендотеліальної ланки регуляції кровотоку через ушкодження ендотеліоцитів. Показник шунтування, який у здорових осіб становив ( $0,96 \pm 0,01$  од.), при компенсованій кишковій непрохідності складав ( $1,25 \pm 0,02$  од.), при субкомпенсації був рівний ( $0,88 \pm 0,03$  од.), а при декомпенсованій непрохідності - ( $0,61 \pm 0,03$  од.). При цьому достовірні зміни у порівнянні із групою здорових осіб ( $p < 0,05$ ) встановлені при компенсованій та декомпенсованій кишковій непрохідності.

**Висновок:** встановлено, що у хворих спайковою кишковою непрохідністю відмічаються порушення у мікроциркуляторному руслі, які змінюються протягом прогресування захворювання. Передусім, зміни перфузії тканин пов'язані із змінами активності основних компонентів регуляції кровотоку. Ймовірно це пов'язано із поступовим зниженням впливу симпатичної нервової системи на судинну стінку, розширенням судин із поступовим парезом та стазом мікроциркуляції та ушкодженням ендотеліоцитів токсинами. Отже за допомогою лазерної доплерівської флоуметрії можна оцінити функціональний стан мікроциркуляторного русла та стан регуляторних механізмів для оцінки важкості перебігу захворювання, прогнозування

ускладнень внаслідок порушення перфузії тканин та спрямувати лікування на покращення мікроциркуляції та зниження токсичного впливу на судинну стінку.

*Дроздова Анастасія*

### **ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ТРАВМОЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: С. М.Тесленко

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

За даними ВООЗ частота травми підшлункової залози (ТПЗ) складає 1-3% при закритих та 6-8% при відкритих травмах черевної порожнини. Відмічається підвищення частоти ТПЗ в Україні протягом останніх двох років.

Проаналізовані результати оперативного лікування 226 постраждалих із ТПЗ з 1986 по 2016 рр., з них чоловіків – 162 (71,55%), жінок – 64 (28,45%). Постраждалих із ТПЗ I ст. було 126, II ст. – 38, III ст. – 34, IV ст. – 28. Травми локалізувались: у тілі ПЗ – у 101 хворого, хвості – у 41, голівці – у 33, перешийку – у 11. Поліфокальне ушкодження ПЗ мало місце у 40 постраждалих.

Закриті та проникаючі ТПЗ виявляли при ревізії черевної порожнини (ЧП) із обов'язковим розкриттям чепцевої сумки (ЧС) та ревізією органа і заочеревинного простору (ЗП). При I ступені тяжкості травми операція доповнювалась різноманітними варіантами гемостазу та дрениванням ЧС і парапанкреатичної клітковини (129), причому у 5 використовувалась тактика «Damage Control Surgery» («DCS»). У хворих із II ступенем тяжкості ТПЗ використовувались дрениуючі (17) та резекційні (14) операції із проточним дрениванням ЧС і ЧП. При III ступені тяжкості постраждалим із закритою та проникаючою (лише група порівняння) ТПЗ були виконані лапаротомія, ушивання голівки ПЗ, тампонада та крізне дренивання ЧС із формуванням оментобурсостоми (ОБС) (15), панкреатодуоденальна резекція (1). В основній групі постраждалих із проникаючою ТПЗ були виконані лапаротомія, гемостаз, тампонада та крізне дренивання ЧС із ОБС за власною методикою (6). Лапаротомія, ушивання дванадцятипалої кишки, холецистостомія, крізне дренивання ЧС виконувались постраждалим із IV ступенем тяжкості при закритих (9) та проникаючих (13) ТПЗ. Тактика «DCS» була використана у 5 хворих із IV ступенем тяжкості при проникаючих ТПЗ.

Застосування розробленого алгоритму діагностичної та лікувальної тактики при ТПЗ дозволило мінімізувати післяопераційні ускладнення, підвищити ефективність хірургічної корекції та знизити летальність.

*Жураховська Ольга, Мельник Олексій*  
**ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра хірургії медичного факультету № 2  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент І. В. Павлик  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Золотим стандартом діагностики фіброзу підшлункової залози (ПЗ) є біопсія з морфологічним дослідженням. Проте неможливість оцінки до оперативного втручання унеможливило використання біопсії в широкій клінічній практиці. Це мотивувало до пошуку нових неінвазивних методів діагностики. Серед інструментальних найбільш перспективних сьогодні для клінічного застосування є методи визначення жорсткості або еластичності тканини ПЗ (еластометрія).

**Мета:** Здійснити оцінку фіброзу підшлункової залози(ПЗ) до операційно за допомогою апарату «FibroScan» і пов'язати даними комп'ютерної томографії(КТ).

**Матеріали та методи :** Обстежено 26 хворих, які проходили стаціонарне лікування на базі хірургічного відділення Вінницької центральної районної лікарні, серед них 8 пацієнтів з ускладненим хронічним панкреатитом(ХП), 12 неускладненим ХП і 6 контрольна група. Пацієнтам було проведено КТ дослідження ПЗ і еластометрію за допомогою «FibroScan» .

**Результати:** Ми дослідили, що пацієнти з формами ХП які підлягають оперативному лікуванню мають ступінь фіброзу вищий ніж в пацієнтів з ХП на фоні жовчно-кам'яної хвороби (ЖКХ), однак група пацієнтів з збільшенням розмірів ПЗ має менший фіброз ніж пацієнти з ХП з розширенням проток однак більший ніж з ЖКХ. В залежності від ступеня фіброзу, визначеного за допомогою апарату «FibroScan», у хворих з типом болю А були показники менші ніж з типом В.

**Висновки:** Оцінка фіброзу за допомогою апарату «FibroScan» дає можливість використання даного методу не тільки для визначення фіброзу печінки, а й для підшлункової залози. Також було встановлено чіткий позитивний кореляційний зв'язок між типом больового синдрому, даними КТ та даними еластометрії. В результаті нашого дослідження, ми прийшли до висновку, що ХП зі збільшенням ПЗ з больовим синдромом типу Б та даними еластометрії 20-22 КРа є показом до операції Izbicky.

*Зварич Роман*

**МОДИФІКОВАНИЙ СПОСІБ  
ТРОМБОПРОФІЛАКТИКИ В ПЛАНОВІЙ  
ХІРУРГІЇ**

Кафедра хірургії №2 факультету іноземних студентів  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. К. Венгер  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ:** венозні тромбоемболічні ускладнення - патологічний стан, який характеризується утворенням тромба у венозній системі. Застосування в клінічній практиці галузевих протоколів тромбопрофілактики значно знизило частоту розвитку післяопераційних тромбоемболічних ускладнень. Проте, ряд дослідників вказують на їх недосконалість.

У роботі поставлено завдання знизити частоту розвитку післяопераційного венозного тромбоемболізму у пацієнтів хірургічного профілю.

**Матеріали і методи дослідження.** В роботу увійшли результати лікування та обстеження 348 пацієнтів. 183 (І група) – проведена тромбопрофілактика у відповідності до галузевих протоколів. 165 (ІІ група) – проведення розробленої схеми тромбопрофілактики із одночасним застосуванням НФГ і НМГ.

**Результати дослідження:** Встановлено, що на травматичному етапі оперативного втручання відбувається ініціація гіперкоагуляційного стану крові, яка досягає максимальних значень на 3 год. раннього післяопераційного періоду. Гіперкоагуляційний стан формується за рахунок тромбін-фібринової фракції (ІІА фактор) гемокоагуляційного каскаду системи крові. У зв'язку із встановленими результатами дослідження тромбопрофілактичні заходи потрібно розпочинати відразу по закінченню оперативного втручання призначенням НФГ (переважаюча дія на ІІА фактор) не порушуючи схему тромбопрофілактики НМГ.

В І групі пацієнтів діагностовано тромботичний процес в басейні НПВ у 45 (24,5%) випадках. В ІІ групі, на фоні модифікованої тромбопрофілактики – 17 (10,3%).

**Висновки:** застосування патогенетично обґрунтованої тромбопрофілактики знизило частоту розвитку післяопераційного тромбозу вен басейну НПВ у 2,38 рази.

*Качура Роман*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ 70% ТА  
96% ЕТИЛОВОГО СПИРТУ ПРИ  
СКЛЕРОТЕРАПІЇ КІСТОЗНОГО ВУЗЛОВОГО  
ЗОБУ**

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

Серед малоінвазивних технологій лікування вузлового зоба найбільше використовується склеротерапія етанолом. Проте,

виникає питання: яку саме концентрацію етилового спирту використовувати? Метою дослідження було вивчення ефективності склеротерапії з використанням у якості склерозанта 96% та 70% розчину спирту.

Методом склеротерапії проліковано 56 хворих віком від 35 до 72 років, з них чоловіків – 1, жінок – 55. Хворих розподілили на дві групи: 16 хворих, у лікуванні яких застосовували 96 % етиловий спирт (перша група), і 40 пацієнтів, для лікування яких використовували запропоновану нами методику склеротерапії 70 % розчином етилового спирту (друга група).

У результаті проведених досліджень встановлено, що при майже однакових вихідних об'ємах вузлів до лікування, після склеротерапії, у випадках застосування у якості склерозанта 70 % розчину спирту, зменшення об'єму вузлів на етапах спостереження було швидшим і наступало у період до 9 місяців та не вимагало проведення повторної склеротерапії. Сумарний об'єм вузлів становив 92,3 см<sup>3</sup> (перша група) і 226,7 см<sup>3</sup> (друга група) до лікування та 24,2 см<sup>3</sup> (перша група) і 5,9 см<sup>3</sup> (друга група) після склеротерапії. Не виявлено змін попередніх об'ємів рубцевої тканини на місці вузлів, розвитку структурних змін в навколівузлової тканині та в паренхімі залози в цілому. Склеротерапія з використанням 70% та 96% розчину спирту не впливає на функціональний стан залози. Вираженість і тривалість больового синдрому спостерігалася вищою при проведенні склеротерапії у якості склерозанта 96% спирту - у межах від 3,5 до 4,7 балів (перша група) та від 2,4 до 3,3 балів (друга група).

Вважаємо, що методика із застосуванням 70 % розчину етилового спирту є пріоритетною. При ній менш вираженим є больовий синдром. Достовірно швидше відбувається процес редукції, тривалість лікування менша, порівняно з методикою склеротерапії з використанням 96 % спирту.

*Кохан Роман*

**ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ  
ПРИ ВИКОНАННІ ЕНДОВЕНОЗНОЇ  
ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВЕН**

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

**Вступ.** За останні роки ендовенозна лазерна коагуляція вен (ЕВЛК) стала альтернативою класичної сафенектомії і в деякій мірі ідеалізується як бездоганий метод лікування варикозної хвороби. Однак, деякі питання щодо техніки виконання, безпеки та ефективності ендовенозної лазерної коагуляції залишаються дискусійними.

**Мета дослідження.** Покращити результати ендовенозної лазерної коагуляції вен за рахунок впровадження нових технологічних розробок.



**Матеріали та методи.** За період 2010-2016 роки Тернопільському міському флебологічному центрі з приводу варикозної хвороби із застосуванням ЕВЛК було прооперовано 480 пацієнтів. Чоловіків – 270, жінок – 210, віком від 25 до 68 років. Хворих за класифікацією CEAP було із С<sub>II</sub> - 168, С<sub>III</sub> -192, С<sub>IV</sub> - 83 , С<sub>V</sub> – 37. ЕВЛК здійснювалася (діодним) лазерним апаратом «Ліка-хірург», із довжиною хвилі – 1470 нм, потужністю 10 - 12,5 Вт. Позиція світловоду контролювалася лазерним червоним пілотним випромінюванням, або інтраопераційною ультразвуковою діагностикою.

Всі оперативні втручання з приводу варикозної хвороби були направлені на усунення вертикального та горизонтального рефлюксу в комбінації ЕВЛК із іншими методами малоінвазивних втручань. Відбір пацієнтів для виконання кросектомії проводився на етапі їх ультразвукового обстеження.

З нашої точки зору протипоказанням до ЕВЛК без кросектомії були: 1. Виражена трансформація притоків великої підшкірної вени у паховій ділянці. 2. Венозна аневризма в сафенофemorальному гирлі. 3. Діаметр сафенофemorального гирла більше 10 мм. 4. Варикозна трансформація v. saphena accessoria lateralis et medialis. 5. Випадки, коли рефлюкс крові по стовбуру великої підшкірної вени поширюється від сафенофemorального гирла до межі верхньої та середньої третини стегна (протягом 10-15 см). Виходячи із цього у переважній більшості хворих (386 - 80,4%) ЕВЛК поєднувалася із кросектомією. У 94 пацієнтів (19,6%) ЕВЛК була здійснена без кросектомії. При цьому, кінець світловоду розташовувався за поверхневою надчервеною веною (контроль УЗД), що дозволяло уникнути довгої кукси (більше 1 см) та забезпечити профілактику тромбозу кукси. Горизонтальний рефлюкс по неспроможним перфорантам ліквідувався шляхом субфасціальної ендоскопічної дисекції перфорантних вен або їх лазерною коагуляцією. Оперативні втручання були доповнені у 245 (51 %) випадках катетерним склерозуванням колатеральних вен та мініфлебектомією.

Із 480 пацієнтів, з використанням розроблених нами нових технологій, прооперовано 140 (29,2%) хворих (основна група).

**Результати й обговорення.** Зокрема, нами була застосована методика точного математичного розрахунку щільності лазерного випромінювання та швидкості тракції світловоду. Перед операцією за допомогою ультразвукового дослідження визначали величину діаметру вени на її окремих ділянках і дискретно змінювали швидкість зворотної тракції світловода та щільність лазерного випромінювання за попередніми розрахунками, отриманих за допомогою математичних формул. Для зручної інтерпретації результатів побудовано графічні залежності, що визначаються формулою, які можуть бути застосовані на практиці у процесі лікування хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок.

Для рівномірності лазерного опромінення стінки вени тракцію світловода здійснювали пристроєм власної конструкції.

З метою зменшення кількості гематом, що виникають при пошкодженні стінки вени під час проведення інтраопераційної паравазальної тумесцентної інфільтрації, розчин Кляйна вводився голкою нашої розробки, намагаючись досягнути рівномірного розподілу розчину по паравазальному просторі з мінімальною кількістю уколів і рухів в паравазальному просторі.

З метою попередження перфорації венозної стінки світловодом, перед початком його введення в просвіт вени, на кінець лазера одягали поліпропіленовий накладку діаметром 15 Fr із заокругленим кінцем, довжиною 10 см, після чого його просували в напрямку сафено-фemorального співустя.

Після того, як лазер виходив через проксимальний відкритий кінець ВПВ, катетер знімали і виконувалась непосредня коагуляції вени. Дана методика дала можливість легше провести лазер в ретроградному напрямку, без додаткових зусиль, невіловати пошкодження стінки вени, уникнути її перфорування.

**Висновки.** Застосування розроблених нами нових технологій дає можливість підвищити ефективність та безпеку ЕВЛК за рахунок зменшення кількості притаманних їй специфічних ускладнень.

*Купчак Ярина-Софія*

### **ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ. ГНІЙНИЙ ЕПІДУРИТ (ГЕ) ЯК ПРОЯВ СКЛАДНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. С. Барвінська

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

**Актуальність.** Проблема лікування хворих з ГЕ продовжує залишатись актуальною у хворих з гнійно-септичною патологією м'яких тканин.

До 15% ГЕ виникає після травми хребця, у 7,6 % проявляється після медичних втручань, що супроводжуються прямим інфікуванням епідуральних тканин.

**Мета.** Провести аналіз результатів клінічного лікування хворого з ГЕ.

**Матеріали та методи.** Основу дослідження склали результати ретроспективного аналізу історії хвороби пацієнта.

**Результати.** Хворий поступив зі скаргами на появу болючості у ділянці спини та попереку, гарячку до 38°C, загальну слабкість. Вважає себе хворим 10 днів. З анамнезу відомо що пацієнт хворіє на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет. При огляді констатовано: карбункул спини. Загальний стан хворого середньої важкості. Операція – розкриття і санація гнійника. Післяопераційний період без особливостей, однак через 6 днів стверджено, сповільнення загоєння рани, наростання ознак інтоксикації, гіпертермія.

З'явилися болі в поперековій ділянці. Після консультації невропатолога і МРТ діагностовано епідури́т з ознаками сформованого епідурального абсцесу задніх відділів хребтового каналу L3-L5, абсцес паравертебральних м'яких тканин на рівні правого суглобу L4-L5, абсцес правого поверхневого м'яза на рівні хребців L5-S1. Хворий повторно оперований: розкриття та дренивання гнійника. Післяопераційний період ускладнився пневмонією, поліорганною недостатністю. Перебіг процесу вдалося стабілізувати і в задовільному стані пацієнт виписаний під амбулаторне спостереження хірурга і невропатолога.

**Висновки.** Наведено клінічний випадок із прихованим гнійним епідури́том, який внаслідок ускладненої діагностики проявився сепсисом та поліорганною недостатністю.

*Левченко Людмила*

**ВПЛИВ ПЕКРЕДОПЕРАЦІЙНОГО  
ЕНДОБЛІАРНОГО СТЕНТУВАННЯ НА  
ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ  
ПАЦІЄНТІВ З ОБТУРАЦІЙНОЮ  
ЖОВТЯНИЦЕЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ**

Кафедра загальної хірургії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. І. Дронов  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м.Київ, Україна

**Актуальність.** Обтураційна жовтяниця (ОЖ) є одним з основних симптомів раку підшлункової залози (РПЗ). Майже 38% таких пацієнтів потребують декомпресії жовчних шляхів методом ендобліарного стентування (ЕБС). ЕБС дозволяє ліквідувати ОЖ, покращити якість життя та віддалені результати лікування.

**Мета.** Виявити мікробний спектр жовчі та його вплив на розвиток післяопераційних ускладнень у пацієнтів з ОЖ пухлинного генезу, яким проведено передопераційне ЕБС.

**Матеріали і методи.** Інтраопераційне бактеріологічне дослідження жовчі виконано у 204 пацієнтів (159 - з передопераційним ЕБС та 45 - без ЕБС) за 2008-2016рр.. Усім хворим проводили передопераційну антибіотикопрофілактику цефалоспори́нами II-III покоління.

**Результати.** Мікробну контамінацію жовчі виявлено у 154 (96,9%) пацієнтів з передопераційним ЕБС та у 8(17,8%) - без ЕБС. У мікробному спектрі переважали: *E.coli* 29 (14,2%), *E.faecalis* 47 (23%) та *E.faecium* 25 (12,3%). Цефалоспорино-резистентні штами *E.faecalis* та *E.faecium* виявлено у хворих з передопераційним ЕБС. Гнійні ускладнення з боку рани виникли у 9 (19,1%) пацієнтів з *E.faecalis* та у 4(2,5%) *E.faecalis* негативних ( $p<0,01$ ). Нагноєння рани діагностовано у 11 (44,0%) *E.faecium* позитивних пацієнтів та 4 (2,2%) *E.faecium* негативних ( $p<0,01$ ). Статистичний аналіз показав, що контамінація жовчі *E.faecalis* та *E.faecium* вірогідно асоціюється з підвищенням частоти ускладнень з боку рани ( $p<0,05$ ).

**Висновки.** ЕБС може підвищувати ризик виникнення гнійних ускладнень з боку

післяопераційної рани за рахунок цефалоспорино-резистентних штамів. Тому слід надавати перевагу антибіотикам пеніцилінового ряду, наприклад ампіцилін-сульбактаму.

*Твердохліб Оксана, Макара Віталій,  
Говда Олександр*

**ДИНАМІКА РІВНЯ  
ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ У  
РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ  
ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією  
імені проф. Л. Я. Ковальчука.

Науковий керівник: В. В. Твердохліб  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Злоякісні новоутворення передміхурової залози займають одне з перших місць в структурі онкологічної захворюваності чоловічого населення старшого та похилого віку, та мають стрімку тенденцію до зростання. В Україні хвороба найчастіше діагностується в занедбаних стадіях. В нашій країні до року помирає близько 25% первинних хворих, а в деяких регіонах – 40% [2,3]. На жаль, клінічні симптоми захворювання проявляються здебільшого у занедбаних стадіях, коли неможливе радикальне лікування [1,4]. Тому питання ранньої, доклінічної діагностики раку передміхурової залози мають особливе значення.

**Мета:** Підвищення ефективності ранньої діагностики раку передміхурової залози.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз рівнів простатичного специфічного антигену, пальцеве ректальне дослідження, пункційна біопсія, УЗД передміхурової залози 414 хворим, які проходили курс лікування з 2014-2015 роки в умовах Тернопільського обласного онкологічного диспансеру.

**Результати та обговорення.** Всього під спостереженням перебувало 414 пацієнтів віком від 50 до 75 років. За остаточними діагнозами пацієнти розподілялися наступним чином: рак передміхурової залози – 289 (69,8%); доброякісна гіперплазія передміхурової залози ускладнена гострою затримкою сечі з постійним катетером Фолея – 85 (20,5%); доброякісна гіперплазія простати ускладнена ускладнена хронічною затримкою сечі – 32 (7,7%), хронічний простатит 8 (1,9%). Результати досліджень підтверджені шляхом пункційної біопсії, клінічними даними, результатами комплексної діагностики, а також шляхом динамічного спостереження за хворими.

При аналізі отриманих результатів звертає на себе увагу значний відсоток хворих на доброякісну гіперплазію простати з катетером Фолея з підвищеним рівнем простат специфічного антигену. У цих хворих була підозра на рак передміхурової залози. Вони мали симптоми нижніх сечових шляхів, патологічні зміни в передміхуровій залозі при пальцевому ректальному дослідженні, а також патологічні знахідки при трансректальній сонографії передміхурової залози. Заключний діагноз

встановлено за допомогою пункційної біопсії простати.

Враховуючи отримані дані при аналізі результатів простат специфічного антигену необхідно звертати особливу увагу на наявність постійного катетера, проведені трансуретральні маніпуляції та пальцеве ректальне обстеження.

**Висновок.**

1) Простатичний специфічний антиген – чутливий, але недостатньо специфічний тест в діагностиці раку передміхурової залози.

2) Підвищений рівень PSA вимагає обов'язкового дообстеження з метою виключення раку простати.

3) Подразнення аденоми катетером та пальцеве ректальне обстеження зумовлює зростання рівня простат специфічного антигену.

**Перспективи подальших досліджень.**

Подальше вивчення залежності рівня простат специфічного антигену у віковому аспекті з урахуванням характеру росту пухлинного процесу дасть можливість суттєво покращити ранню діагностику раку передміхурової залози.

*Максименюк Д., Гринчук А., Гринчук Ф.*

**ЗМІНИ ОПТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК  
ОЧЕРЕВИНИ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ**

Кафедра хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф., Ф. В. Гринчук  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

Аналіз даних літератури щодо сучасного стану проблеми, дозволяє стверджувати, що одним з принципових невирішених питань залишається оцінка поширеності гострого перитоніту. Не дивлячись на невпинний науковий і технологічний прогрес, який зумовлює значне розмаїття діагностичних засобів, що застосовуються в медицині, поширеність перитоніту визначається виключно традиційним способом – візуальною оцінкою змін з боку очеревини. Створення можливості об'єктивного оцінювання може покласти край суперечкам щодо доцільності виділення окремо дифузного, розлитого і загального перитоніту, які точаться впродовж багатьох років серед дослідників проблеми, що дозволить обґрунтовано обирати лікувальну тактику і коректно порівнювати результати.

Для розробки способу оцінки поширеності перитоніту ми скористались відомими даними, що за умов розвитку запально-деструктивних процесів у тканинах змінюються їхні оптичні характеристики. Зокрема, здатність до люмінесценції. Для перевірки такої гіпотези нами проведені експериментальні дослідження. Вони засновані на здатності монохроматичного когерентного випромінювання проникати в глибину біологічних тканин, при цьому відбувається його розсіювання. Параметри проникнення і розсіювання можуть змінюватись

внаслідок кровонаповнення, набряку, інфільтрації тканин чи інших чинників.

В експерименті нами проведено визначення ширини зони розсіювання монохроматичного лазерного променя з довжиною хвилі випромінювання 0,63 мкм очеревиною здорових тварин і змін цього показника, зумовлених розвитком перитоніту. Об'єктом дослідження були 20 білих нелінійних шурів. У половини тварин перитоніт моделювали шляхом інтраперитонеального уведення автокалу, а у решти вводили стерильну жовч, що викликає асептичне запалення. Перед моделюванням перитоніту, через 6 і 12 годин після його ініціації визначали ширину зони розсіювання на парієтальній очеревині. Вимірювання проводили роздільно у передніх та задніх квадрантах черевної стінки, після чого шматки очеревини забирали для гістологічного дослідження. Тварини були розбиті на 2 групи. Першу утворили тварини, яким вводилась стерильна жовч. До другої групи віднесені тварини, яким вводився кал.

Встановлено, що зростання ширини зони розсіювання ураженої ділянки очеревини при опроміненні її когерентним променем, джерелом якого є напівпровідниковий лазерний діод, що випромінює на довжині хвилі 0,63 мкм, порівняно з здоровою, у 1,5 – 2 рази вказує на наявність асептичного перитоніту. Збільшення розмірів зони розсіювання більше, як вдвічі, свідчить про розвиток септичного перитоніту. Даний показник можна застосувати для діагностики поширеності перитоніту в клінічних умовах.

*Пікас Петро*

**ВПЛИВ HELICOBACTER PYLORI НА  
РОЗВИТОК ПОЛІПІВ У ШЛУНКУ**

Кафедра хірургії та трансплантології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Б. С. Полінкевич  
Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика  
м. Київ, Україна

**Вступ.** *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) може призводити до дисплазії слизової та раку шлунка. **Мета** - оцінити стан *H. pylori* у хворих із поліпами шлунка та вивчити вплив *H. pylori* на виникнення поліпів і їх рецидивів.

**Матеріал і методи дослідження.** Під спостереженням було 35 (36,1 %) здорових осіб (I група, порівняння) та 62 (63,9 %) хворих із поліпами шлунка (II група). Вік обстежених від 20 до 75 років.

При фіброгастроуденоскопії вивчали слизову оболонку шлунка, виявляли поліпи та брали матеріал поліпа на біопсію. Для виявлення інфікування *H. pylori* проводили дихальний уреазний тест (Хелік-тест), серологічне дослідження (визначали антитіла IgG до *H. pylori*) та забарвлення гістологічних зрізів біоптату шлунка (за Гімзе).

**Результати й обговорення.** В осіб I групи *Helicobacter pylori* не виявлено. У пацієнтів II групи виявляли *Helicobacter pylori*. У 32 (51,6 %)

пацієнтів II групи вперше встановлені поліпи шлунка при наявності *Helicobacter pylori*; у 30 (48,4 %) пацієнтів II групи неодноразово виявляли поліпи шлунка на тлі бактеріальної інфекції *Helicobacter pylori*, виникнення якої співпадало із рецидивами поліпів.

За даними літератури при інфікуванні *H. pylori* в слизовій оболонці шлунка виникає запальна реакція, яка сприяє гіперпроліферації її клітин та розвитку поліпів, що відмічається у пацієнтів II групи. *H. pylori* стимулює секрецію гастрину, що впливає на кислотопродукцію шлунка. Підвищення рН вмісту шлунка сприяє колонізації шлунково-кишкового каналу умовно-патогенною флорою, що також впливає на розвиток поліпів.

**Висновок та перспективи подальших досліджень.** Показаний взаємозв'язок *H. pylori* з виникненням поліпів шлунка. *H. pylori* сприяє розвитку поліпів та їх рецидивам, що необхідно враховувати при розробці профілактичних заходів щодо їх виникнення та рецидивів.

*Продан Андрій, Дживак Володимир*

**ПЕВНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОВЕНОЗНОЇ  
КОАГУЛЯЦІЇ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБИ  
ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК З ПРОЯВАМИ  
ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

Кафедра хірургії ННІ ПО

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

У хірургічному лікуванні варикозної хвороби вен нижніх кінцівок все частіше застосовуються сучасні мініінвазивні методи. Безпека ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) безпосередньо залежить від мінімального поглинання енергії лазерного випромінювання навколишніми тканинами. Проте, за нашими спостереженнями у частини хворих на варикозну хворобу, у яких відмічені прояви дисплазії сполучної тканини (ДСТ) після виконання ЕВЛК в стандартних режимах виникало значне ущільнення по ходу облітерованої вени з тривалим больовим синдромом. Оскільки, у таких хворих морфологічно виражена дезорганізація структурної побудови стінки вени і визначає цей патологічний вплив теплової енергії лазерного випромінювання. Техніка виконання ЕВЛК передбачала виконання коагуляції потужністю 12,5 – 15 Вт, в безперервному режимі, швидкість тракції 5мм/сек..

Було виявлено, що під дією випромінювання у цих пацієнтів ендотелій інтими судини виявлявся не скрізь. В ділянках дії випромінювання мав місце коагуляційний некроз тканини, який захоплював велику площу стінки судини. При цьому спостерігалась руйнація структур субендотеліального шару із вираженими дистрофічними та некротичними змінами, про що свідчить відсутність ядер м'язових волокон. У хворих з вираженими проявами ДСТ місцями еластичні волокна в інтимі та середній оболонці

вени були повністю зруйновані. В цих пацієнтів відмічали глибокий термічний опік. В шарі м'язових волокон визначався виражений склероз. Медіа потовщувалась і складалась з товстих пучків міоцитів, які розділялись широкими прошарками колагенових волокон.

Отже, виявлені морфологічні зміни підшкірних вен після ЕВЛК у групі хворих з проявами ДСТ тканини підтверджують патогенетичне значення порушення структурної побудови сполучнотканинного каркасу судин, і як наслідок надмірний вплив лазерного випромінювання потужністю 12,5-15 Вт.

*Рудковська А.*

**СЕПСИС З ГНІЙНИМ ЕПІДУРИТОМ  
ВНАСЛІДОК МІСЦЕВОЇ ГНІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ  
(ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. С. Барвінська  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Лікування хворих з сепсисом є вкрай важливою проблемою, сепсис входить до першої двадцятки причин смерті, за різними даними летальність становить 37 -55 %.

**Мета.** Опис складного клінічного випадку сепсису з епідуритом з аналізом причин його виникнення, діагностичного пошуку, ефективності лікування.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано історію хвороби пацієнта Д., 17 р., який перебував на лікуванні в міській дитячій клінічній лікарні м. Львова в період з 26.11.15 по 3.02.16 р. Проведено збір анамнезу та огляд хворого.

**Результати.** Пацієнт поступив зі скаргами на болі в поперековому відділі, гіпертермію. З анамнезу: 24.11.15 хворий впав з висоти 2 м на спину, після чого відмічалися помірні болі в попереку, які 26.11.15 стали нестерпними, у зв'язку з чим поступив в МДКЛ з підозрою на травму хребта. На КТ хребта патології не виявлено. 27.11.15 виникла нижня спастична параплегія з гострою затримкою сечі. Проведено МРТ хребта, діагностовано епідурит. В анамнезі: фурункул в ділянці грудної клітки та на правому плечі. При обстеженні: ЗАК - лейкоцитоз зі зсувом вліво, високе ШОЕ; високий показник СРБ та прокальцитоніну; МРТ хребта - ознаки епідуриду Т5-L2; КТ грудної клітки: ознаки деструктивної пневмонії, піопневмотораксу. Лікування: хірургічне та консервативне. Стан з позитивною динамікою: відновилась функція тазових органів, зменшилися прояви нижнього парапарезу.

**Висновки:** для попередження генералізації інфекційного процесу при місцевих гнійних інфекціях необхідно поєднувати хірургічне втручання з санацією первинного вогнища з призначенням антибактеріальної терапії, розвитку септичного процесу сприяє знижений імунний стан організму, успіх лікування сепсису залежить від комплексного підходу до терапії.

*Саенко Марія*

**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ  
ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА  
ЦИТОХРОМА CYP 2C9 В РАЗВИТИИ НПВП-  
ГАСТРОПАТИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ  
КРОВОТЕЧЕНИЕМ**

Кафедра хирургии №2

Научный руководитель: асист. М. С. Антонова  
ГВУЗ «Харьковский национальный медицинский университет»  
г. Харьков, Украина

**Введение.** Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК), ассоциированные с применением нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), рассматривают как один из наиболее частых побочных эффектов этой группы лекарственных средств, что приводит к высокому уровню госпитализации и смертности пациентов, особенно пожилого возраста.

**Цель исследования.** Оценка влияния полиморфизма CYP 2C9 на риск развития НПВП-гастропатий, осложненных ЖКК.

**Объект и методы исследования.** Нами проведено исследование по типу «случай - контроль», в котором приняли участие пациенты, кратковременно (в течение 7 дней-1 мес) применяли различные НПВП по поводу деформируемого остеоартроза. Источником ЖКК были: язва желудка (n = 7) или двенадцатиперстной кишки (n = 8), эрозивный гастрит (n = 12).

**Результаты.** Исходя из результатов исследования, следует считать, что генотипы CYP 2C9 \* 1 / \* 3 и CYP 2C9 \* 1 / \* 2 связаны со значительно повышенным риском развития НПВП-индуцированных ЖКК, в то время как носители аллели CYP 2C9 \* 2 / \* 3 такой связи нет.

**Выводы.** Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у определенного количества пациентов, которые кратковременно применяли НПВП, которые метаболизируются с помощью цитохрома CYP 2C9 (целекоксиб, диклофенак, ибупрофен, напроксен) является генетическая предрасположенность к развитию НПВП-индуцированных ЖКК.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали, что по сравнению с обычным генотипом, что чаще всего обнаруживают (CYP 2C9 \* 1 / \* 1) у пациентов с генотипами CYP 2C9 \* 1 / \* 2 и CYP 2C9 \* 1 / \* 3, риск развития кровотечений, индуцированных НПВП, значительно повышен.

*Сачук Дарина*

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В  
ПРОФІЛАКТИЦІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ  
УСКЛАДНЕНЬ ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО  
ПРОФІЛЮ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук П. В. Яворський  
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»  
м. Житомир, Україна

**Актуальність:** Частота післяопераційних ускладнень пропорційна обсягу хірургічних втручань і коливається в великому діапазоні (6-20%), що пов'язано з їх особливостями.

Післяопераційними ускладненнями слід вважати знову виниклі патологічні стани, які не є продовженням основного захворювання і нехарактерні для нормального перебігу післяопераційного періоду.

Тому в даній ситуації велику роль відіграє сестринський догляд, адже саме медична сестра перебуває з хворим протягом 24 годин на добу, саме вона слідкує за станом пацієнта, виявляє першою зміни в його організмі.

**Мета:** Обґрунтування ролі медичної сестри в профілактиці післяопераційних ускладнень у хворих хірургічного профілю та визначення факторів, які впливають на ефективність даної профілактики.

**Матеріали та методи:** Щоб досягти мети, ми використовували медико-соціологічний метод - анкетування, в якому взяло участь 100 осіб різного віку. Серед них було 30 студентів відділення «Сестринська справа», 20 медсестер-бакалаврів, 20 магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства та 30 практикуючих медичних сестер.

**Результати:** Нами було встановлено, що провідними факторами виникнення післяопераційних ускладнень є хибне уявлення про значущість післяопераційного періоду, значне навантаження на медичну сестру, недостатня сан - просвітня робота серед населення, нечітке розмежування хворих за станом їх хвороб.

**Висновок :** Не дивлячись на досягнення сучасної медицини, показник ускладнень в післяопераційному періоді залишається досить таки високим. Тому на плечі медичного персоналу лягає велика відповідальність, зокрема на медичну сестру, адже саме вона майже весь час перебуває з хворим. На неї покладено не тільки своєчасне виконання лікарських призначень, а і співпраця з родичами хворого та навчанням молодшого медичного персоналу правильної тактики роботи з післяопераційним хворим, проведенням сан просвітньої роботи серед населення.

*Скрипко Ю., Семенів І., Боліновська В.*

**ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО  
ГІПОПАРАТИРЕОЗУ ПРИ  
ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА  
ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА  
ДОПОМОГОЮ НАНОКАРБОНУ**

Кафедра хірургії

Науковий керівник: асист. А. Я. Пасько  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Метою** роботи є покращити результати хірургічного лікування хворих на різні захворювання ЩЗ в аспекті розвитку післяопераційного гіпаратиреозу, шляхом розробки нових підходів до його профілактики.

**Матеріали і методи дослідження:**

Проведено аналіз хірургічного лікування 87 хворих на різну патологією ЩЗ в віці від 22 до 85 років, які знаходились на лікуванні в Івано-Франківському онкологічному центрі та Івано-Франківській центральній міській клінічній лікарні з 2014 по 2016 роки. Серед пацієнтів переважали жінки –58 (66,5%), чоловіків було 29 (33,5%). Причинами тиреоїдектомії були різноманітні захворювання ЩЗ, так у 22 (25,2%) хворих був діагностований багатовузловий токсичний зоб, у 27 (31%) – багатовузловий зоб з компресійним синдромом, у 14 (23,1 %) – фолікулярна неоплазія на фоні багатовузлового зобу, у 10 (11,4%) – фолікулярна карцинома, у 6 (6,8%) – медулярний рак, у 9 (10,3 %) – папілярна карцинома.

Хворі були розподілені на 2 групи. I групі хворих проводились загальнотрадиційна, інтраопераційна ідентифікація парацитоподібних залоз та екстрафасціальна тиреоїдектомія, в післяопераційному періоді пацієнти отримували базову терапію згідно наказу МОЗ України №574 від 05.08.2009. Хворим II групи для ідентифікації парацитоподібних залоз інтраопераційно в паренхіму щитоподібної залози вводили суспензію 0,1-0,3 мл (0,9% NaCl – нанокарбону), після чого проводили екстрафасціальну тиреоїдектомію. В післяопераційному періоді хворі даної групи додатково до базової терапії отримували препарат Цитофлавін д/в по 10 мл на 0,9% NaCl -200 мл протягом 7 днів.

Ефективність лікування оцінювали на основі визначення рівня іонізованого кальцію та паратгормону. Всі результати були піддані статистичній обробці за допомогою програми «Statistica 6.0»

**Результати дослідження.** Інтраопераційно нами констатовано що в I групі хворих мало місце в 3-х пацієнтів артіфіціальне пшкодження I парацитоподібної залози, та в I хворого 2-х парацитоподібних залоз. На відміну від цього, II групі хворих артіфіціального пошкодження парацитоподібних залоз не мало місця. Аналізуючи післяопераційний стан хворих ми відзначили достовірне зниження рівня іонізованого Ca і паратгормону на 1-шу добу післяопераційного періоду ( $p < 0,05$ ), в обидвох групах. В результаті лікування хворих 2-ох груп, ми отримали дані про достовірне підвищення рівнів іонізованого Ca і паратгормону тільки у II групі хворих ( $p < 0,05$ ), яке відбувалось вже на 3-тю добу лікування, а на 7-му добу рівні даних показників практично у всіх пацієнтів достовірно не відрізнялись від групи норми ( $p > 0,05$ ), що пояснюється інтраопераційним прицизійним препаративанням ідентифікованих парацитоподібних залозах та антигіпоксантичним ефектом Цитофлавіну, внаслідок якого покращується оксигенація тканин.

**Висновки.** 1. Інтраопераційна ідентифікація парацитоподібних залоз, сприяє застосуванню прицизійної техніки та зменшенню артіфіціальних ушкоджень парацитоподібних залоз.

2. Застосування антиоксидантно-антигіпоксантичної терапії є патогенетично обгрунтованим методом профілактики та лікування післяопераційного транзитного гіпопаратиреозу.

*Стеренчук Світлана*

**ПЕРЕВАГИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ  
ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ НАД ВІДКРИТОЮ  
ОПЕРАЦІЄЮ**

Науковий керівник: викл. I кат. – В. А. Держай  
Луцький базовий медичний коледж  
м. Луцьк, Україна

**Актуальність.** На сьогодні проблема післяопераційного відновлення є як ніколи актуальною. Дуже важливо відразу якомога швидше відновити працездатність та нормальне самопочуття пацієнта, попередити розвиток можливих ускладнень та нормалізувати стан всіх систем організму після перенесених оперативних втручань.

**Мета.** Довести переваги і недоліки післяопераційного відновлення після лапароскопічної холецистектомії та відкритої операції.

**Результати досліджень.** Після опрацювання історій хвороб пацієнтів Луцької міської клінічної лікарні (КЗ ЛМКЛ) та спілкування з хворими, що перенесли операції по видаленню жовчного міхура обома методами, я встановила, що пацієнти після лапароскопічної холецистектомії значно швидше відновили працездатність, ніж пацієнти що перенесли відкриту операцію. Однією з переваг є коротше перебування пацієнта у стаціонарі, що суттєво заощаджує державні кошти за один ліжкодень післяопераційного хворого. Також це стосується косметичного вигляду і швидшого загоєння швів, тривалості операції, наркозу та його впливу на організм пацієнта, відновлення функцій шлунково-кишкового тракту та повноцінної рухової активності. Після лапароскопічної холецистектомії також зменшується ризик розвитку післяопераційних гриж та гнійних ускладнень з боку операційної рани.

**Висновки.** Підхід до кожної операції особливий, тому пацієнт і його лікар мають враховувати всі переваги і недоліки, покази і протипокази того чи іншого виду холецистектомії. Проте моє дослідження доводить, що лапароскопічні операції мають суттєву низку переваг.

*Суханов Андріан*

**ВПЛИВ ДИСТАЗУРІЇ НА ПРОГНОЗ ТА  
ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ (ГП)**

Кафедра загальної хірургії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. В. А. Магльований  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Питання об'єктивної оцінки важкості та прогнозу перебігу ГП є одним із найбільш важливих і принципових питань

лікувально-діагностичної тактики. Оцінка рівнів амілази сечі корелює з показниками амілази в сироватці крові і є широкодоступним, поширеним і корисним методом для діагностики та моніторингу гострого панкреатиту.

**Мета.** Вплив гіперамілазурії на прогноз та перебіг ГП.

**Матеріали та методи.** На базі клініки загальної хірургії - міського панкреатичного центру м. Львова – ретроспективно, методом сліпого конверту відібрано 24 клінічні випадки середньої та важкої форм перебігу ГП. Під час поступлення та в динаміці у всіх хворих проводилось визначення рівнів діастази, оцінка ступеня больового синдрому та ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.

**Результати.** При поступленні в стаціонар рівень діастази сечі відзначався від 28 до 8050 ОД. У 15 осіб (62.5%), діастазурия була більше 1024 ОД. В динаміці підвищення рівня амілазурії констатовано у 5-ти пацієнтів. Больовий синдром, при поступленні, спостерігався у всіх обстежених, а у 10 (41.7%) пацієнтів - сильний, нестерпний біль вимагав застосування наркотичних анальгетиків, причому у 9 (90%) – осіб з гіперамілазурією. У всіх хворих при поступленні спостерігалось збільшення розмірів підшлункової залози під час проведення ультразвукової діагностики (УЗД). В динаміці збільшення розмірів підшлункової залози було у 14(58.3%) пацієнтів, при чому 12 (85.7%) з підвищеним рівнем діастази. Формування гострих рідинних скупчень констатовано у 11(45.8%) пацієнтів, з яких - 8 (72.7%) з гіперамілазурією.

**Висновки.** У пацієнтів з ГП існує прямий взаємозв'язок впливу гіперамілазурії на вираженість больового синдрому та тривалості збільшення розмірів підшлункової залози з формуванням гострих парапанкреатичних скупчень.

*Сучок Світлана, Неймановський Євгеній,  
Овчарук Тетяна*

### **СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ**

Кафедра дитячої хірургії  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Г. Якименко  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Дисфункція імунної системи, зниження бар'єрних властивостей слизових оболонок, порушення метаболізму та розвиток трофічних змін у мікроциркуляторному руслі на тлі цукрового діабету (ЦД) І типу сприяють виникненню гнійно-запальних захворювань (ГЗЗ) як ускладнень даної патології. Важкість клінічного перебігу ЦД визначається рівнем цукрів сироватки крові, глікозильованого гемоглобіну та ступенем кетоацидозу, в той час як при ГЗЗ важкість стану хворих обумовлена

наявністю вогнища запалення та синдромом ендогенної інтоксикації (ЕІ).

**Мета:** Розрахунок та аналіз ЕІ викликаной ГЗЗ на тлі ЦД у дітей.

**Матеріали та методи:** Для дослідження виразності ЕІ використано скринінговий метод визначення рівня лейкоцитарного (ЛП) та гематологічного індексу інтоксикації (ГПІ). Хворі лікувались на базі Вінницької ОДКЛ, Вінницького ОКЕД та Хмельницької МДЛ з 2008 по 2014 р. В дослідження увійшли 4 групи хворих: контрольна №1 - 41 здорових дітей, контрольна №2 - 33 хворих на ГЗЗ, контрольна №3 - 25 хворих на ЦД та основна - 23 дітей з ГЗЗ на тлі ЦД. Проведено аналіз та порівняння ЕІ.

**Результати:** Рівень ЛП та ГПІ в контрольній групі здорових дітей (№1) було прийнято за вікову фізіологічну норму (ВФН): ЛП- $0,57\pm 0,24$ ; ГПІ- $0,58\pm 0,16$ . У контрольній групі №2 показники ЕІ, за рахунок наявності ГЗЗ, на момент поступлення були вищі за ВФН: ЛП –  $1,23\pm 0,41$  (у  $2,16$  р); ГПІ –  $1,70\pm 0,64$  (у  $2,93$  р); на момент виписки, коли гнійно-запальне вогнище було ліквідоване, результати були близькі до ВФН: ЛП- $0,60\pm 0,19$ ; ГПІ- $0,56\pm 0,17$ . У хворих на ЦД, контрольної групи №3 показники ЕІ також перевищували ВФН: ЛП- $1,80\pm 0,58$  (у  $3,16$  р); ГПІ –  $1,96\pm 0,69$  (у  $3,38$  р). На момент виписки, на тлі компенсації ЦД, показники ЕІ зменшувались, але були вищими за ВФН: ЛП –  $0,97\pm 0,19$  (у  $1,7$  р); ГПІ –  $0,98\pm 0,20$  (у  $1,7$  р). У хворих основної групи, поєднання ГЗЗ з ЦД ускладнювало перебіг обох захворювань: при поступленні ЛП склав  $2,36\pm 0,57$  та ГПІ –  $3,58\pm 1,06$ , що відповідно у  $4,14$  та  $6,17$  разів вище ВФН. На момент виписки ГЗЗ було ліквідовано, компенсовано перебіг ЦД, проте слідовий рівень ЕІ залишався високим: ЛП –  $1,01\pm 0,27$ ; ГПІ –  $1,25\pm 0,33$ , тобто підвищеними у  $1,8$  та у  $2,16$  разів від ВФН ( $p < 0.05$ ).

**Висновки:** При ГЗЗ у дітей виникає синдром ЕІ обумовлений інфекційним агентом і наявним вогнищем запалення, ліквідація якого призводить до нормалізації показників ЕІ. У дітей з ЦД І типу має місце розвиток синдрому ЕІ метаболічно-продукційного генезу спричиненого надлишковою продукцією ендогенних токсинів. Поєднання цих синдромів призводить до взаємного обтяження обох захворювань та зумовлює значно вираженішу ЕІ, слідовий характер якої в гуморальній ланці імунітету залишається навіть за умов компенсації ЦД та клінічного одужання пацієнтів.

*Чубар Іван*

### **НЕВИРШЕНІ ПИТАННЯ ТА НОВЕ В ЛІКУВАННІ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ.**

Хмельницька обласна лікарня.  
м. Хмельницький, Україна

Емпієма плеври є частим і небезпечним ускладненням запальних захворювань легень, травм грудей і оперативних втручань на органах грудної порожнини. Актуальність проблеми

обумовлена збільшенням частоти патологічних станів, перебіг яких ускладнює емпієма плеври.

Лікування емпієми плеври передбачає використання хірургічної допомоги, вплив на збудників інфекційного процесу і корекцію порушених функцій органів і систем. Даний процес складний і тривалий. Тривають дискусії про способи хірургічного лікування емпієми плеври в ранній і більш пізній терміни. Єдиної тактики ведення даної категорії хворих досі не розроблено.

Ефективність відеоторакокопічних оперативних втручань підтверджено в численних дослідженнях. Однак по мірі накопичення і узагальнення досвіду потрібно подальше уточнення показань для виконання відеоторакокопії, оптимальних строків її проведення. Недоліком даної методики є дороговартісна апаратура, залучення в лікувальний процес додаткових медичних кадрів (асистент, операційна сестра, анестезіолог, анестезистка, молодша медична сестра), затрата додаткових енергоносіїв.

Вибір антибіотика для лікування емпієми плеври залишається грізною перешкодою для практикуючих лікарів. Тривалість антибіотикотерапії визначається індивідуально. Дезінтоксикаційна та замісна терапія теж довготривала та коштовна. Летальність залишається порівняно високою до 30-35%.

Представлені дані вказують на необхідність удосконалення хірургічної тактики, етіотропної та імуностимулюючої терапії у хворих з емпіємою плеври. Запропонована нами методика передбачає застосування ультразвукової кавітації для зняття фібринозних нашарувань, прискорення очищення плевральної порожнини та якомога ранньому розправленні легені.

*Шаваров Іван, Галей Катерина*

**СИМУЛЬТАННІ ЛАПАРОСКОПІЧНІ  
ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЖОВЧОКАМ'ЯНУ  
ХВОРОБУ ТА СУПУТНЮ ХІРУРГІЧНУ  
АБДОМІНАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ**

Волинська обласна клінічна лікарня  
м. Луцьк, Україна

**Актуальність.** Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) є однією з найпоширеніших хірургічних патологій серед дорослого населення, часто поєднується з іншою хірургічною патологією. За даними ВООЗ, кількість хворих у яких діагностується декілька хворіб одночасно і які потребують хірургічної корекції, у різних країнах світу становить до 30 %.

**Мета.** Впровадити в широку практику виконання симультанних лапароскопічних операцій шляхом вибору оптимального розташування лапаропортів, що забезпечить зручність виконання оперативних втручань.

**Матеріали та методи.** Нами був проведений ретроспективний аналіз 2108 хворих на жовчнокам'яну хворобу, які перебували на лікуванні у відділенні інвазивних методів діагностики та лікування Волинської обласної

клінічної лікарні в період 2009–2015 років. Кількість хворих на жовчнокам'яну хворобу, в яких було виявлено супутню хірургічну патологію, склала 175 (8,3 %) чоловік. Із них жінок 108 (61,7%), чоловіків 67 (38,3%). Мали місце нозологічні поєднання : ЖКХ з грижею стравохідного отвору діафрагми, ЖКХ і кіста печінки, ЖКХ з кістою підшлункової залози, ЖКХ з кістою нирок, ЖКХ зі злуковою хворобою органів черевної порожнини, ЖКХ і пахова грижа, ЖКХ та двобічна пахова грижа. Всі пацієнти були оперовані лапароскопічно.

**Результати та обговорення.** Середня тривалість операції склала 1 год., 05 хв., середній післяопераційний ліжкодень. Також нами було розроблено оптимальну схему розташування лапаропортів при операціях з приводу зазначених вище поєднаних патологій.

**Висновки.** Симультанні лапароскопічні операції незначно або взагалі не впливають на післяопераційний період порівняно з хворими з ізольованими лапароскопічними втручаннями. Симультанні лапароскопічні операції, є оптимальним вибором для пацієнтів з поєднаною абдомінальною хірургічною патологією

*Шкірко Святослав*

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОРУШЕНЬ  
МОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПОЧАТКОВИХ  
ВІДДІЛІВ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ГОСТРОМУ  
НЕКРОТИЗУЮЧОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. С. Лисюк  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** У хворих на гострий некротизуючий панкреатит (ГНП) часто спостерігаються ознаки порушень пасажу по початкових відділах тонкої кишки.

**Мета роботи.** Проаналізувати морфологічні зміни стінки порожньої кишки при ГНП.

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження мікропрепаратів стінки проксимального відділу порожньої кишки у 17 хворих на ГНП. Забір фрагментів кишкової стінки здійснювали: у 12 оперованих пацієнтів при формуванні єностоми; у 5 – на аутопсії.

**Результати.** При гістоморфологічному дослідженні відмічено наявність запально-деструктивних змін усіх шарів стінки порожньої кишки зі значною нейтрофільною інфільтрацією власної пластинки. У слизовій оболонці домінують: десквамація покривного епітелію, оголення ворсинок, вогнищеві некрози, виразкування та крововиливи; в підслизовій основі – набряк із вираженим повнокрів'ям кровеносних капілярів; у м'язовому шарі – набряк, розподіл міоцитів на жмутики різної товщини із фрагментацією, дистрофічні зміни. Більш маніфестованими вони були у зразках секційного матеріалу. Констатовані зміни вказують на спорідненість із



мікроструктурою стінки порожньої кишки при органічній тонкокишковій непрохідності.

Отже, гіпотетичною причиною виявлених гістоморфологічних особливостей кишкової стінки при ГНП можна вважати підвищення інтралюмінального тиску.

**Висновки.**

1. При ГНП розвиваються запально-деструктивні зміни усіх шарів стінки порожньої кишки зі значною нейтрофільною інфільтрацією власної пластинки.

2. Відмічені ураження відповідають особливостям кишкової стінки при високій органічній тонкокишковій непрохідності.

3. Виявлені морфологічні основи розвитку порушень пасажу по тонкій кишці при ГНП свідчать про доцільність додаткових лікувальних дій.

*Bukata Volodymyr MD, Inusah Adams MD, Akingbade Oluwaseun Ola MD*

**CLINICAL EFFICIENCY OF  
DETOXIFICATION THERAPY IN PATIENTS  
OPERATED ON ADHESIVE INTESTINAL  
OBSTRUCTION**

Department of General Surgery  
Supervisor: Prof. I. M. Deykalo

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Adhesive intestinal obstruction is a common and complex surgical pathology.

The aim of this study was to investigate the clinical efficacy of using the drug "Reamberin" in complex conservative treatment of patients operated on adhesive intestinal obstruction.

**Materials and methods:** We analyzed postoperative clinical course of 57 patients with acute adhesive intestinal obstruction. All the patients were divided into 2 groups. Group 1 consisted of 31 patients were managed using the conservative protocols of care approved by the Ministry of Health of Ukraine. Group 2 included 26 patients who in addition to the above treatment, additionally received the drug "Reamberin." All patients operated upon, in most cases were open laparotomy, eliminating obstruction by disconnection of connections (adhesiolysis), or bowel resection, overlay primary anastomosis or stoma. During the postoperative course we evaluated the recovery of motor function of the intestine (the time of occurrence of peristalsis, passage of flatus) and the presence of dysfunction of vital organs.

**Research results:** We found out that, in patients of Group 1, time of occurrence of bowel movements averaged  $37,9 \pm 3,5$  hours, passage of flatus occurred at  $60,7 \pm 3,7$  hours. Among them, complications were found in 11 (35.5%) patients with signs of renal dysfunction, in 8 (26%) patients - hypoproteinemia, 16% - anemia, 10% - hepatic dysfunction. Other complications were diagnosed in 5 (16%) patients. The absence of complications found in 9 (29%) patients.

In the 2nd group, the study revealed a significant decrease in recovery time of motor function

of the intestine. Peristalsis recovery was due at  $22,2 \pm 1,7$  hours ( $r < 0,05$ ), passage of flatus was noted at  $44,9 \pm 3,1$  hours. It was also found to reduce the number of complications. Patients without complications in the postoperative period was 54%. Through the use of the drug "Reamberin" we managed to reduce the rate of renal dysfunction to 27%, 15% hypoproteinemia, anemia was found in 15% of patients, hepatic dysfunction - 8%.

**Conclusion:** The use of complex conservative treatment in patients after surgical treatment of adhesive intestinal obstruction, the preparation "Reamberin" reduced the recovery time of motor function of intestine and reduced the percentage of complications in the postoperative period

*<sup>1</sup>Ratnapala D. U. S, <sup>2</sup>Onwuteaka K, <sup>1</sup>Fyfe R, <sup>1</sup>Keating R, <sup>1</sup>McLaren S, <sup>1</sup>Kane S, <sup>3</sup>Sharp M, <sup>1</sup>Walbaum D.*

**A RETROSPECTIVE STUDY OF PD CATHETER  
REMOVALS: THE "PULL TECHNIQUE" IS  
SIMPLE, SAFE AND FREES SPACE IN  
OPERATING THEATERS**

Department of renal medicine  
Supervisor: David Walbaum

<sup>1</sup>Renal Unit, Aberdeen Royal Infirmary; <sup>2</sup>  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University;  
<sup>3</sup>Vascular Surgery, Aberdeen Royal Infirmary  
Aberdeen, United Kingdom

**AIM:** In our institution PD catheters are removed either surgically in an operating theatre under general anaesthetic, or by the "pull technique" in the clinic using inhalational analgesia (Entonox). The method of catheter removal is determined by indication, clinical assessment and surgical preference. This study aimed to assess the number of catheters removed by each technique, the indications for catheter removal and the complications of catheter removal by the "pull technique".

**METHODS:** We retrospectively identified all PD catheters removed in Aberdeen Royal Infirmary from 1<sup>st</sup> January 2010 to 1<sup>st</sup> August 2016. We used the Clinical Vision Renal electronic patient record, TRAKCare Patient Management System, case note review and patient consultation to identify the technique of catheter removal, reason for catheter removal, patient demographics and complications.

**RESULTS:** 104 PD catheter removals were identified in 102 patients. 25 patients had either died, moved to another region or had their catheter removed at the time of a transplant. 32 catheters were removed "surgically" and 47 catheters were "pulled". The indications for catheter removal for those who had them pulled were post transplant (19); inadequate dialysis (16); peritonitis/exit site infection (8); and other (4). Two patients who had catheters "pulled" had a complication. One patient required cuff removal by laparotomy under general anaesthetic for unresolved infection; and one patient had to re-attend later the same day due to an ongoing fluid leak but did not require admission.

**CONCLUSION:** This is the largest series reporting outcomes after removing PD catheters by the

“Pull Technique”. It is a simple, safe and efficient method for removal of PD catheters in selected patients. It reduces the number of general anaesthetics required and frees up operating time for other procedures.

**Reference:** Tenckhoff catheters post-renal transplantation: the “pull” technique? Quiroga et al. NDT 2001; 16: 2079-2081.

**Funding:** none.

**Conflicts of interest:** none.

*Доманский Андрей, Логачёв Владимир*

**ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ  
РАНЕНИЯМИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассистент А. Н. Доманский

Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины  
г. Днепропетровск, Украина

**Актуальность:** Резкое возрастание в Украине за последние несколько лет, в результате проведения антитеррористической операции, частоты огнестрельных ранений конечностей до 56%. Ранения локтевого сустава находятся на третьем месте, после коленного и плечевого суставов.

**Цель:** Оценить частоту и характер огнестрельных ранений локтевого сустава в структуре общей боевой травмы, определить объём оказанной медицинской помощи и направление лечения при огнестрельных ранениях локтевого сустава.

**Материалы:** исследование проводилось среди 1809 пациентов, которые находились на лечении в областной больнице им. И.И.Мечникова за период с 9.05.2014 по 9.01.2016 года. Средний возраст больных составил  $34,2 \pm 10,6$  лет, 96% составили мужчины. Огнестрельные ранения локтевого сустава - 2,47% (25 чел.) от ранений конечностей. Преобладают минно-взрывные ранения 88% (22 чел.), пулевые ранения составили 12% случаев.

**Результаты:** Тактика лечения зависела от тяжести состояния пострадавших и характера травм. У 52 % пациентов, которые находились в тяжёлом состоянии, применялась тактика Damage control. Оперативное лечение осуществлялось с помощью чрескостного или наkostного остеосинтеза. У больных с мягкоткаными повреждениями (100%), проводилась хирургическая обработка огнестрельных ран, применялось VAC-дренирование. В случае отрыва сухожилий мышц (2 чел.) производилась их реинсерция. При развитии вторичного некроза выполнялась повторная хирургическая обработка раны по первичным показаниям, а при развитии признаков компартмент синдрома - фасциотомия. Обнаруженные при ревизии ран инородные тела удалялись. У 1 больного, в связи с большим дефектом суставной поверхности плечевой кости, через полгода, было выполнено эндопротезирование локтевого сустава.

**Выводы:** Тактика Damage control предупреждает развитие неблагоприятного исхода

ранений и травм. Мягкотканые повреждения всегда должны сопровождаться их хирургической обработкой. При переломах локтевого сустава применяется чрескостный или наkostный остеосинтез.

*Сімчук Дарія*

**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ  
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ВІЛЬНИХ ШКІРНО-  
ЖИРОВИХ ЛОСКУТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ  
ВИРАЗОК У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ  
ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: С. Б. Майструк, (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.

Пирогова,

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** У Вінницькій області на кінець 2016 року виявлено 50 937 пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД). Від ускладнень померло - 3,13 на 100 тис. населення. Високих ампутацій – виконано 4,51 на 100 тис. нас. Впровадження сучасних методів хірургічного лікування СДС дає змогу зменшити кількість високих ампутацій. Знизити летальність. В роботі апробовано метод трансплантації вільних шкірно-жирових лоскутів для закриття дефекту кукуризованої стопи.

**Мета** – визначити ефективність методу пластики дефектів шкіри на кукури стопи у хворих на ЦД з СДС.

**Матеріали і методи.** Застосовано метод пересадки вільного шкірно-жирового клаптя з ампутованої кінцівки по методиці Н. В.Свірідова. Оцінює показники: компенсація ЦД, рівень кровопостачання кінцівок стан пересаджених тканин, наявність інфекції в рані.

**Результати.** За 2016-17рр. в хірургічному відділенні ВОКВЕЦ прооперовано 9 хворих, 7-и проведена трансметатарзальна резекція стопи з пластикою рани тилу кукури вищевказаним методом. 2-м хворим дефект п'яти закрито ауто трансплантатом з живота. ЦД 2 типумали всі хворі, вік – 54-68 років, стаж ЦД –  $12 \pm 4$  роки. Операція проведена на тлі компенсації ЦД, стабілізації гнійного запалення, покращення мікроциркуляції в стопі. Після втручання – іммобілізація, розвантажувальне положення стопи. Кінцева дерматоластика проведена 4 хворим. 1 хворій виконана трансфеморальна ампутація в зв'язку з прогресуванням ішемії кінцівки. 2 пацієнтів готуються до вторинної пластики амбулаторно. Після операцій стан кукури стопи оцінений за критеріями вказаними вище.

**Висновки.** Даний метод пластики шкіри скорочує час перебування пацієнта в хірургічному стаціонарі, зберігає опірні властивості стопи, профілактує вторинну інфекцію, запобігає дегідратації рани, закриває рановий дефект, дає змогу стабілізувати стан хворого, стимулює ріст грануляцій на які можна проводити аутодерматоластику, знижується ймовірність проведення високої ампутації.

# Акушерство, гінекологія



*Багній Ліна, Альперин Лариса, Бавровська Людмила, Доброцик Патриція Клаудія*  
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ТЕРАПІЇ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра акушерства та гінекології №2  
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. Н. І. Багній  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Частота передчасного переривання бажаної вагітності залишається високою і є вагомою часткою перинатальних втрат.

**Мета дослідження:** розроблення алгоритму терапії невиношування вагітності у вагітних із загрозою самовільного викидня в І триместрі вагітності.

Об'єктом дослідження були вагітні жінки у терміні 10-12 тижнів, які перебували в гінекологічному відділенні Тернопільського обласного перинатального центру «Мати і дитина». В залежності від методу лікування жінки були поділені на дві підгрупи, рандомізовані по віку, наявності супутньої патології, вираженості ознак загрози переривання вагітності.

Вагітні І групи отримували загальноприйнятту терапію (ЗПТ) – папаверин, прогестерон, вібуркол, магне В6, яких ми віднесли до групи порівняння. Жінки другої групи поряд із ЗПТ отримували Лютеїну по 200 мг двічі на день вагінально. Для ефективності запропонованого комплексу лікувальних заходів усім вагітним при госпіталізації та на 14 добу лікування проводили УЗД та досліджували основні маркери переривання вагітності: концентрацію вільного естріолу та прогестерону.

Під час дослідження було виявлено, що призначення препарату Лютеїна на етапі лікування загрози переривання вагітності покращувало (порівняно з групою жінок, які отримували ЗПТ) стан вагітних, як за клінічним перебігом вагітності, так і за ознаками біохімічного й ультразвукового скринінгу.

Таким чином, вагінальне застосування мікронізованого прогестерону дає змогу створити достатню концентрацію гормону в органі-мішені – матці, і в результаті менше навантажує організм гормоном і його метаболітами, у порівнянні з іншими формами введення.

*Брюханова Анастасія*  
**РОЛЬ ЗАПАЛЬНОГО ФАКТОРУ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. В. Яремчук  
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гіперплазія ендометрія (ГПЕ) та запальні захворювання органів малого тазу (ЗЗОМТ) є найпоширенішими гінекологічними

захворюваннями. За даними провідних репродуктологів Європи і на підставі матеріалів розглянутих на XIV з'їзді акушерів-гінекологів України в 2016 р. однією з важливих ланок етіопатогенезу ГПЕ є хронічний ендометрит.

**Мета:** Дослідити роль запального фактору як предиктору розвитку ГПЕ.

**Матеріали та методи:** На основі результатів гістологічного дослідження було сформовано 2 групи жінок: І (основна)- 33 жінки з підтвердженим діагнозом ГПЕ; ІІ (контрольна) – 30 жінок, у яких за даними морфологічного дослідження ГПЕ не виявлено. Вік жінок був у межах 32-47 років.

**Результати:** у основної групи серед гінекологічних захворювань в анамнезі найчастіше зустрічались ендометрит – у 5 жінок (15,1 %), кандидозний кольпіт – у 33 (100 %), хламідійна інфекція – у 12 (36,4 %), дисфункція яєчників – у 4 (12,1 %), міома матки – у 10 (30,3 %), аномальні маткові кровотечі (АМК) – у 21 (63 %). В контрольній групі виявили ендометрит – у 1 жінки (3,3 %), кандидозний кольпіт – у 19 (63,3 %), хламідійну інфекцію – у 2 (6,7 %), дисфункцію яєчників – у 1 (3,3 %), міому матки – у 4 (13,3 %), АМК – у 2 (6,7 %). Серед жінок з підтвердженою ГПЕ попередні вагітності закінчились: штучним абортom - у 30 жінок (90,9 %), самовільним викиднем - у 13 жінок (39,4 %), завмерлою вагітністю – у 14 (42,3 %). Серед жінок контрольної групи штучні аборти були у 9 жінок (30 %), самовільні викидні – у 3 (10 %), завмерлі вагітності-у 4 (13,3 %). На основі даних морфологічного дослідження у всіх пацієнток основної групи було діагностовано просту форму ГПЕ, у 17 (51,5 %) з яких був діагностований хронічний ендометрит.

**Висновки:** підтверджена роль запального фактору у розвитку ГПЕ. Лікування ЗЗОМТ є одним з важливих компонентів профілактики розвитку ГПЕ.

*Буднік Тетяна*

**РЕАБІЛІТАЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ**

Кафедра акушерства та гінекології ННІПО  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. В. Бойчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Згідно сучасних досліджень частота трубно-перитонеальних форм безпліддя коливається від 35 до 60 %. В нашій роботі ми проаналізували найчастішу причину ТПБ – хронічні запальні захворювання органів малого тазу.

На базі Тернопільської Міської Комунальної Лікарні №2 у 2016 році нами проведено лікування 104 жінок з первинним безпліддям на тлі хронічного сальпінгоофориту, У 64 з них, що склало 61,5 %, спостерігали позитивну

динаміку, у 40 (38,5 %) при гістросальпінгографії (ГСГ) виявлена непрохідність маткових труб. Наступним етапом була хірургічна лапароскопія. Цей метод хірургічного втручання є основним, так як консервативна терапія при лікуванні спайок неефективна. Ефект від операції залежить від ступеня порушень і від того, в якому відділі маткової труби порушена прохідність. Під час лапароскопічних операцій було встановлено, що у 30 (75 %) з прооперованих жінок (I клінічна група) спайковий процес локалізувався лише навколо маткових труб, що за статистикою обумовлює 60 % відновлення прохідності труб. У 10 (25 %) – II клінічна група, спайковий процес локалізувався на рівні істмічного відділу маткової труби. Ефективність відновлення прохідності при даній патології не перевищувала 10 %.

В післяопераційному періоді всім жінкам було проведено комплекс реабілітаційних заходів з використанням гідротубацій, фізіотерапевтичних процедур. Після контрольної перевірки прохідності маткових труб у досліджуваних, виявлено, що прохідними стали труби, у яких спайковий процес локалізувався навколо маткових труб, що прогностично сприятливо для відновлення репродуктивної функції. У 8 жінок з II клінічної групи прохідність відновила. Таким жінкам рекомендовано провести декілька курсів гідротубацій та фізіотерапевтичних процедур, контроль ГСГ через 2 місяці, при необхідності second look operation. 2 пацієнтам з II групи, прохідність труби не була підтверджена. Наступним етапом є ДРТ.

**Результати дослідження показують:** що консервативна терапія відновлення прохідності маткових труб неефективна і основним методом є хірургічна лапароскопія з подальшим проведенням комплексу реабілітаційних заходів.

*Ващишина Ольга, Пастушина Ірина,  
Перчишин Вікторія*

#### **АНАЛІЗ ПРИЧИН ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Проблема зниження перинатальної захворюваності та смертності є актуальною в усіх країнах світу. У зв'язку з високим рівнем ускладнень під час вагітності, пологів останнім часом багато уваги приділяється вивченню особливостей метаболічних процесів, які є основою функціонування системи мати - плацента – плід. Розвиток запального процесу в матері може спричинити хоріоамніоніт, багатоводдя, маловоддя, перинатальні захворювання, плацентарну дисфункцію (ПД), внутрішньоутробне інфікування плода.

Метою нашого дослідження було виявити причини виникнення ПД у жінок з невиношуванням.

Нами обстежено 52 вагітних, які знаходились на лікуванні з приводу загрози передчасних пологів та дисфункції плаценти. Вивчено і проаналізовано анамнез жінок. Виявлено, що 37 (71,2 %) жінок страждали невиношуванням вагітності, причому, у 24 (46,2 %) мали 2 і більше викиднів. У 46 (88,5 %) жінок виявлені хронічні TORCH-інфекції, які у 21 (40,4 %) загострювались в I триместрі вагітності. У 12 (23,1 %) діагностований хронічний та гестаційний пієлонефрит. У 17 (32,7 %) вагітних виявлені урогенітальні інфекції. 19 (36,5 %) жінок в анамнезі мали порушення менструальної функції, а саме: недостатність лютеїнової фази. У 5 (9,6 %) жінок виявлено антифосфоліпідний синдром (АФС). У цих жінок спостерігались аборти, що не відбулися, в терміні від 6 до 18 тижнів вагітності. У 9 (17,3 %) жінок виявлена істміко-цервікальна недостатність (ІЦН), ім накладений шов на шийку матки. У 7 (13,5 %) вагітних відбулось передчасне відходження навколоплідних вод.

Таким чином, аналіз причин ДП при невиношуванні виявив, що 88,5 % жінок мають хронічні TORCH-інфекції, які в 40,4 % загострювались в I триместрі вагітності. Третина вагітних має урогенітальні інфекції. У 9,6 % жінок виявлений АФС. У 36,5 % вагітних в анамнезі виявлена гормональна недостатність. Таке розмаїття причин зумовлює необхідність ретельного збору анамнезу для забезпечення адекватного лікування ДП.

#### *Венгер Галина, Гудзик Ірина, Прокопенко Зоряна* **ВПЛИВ ПЕРЕДЧАСНОЇ ЛЮТЕЇНІЗАЦІЇ НА ПРОГРАМУ ДРТ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: заслужений діяч науки та техніки України,  
д-р мед. наук, проф., С. В. Хміль  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»  
м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день все частіше для настання вагітності використовуються методи допоміжних репродуктивних технологій, тому питання підвищення ефективності екстракорпорального запліднення, а саме оптимізація протоколів стимуляції суперовуляції, є досить актуальним. В протоколах стимуляції овуляції використовують гонадотропіни, проте незважаючи на це, спостерігається підвищення рівня сироваткового прогестерону на тлі викиду лютеїнізуючого гормону в день введення препаратів ХГЛ для дозрівання ооцитів, що носить назву «передчасна лютеїнізація», і негативно впливає на результати екстракорпорального запліднення.

**Мета:** удосконалити протоколи стимуляції суперовуляції в протоколах допоміжних

репродуктивних технологій та покращити результати настання вагітності за допомогою контролю рівня сироваткового прогестерону.

У дослідження було включено 83 жінки. Вибірка розділена на дві групи, які проходили курс індукції суперовуляції. В першій групі (40 жінок) рівень прогестерону в крові, в день тригера овуляції становив до 2 нг/мл. В другій групі (43 пацієнтки) рівень прогестерону коливався в межах від 2 нг/мл до 5 нг/мл.

У досліджуваних групах проводили аналіз крові на рівень прогестерону в крові та ЛГ в день призначення тригера овуляції. При підвищеному рівні прогестерону в день тригера овуляції, частота настання вагітності суттєво знижувалась.

**Висновок:** передчасна лютеїнізація та її вплив на процес імплантації потребують досконалого вивчення. Проте кріоконсервація ембріонів і перенос їх у наступному від «стимулюючого» циклу, веде до покращення результатів ЕКЗ.

*Верещагіна Тетяна, Існюк Наталія*  
**МУЛЬТИВАРІАНТНИЙ АНАЛІЗ ШКАЛИ  
UFS-QOL ДО ТА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО  
ЛІКУВАННЯ.**

Кафедра акушерства та гінекології ННІ ПО  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. В. Бойчук  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

У жінок з міомою матки підвищений рівень тривожності, що може привести до зниження активності і якості життя. Метою нашого дослідження була оцінка якості життя у жінок, які перенесли оперативне лікування з приводу міоми матки, на основі запропонованої нами терапії: «Кваттрекс» призначався по 250 мг 2 рази на добу за 1-2 дні до оперативного лікування та 5-7 днів у післяопераційному періоді.

Нами було комплексно обстежено 120 пацієнток з міомою матки у віці від 37 і до 54 років, які були розподілені на 2 групи в залежності від використаної терапії: загальноприйнятні реабілітаційні заходи (I група- контрольна) і запропонована нами терапія (II група-дослідна). Кожну групу розподілено на підгрупи в залежності від об'єму оперативного лікування: А –екстерпація матки з додатками, Б –екстирпація матки без додатків, В –міомектомія, Г –емболізація маткових артерій

Якість життя жінок з міомою матки оцінювалася спеціально розробленим опитувальником у вигляді анкети «симптомів фібром матки і якості життя» (Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS-QOL)). Мультиваріантний аналіз шкали UFS-QOL показав, що більше поліпшення симптомів і балів в I і II групах спостерігався в післяопераційному періоді в порівнянні з доопераційним. Також виявлена закономірність показників «якості життя» у жінок з міомою матки I A> I B> I B> I Г і II A> II B> II B> II Г. За отриманими результатами можна

стверджувати, що якість життя на тлі запропонованої терапії в 2 рази вище в порівнянні з загальноприйнятими методами лікування.

Отже, запропонована нами терапія «Кваттрекс» є ефективною для корекції психо-емоційний станів у жінок з міомою матки.

*Волошинович Наталія*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ ДРТ ПРИ  
ПОЛІПАХ ТІЛА МАТКИ У ЖІНОК З  
БЕЗПЛІДДЯМ. ВЛАСНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА  
ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ**

Кафедра акушерства і гінекології  
Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. О. М. Юзько  
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Проблема діагностики та лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій залишається актуальною незважаючи на суттєві успіхи репродуктивної медицини.

**Мета.** Вивчити взаємозв'язок між клінічною картиною та гістологічною будовою поліпів тіла матки, асоційованих з безпліддям у жінок із вдалими та невдалими спробами допоміжних репродуктивних технологій.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено у 54 пацієнток із поліпом тіла матки та безпліддям: I підгрупа (n=38) - жінки із вдалими спробами та II підгрупа (n=16) – жінки із невдалими спробами ДРТ.

**Результати.** Наявність поліпів була підтверджена шляхом проведення УЗ-дослідження, гістероскопії та патоморфологічного дослідження у 82±6,23 % жінок I підгрупи та у 88±8,12 % II підгрупи. Під час проведення УЗД у 11±5,08 % жінок I підгрупи поліпи були відсутніми, але підтвердженими в результаті гістероскопії та гістологічного дослідження. Дана патологія була виявленою тільки за даними гістології в 5±3,54 % жінок I підгрупи. Поліпи, що не були підтвердженими гістологічно, але виявлені під час УЗД та гістероскопії спостерігалися лише в 12±8,12% жінок II підгрупи. Під час патоморфологічного та УЗ-дослідження були діагностовані поліпи, які гістероскопічно не спостерігалися в I підгрупі в 3±2,77 % випадках.

Усім пацієнткам були проведені програми ДРТ, а саме: FET15 – 11±4,26 % жінкам, серед яких було 67±19,2 % вдалих спроб та 33±19,2 % – невдалих. У 80±5,44 % пацієнток використовувався метод ICSI, за рахунок якого було досягнуто 72±6,85 % вдалих спроб. Крім того, у 9±3,89 % жінок мала місце донатія яйцеклітини: вдалі спроби – 80±17,89 %, невдалі - 20±17,89 % випадків.

**Висновок.** У більшості випадків поліпи були підтверджені шляхом проведення УЗД, гістероскопії та патоморфологічного дослідження. Проте серед жінок із невдалими спробами ДРТ зустрічалися поліпи підтверджені лише УЗД та гістероскопією. Найефективнішим методом ДРТ

виявився ICSI, за рахунок якого було досягнуто  $72 \pm 6,85\%$  вдалих спроб.

*Гевко Юлія, Колосінський Андрій, Думак Тетяна*  
**ВИВЧЕННЯ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ  
ДИСТРЕС-СИНДРОМУ ПЛОДА В ПОЛОГАХ  
ПО ЧОРТКІВСЬКОМУ РАЙОНУ ЗА 2011-2016  
РОКИ**

Наукові керівники: О. П. Ярова, О. Гнатюк, Д. Д. Юречко  
Чортківський державний медичний коледж  
м. Чортків, Україна

Революція в сучасних медичних технологіях дала акушерам нові методи дослідження плода і його функцій, які визначили зміну акушерських пріоритетів і стали основними в діагностиці стану плода.

Було проаналізовано медичну документацію Чортківського пологового будинку за 2011-2016 роки.

Результати досліджень та їх обговорення. Частота виявлення дистресу плода у Чортківському районі коливалася від 1,36 % (8 із 587 пологів) у 2016 р. до 3,65 % (20 із 548 пологів у 2011 р.), що є дещо нижчим за дані літератури (4-6 %).

Всього у Чортківському пологовому будинку за період з 2011 по 2016 рік було зареєстровано 83 випадки дистресу плода під час пологів.

Проаналізовано причини виникнення даного патологічного стану ненародженого малюка і отримані наступні результати: найчастіше у роділь спостерігались анемія вагітних (19,3 %), пізні гестози (14,5 %), тазові передлежання (12 %), рідше – акушерські кровотечі під час вагітності (10,8 %), ще рідше (від 6 до 2,4 %) – аномалії пологової діяльності, передчасні пологи, екстрагенітальна патологія, випадіння петель пуповини. У 27,8% відмічено поєднані причини. Більшість роділь прийшли народжувати з сільської місцевості, міські жительки склали 41%.

Серед роділь із дистресом плода переважали жінки (51,8 %) віком старше 30 років, решта роділь (48,2 %) народжували у віці 18-29 років.

Цікавим виявився і той факт, що серед 83 новонароджених з дистресом в анамнезі переважали хлопчики (62,6 %) проти дівчаток (37,4 %).

Ретроспективний аналіз медичної документації показав, що розвиток дистресу плода властивий жінкам з різноманітними акушерськими ускладненнями та екстрагенітальною патологією; з появою додаткових методів обстеження роділь критерії діагностики дистресу плода набули чіткої об'єктивності.

*Горяна Ірина, Турчак Марія, Стецевич Марта-  
Марія, Марценюк Іванна, Лужецька Ірина*  
**АНАЛІЗ БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК  
РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З  
ЕРОЗІЯМИ ШИЙКИ МАТКИ ТА ЙОГО  
КОРЕКЦІЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Мікрофлора піхви у жінок дітородного віку- добре збалансована, стійка система і може включати більше ста видів різних мікроорганізмів, основними з яких є лактобактерії, які складають нормальну мікрофлору. Лактобактерії виробляють перекис водню, молочну кислоту, яка знижує рН піхви до 4,0-4,5 та сприяє росту лактобактерій, блокує ріст інших мікроорганізмів. Відомо, що молочнокислі бактерії стимулюють місцевий імунітет. У зв'язку з поширенням транссексуальних інфекцій біоценоз піхви змінюється, що призводить до розвитку патології шийки матки. Особливо небезпечна папіломавірусна інфекція людини (ПВЛ). Актуальність даної проблеми зумовлена онкогенним впливом папіломавірусів.

**Мета роботи:** покращити діагностику та лікування ерозій шийки матки залежно від етіологічного чинника шляхом розробки адекватних, патогенетично обґрунтованих методів лікування цієї патології.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 76 жінок з псевдоерозіями. Усім пацієнткам проводили визначення урогенітальної мікрофлори бактеріоскопічним методом, методом ІФА, ПЛР до ПВЛ. Залежно від виявлених збудників пацієнти розподілені на 3 групи. 1 група (20 жінок) з псевдоерозіями без ПВЛ, які отримували вагінальні свічки неотризол, та 56 – з псевдоерозіями шийки матки та ПВЛ, які були на 2 групу (30 пацієнток), які отримувала місцеве лікування за допомогою інтравагінального введення неотризолу та генферону; 2 група (26 хворих) отримувала неотризол і протефлазид по 7 крапель тричі на день перорально та вагінальні свічки на ніч 10 днів.

**Результати досліджень та їх обговорення:** У пацієнтів всіх груп було виявлено мікст-інфекцію. ПВЛ виявлено у 56 (73,7 %) пацієнток. Застосування протефлазиду у комплексній терапії патології шийки матки на тлі ПВЛ у 15 (57,7 %) жінок нормалізували біоценоз піхви та ліквідували прояви дисплазії.

**Висновки:** Псевдоерозії шийки матки спостерігаються на тлі цервіцитів, зумовлених мікст-інфекцією. У 73,7 % виявлена ПВЛ.

У жінок з ПВЛ у 71,4 % виявлені ознаки дисплазії шийки матки.

Застосування протефлазиду у комплексній терапії патології шийки матки на тлі ПВЛ у 57,7 % нормалізують біоценоз піхви та ліквідують прояви дисплазії.



*Горяня Ірина*  
**КОРОТКА ШИЙКА МАТКИ, ЯК ПРЕДИКТОР  
ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

Кафедра акушерства та гінекології  
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. Л. М. Маланчук.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Наявність у пацієнтки короткої шийки матки вимагає від лікаря – гінеколога вирішення ряду завдань можливої причини (вроджена аномалія, механічна травма, гормональний дисбаланс, пошкодження внаслідок попередніх пологів), вибору тактики лікування та профілактики. Клінічна картина показує, що у випадку несвоєчасної діагностики або неадекватних методів лікування можливий початок передчасних пологів.

**Мета:** провести аналіз УЗ-скринінгу короткої шийки матки та розробити схеми профілактики передчасних пологів.

Діагностика короткої шийки матки проводиться під час УЗД на початку II триместра вагітності. За 2016р. в відділі пренатальної діагностики ТОКПЦ “Мати і дитина” було проведено УЗ-скринінг у 236 вагітних. З них у 50 встановлено розмір шийки матки менше 3,0 см: у 40 жінок (80 %) – від 2,5 до 3,0 см; 10 жінок менше 2,5 см. Усім вагінально призначено Лютеїн 100 мг 2 рази на день з 18 до 28 тижня вагітності.

У всіх жінок цієї категорії в акушерському анамнезі зазначені тільки одноплідні вагітності. I вагітність у 30 жінок (60 %), II вагітність – 20 (40 %). Серед них у 7 (14 %) – ОАА, у 2 (4 %) – ранній викидень (до 11 тижнів + 6 днів вагітності), у 4 (8 %) – передчасні пологи (з 22 повних до 36 тижнів + 6 днів). Середній вік жінок (26,42±1,41) років, до 30 років – 76,8 %, від 30- 40 років 23,2 %.

Власне дана група пацієнтів потребує тривалого динамічного спостереження з метою проведення адекватної профілактики передчасних пологів.

*Демчишин Ярослав, Місюра Олександра*  
**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ  
РІВНЕМ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ ТА  
КРОВОТОКОМ В ЯЄЧНИКОВИХ АРТЕРІЯХ  
У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ІЗ  
СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ  
У РІЗНІ ФАЗИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ**

Кафедра акушерства і гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. Б. Мартинишин  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В даний час реєструється висока поширеність гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. Серед причин на першому місці стоять розлади менструальної функції. У зв'язку з цим зростає роль профілактики порушень репродукції, заснованої на знанні механізмів формування гінекологічної патології. Синдром полікістозних яєчників (СПЯ) належить

до числа досить поширених гінекологічних захворювань і є найчастішою ендокринопатією у жінок репродуктивного віку як в Україні, так і за кордоном і становить гетерогенну групу порушень із широкою клінічною і біохімічною варіабельністю.

**Мета:** вивчити особливості взаємозв'язків між рівнем статевих гормонів та кровотоком в яєчникових артеріях у жінок репродуктивного віку із СПЯ.

**Об'єкт дослідження:** порушення менструального циклу у жінок із полікістозом яєчників.

**Методи дослідження:** загальноклінічні, ультразвукові, лабораторні, статистичні.

**Результати:** усі обстежені жінки фертильного віку (n=32), з урахуванням ультразвукових та доплерометричних показників яєчничово-маткового кровотоку були поділені на групи із мультифолікулярною (МФЯ) (n=16) та полікістозною (ПКЯ) структурою яєчників (n=16). У дослідженні брали до уваги рівень фолікулостимулюючого гомону (ФСГ) та рівень лютеїнізуючого гормону (ЛГ), а також їх співвідношення. У жінок із ПКЯ та МФЯ не виявлено достовірної різниці між рівнями гормонів (p>0,05). Було досліджено, що у жінок із ПКЯ виявлене достовірне збільшення в фолікулінову та лютеїнову фази менструального циклу (МЦ) морфометричних параметрів яєчників.

**Висновки:** У жінок з ПКЯ на відміну від пацієнок з МФЯ встановлені множинні достовірні (p<0,001) зв'язки між рівнем гормонів та ультразвуковими параметрами яєчників в різні фази МЦ. У жінок з ПКЯ в фолікулінову фазу циклу рівень лютеїнізуючого гормону перебуває у зворотньому сильному кореляційному зв'язку із СДС кровотоку в правій та III в лівій яєчничовій артерії. Рівень ЛГ у жінок із ПКЯ в лютеїнову фазу циклу перебуває сильному зворотньому зв'язку із ІР в лівій яєчничовій артерії.

*Дяк Крістіна*  
**ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ  
ПОЛОГІВ. ЧИ РЕАЛЬНО ЦЕ?**

Кафедра акушерства та гінекології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. М. Юзько  
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

Передчасні пологи є актуальною проблемою сучасного акушерства, так як визначають рівень пренатальної смертності і захворюваності. Анамнестичні дані та клінічні прояви не завжди на достатньому рівні дозволяють своєчасно прогнозувати передчасні пологи. Все це вказує на необхідність вивчення проблеми передчасних пологів, пошуку нових підходів до прогнозування.

**Мета:** вивчити фактори загрози передчасних пологів у досліджуваної групи жінок.

**Матеріал і методи:** Проведено дослідження у 40 жінок, вагітність яких

ускладнилась загрозою передчасних пологів в терміні 22 – 36 тижнів.

**Результати:**Клініко-статистичний аналіз стану соматичного здоров'я жінок показав, що в групі частіше зустрічались серцево-судинна патологія, включаючи вегето-судинні дистонії 35,0% із 100%. У більшості жінок вагітність протікала на фоні залізодефіцитної анемії різної ступені важкості – 37,5% випадків. В структурі гінекологічної захворюваності частіше зустрічались неспецифічні запальні захворювання жіночих статевих органів, включаючи ерозії шийки матки 32,5%. Встановлено паритет пологів, співвідношення першонароджуючих до повторнонароджуючих: 45,0% до 55,0%. Обтяжений акушерський анамнез (медичні, самовільні викидні) був в першонароджуючих – 20,0% і в повторнонароджуючих – 32,5%. Передчасні пологи в анамнезі у 12,5% жінок. Перебіг вагітності у 42,5% досліджуваних жінок ускладнювався загрозою переривання вагітності в першому триместрі. Симптоматика загрози передчасних пологів була у всіх жінок.

**Висновки:** Встановлено основні фактори ризику передчасних пологів: неспецифічні запальні захворювання жіночих статевих органів, загроза переривання вагітності в першому триместрі. Дана група вагітних жінок є групою ризику по передчасним пологам у яких необхідно досліджувати специфічні маркери передчасних пологів.

*Есбер Оксана*

### **ДОБРОЯКІСНІ ПРОЦЕСИ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК НА ФОНІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ**

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, П. С. Мазур

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського м. Кременець, Україна

**Вступ.** Головним напрямком профілактики онкологічних процесів є вчасна діагностика та ефективність лікування фонових захворювань, що займають перші місця серед гінекологічних захворювань (75%). Метою нашого дослідження було вивчення кольпоскопічної картини, удосконалення терапевтичних заходів та оцінка їхньої ефективності у жінок з доброякісними процесами шийки матки на фоні вагінальної інфекції.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилось 106 жінок від 20 до 45 років з фоновими захворюваннями шийки матки. За допомогою кольпоцитології, бактеріологічного та бактеріоскопічного методів проводилось обстеження всіх жінок.

**Результати досліджень.** У 35 жінок (33%) спостерігалось порушення менструальної функції. Альгодисменорея була у 17 (16,0%). У 37 (34,9%) пацієнток - пізнь менархе, а у 11 (10,4%) раннь. Запальні захворювання статевих органів у 24 (22,6%) пацієнток. Бактеріальний вагіноз, хламідіоз, кандидоз, трихомоніаз - у 67 (63%) жінок. Псевдоерозія шийки матки - у 59 (55,7%) жінок, у

31 (29,2%) – набатові кісти, справжня ерозія у 11 (10,4%), цервіцити у 98 (92,5%). II ступінь чистоти піхви спостерігався у 37 (33,9%), III і IV ступінь - 69 (65,1%) обстежених. *Candida albicans* мали місце у 66 (62,2%), *Trichomonas vaginalis* у 13 (12,2%), гарднерелли у 26 (24,5%), ентерококи у 14 (13,2%), кишкова паличка у 18 (17,0%) та у 21 (19,8%) - різні види стафілококів та стрептококів. Були використані антимікробні йодовмісні препарати йодидцерину у комбінації з бетадином. Лікування починали після першої кольпоскопії за допомогою ватного тампона з розчином йодидцерину, роблячи аплікацію 5 хв. у межах здорової тканини. Контрольні дослідження проводили на 14-й день. Здоровими визнані 84,6%. У 15,6% лікування було продовжено.

**Висновок.** Вагінальні інфекції здатні уражати як цервікальний канал так і шийку матки. Їм властиво набувати нові патогенні властивості, інфікувати глибокі шари епітелію шийки матки. Використання препаратів йодидцерину і бетадину є ефективне у 89,9%.

*Зайченко Тетяна*

### **ВПЛИВ ТРИВАЛОСТІ СВІТЛОВОГО ДНЯ НА ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

Кафедра акушерства і гінекології №1

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

м. Тернопіль, Україна

Менструальний цикл - це сукупність циклічних змін в організмі жінки, що забезпечують умови для розвитку вагітності і найяскравішим його зовнішнім проявом є менструація.

Порушення регуляції репродуктивної системи під впливом екзогенних та ендогенних факторів в першу чергу відображається на стані менструального циклу (МЦ), який формується в результаті складного ланцюга послідовних змін у багатьох органах і системах. Нормальний МЦ регулярний, циклічний, двофазний, безболісний, тривалістю циклу 24 – 38 днів та менструації 3 - 8 днів із загальною крововтратою не більше 80 мл

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей оваріо-менструальної функції середнього медичного персоналу соматичного відділення ТОВ «Дім медицини» м. Одеси в залежності від режиму роботи та встановити взаємозв'язок між зміною характеристик менструального циклу та динамікою світлової доби.

Серед 14 обстежених медичних сестер, віком від 23 до 41 року, у 12 були виявлені порушення МЦ у вигляді аномальних маткових кровотеч (33%), дисменореї (50%), хронічної оліго/ановуляції (17%).

Під час аналізу графіку роботи середнього медичного персоналу було встановлено взаємозв'язок між тривалістю світлового дня і прогресуванням клінічної картини порушень менструальної функції.

Таким чином, чергування денної і нічної зміни дозволить попередити розвиток порушень МЦ.

*Іванісік Вікторія, Рудик Юлія*  
**ОЦІНКА СТАНУ ПЛОДА ТА  
НОВОНАРОДЖЕНОГО ПРИ АНЕМІЇ У  
ВАГІТНИХ**

Кафедра акушерства та гінекології  
Науковий керівник: доц. О. В. Шахова  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** В Україні частота ЗДА у вагітних за офіційними даними МОЗ України становить близько 36%. Анемія під час вагітності обумовлює розвиток хронічної пренатальної гіпоксії, що призводить до затримки внутрішньоутробного розвитку плода.

**Мета:** оцінити стан плода, антропометричні дані новонароджених при анемії вагітних різного ступеня.

**Матеріали та методи:** Ретроспективний аналіз історій пологів, наукової літератури, лабораторний, статистичний.

**Результати:** Під спостереженням було 50 пацієнток, в яких в III триместрі було діагностовано анемію різного ступеня важкості. Середній вік пацієнток склав  $27 \pm 6,22$  років. Пологи були першими у 30 жінок, повторні у 20. Анемія легкого ступеня була діагностована у 30 вагітних (Hb  $99,3 \pm 5,6$  г/л), анемія середнього ступеня (Hb  $77,1 \pm 6,3$  г/л) у 13 пацієнток, важкого ступеня (Hb  $61,2 \pm 4,7$  г/л) – 7 пацієнток. Розродження відбулося у 6 вагітних у терміні до 37 тижнів, у 39- в 37-40 тижнів, у 5- в 41-42 тижні вагітності. Стан плода під час вагітності оцінювався за допомогою біофізичного профілю (БПП-формалізована шкала біофізичної активності плода та середовища його проживання; оцінюється нестресовий тест, амніотичний індекс, дихальні, генералізовані рухи плода та його тону). При анемії легкого ступеня оцінка БПП становила  $8,03 \pm 0,85$  балів; середнього ступеня важкості БПП-  $6,91 \pm 1,24$ ; важкого ступеня БПП -  $7,14 \pm 1,06$ . Двох вагітних розроджено ургентно за показами з боку плода (БПП-4 та 5 балів відповідно) кесаревим розтином. Масо-ростові показники новонароджених в групі вагітних з анемією легкого ступеня склали, в середньому,  $3226,6 \pm 293,8$ г;  $50,8 \pm 1,76$ см; в групі з анемією середнього ступеня-  $2885 \pm 336,7$ г;  $49 \pm 1,41$ см. При анемії важкого ступеня-  $2442,8 \pm 415,7$ г;  $48,8 \pm 2,03$ см.

**Висновки:** Анемія під час вагітності призводить до зниження рівня насичення киснем крові плода, що у свою чергу призводить до хронічної пренатальної гіпоксії і може зумовити виникнення синдрому затримки розвитку плода.

*Кирея Руслана, Боднар Оксана*  
**ГРИП А(Н1N1) У ВАГІТНИХ – ПРОБЛЕМА  
СУЧАСНОСТІ**

Цикл хірургічних дисциплін  
Науковий керівник: В. С. Дрегалок.  
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського,  
м. Кременець, Україна

Проблеми контролю та профілактики грипу є темою до якої прикуто увагу останніх років в Україні і світі. Висока антигенна мінливість його збудників призводить до багаторазової захворюваності на ці інфекції протягом життя. Щорічно в світі реєструють від 3 до 5 млн. випадків грипу. Кількість захворілих може досягати третини населення під час пандемії. На грип та інші ГРВІ в Україні хворіють 10-25 % населення. Практично всі епідемії грипу супроводжуються розвитком ускладнень у вигляді пневмоній, синуситів, отитів, менінгітів, що призводить до підвищення смертності, особливо в групах ризику. Це стосується вагітних оскільки у них частіше діагностують тяжкі та ускладнені форми грипу. У 5 % випадків вірус грипу спричиняє тяжкі гіпертоксичні форми захворювання.

В сезоні 2015-16 рр. серед померлих від грипу більшість належала до хворих із груп ризику: хворі на цукровий діабет, ожиріння, хронічні захворювання легень. У вагітних грип становить реальну небезпеку, як для матері, так і плода. Фізіологічні зміни, які відбуваються під час вагітності сприяють розвитку тяжких ускладнень при виникненні респіраторної патології. Вагітна більш уразлива до респіраторних патогенів, у тому числі вірусів. У вагітних грипозна інфекція може різко знижувати резистентність організму, порушувати функцію ендокринної та імунної системи, підвищувати ризик захворювання на інші вірусні інфекції.

Інтенсивність епідеміологічного процесу щодо грипу А(Н1N1) який спостерігався в 2009-2010 роках значно знизилась, що дозволяє перевести його в категорію сезонного грипу. З моменту виявлення штаму вірусу А(Н1N1) у 2009 р. відбулась певна зміна і виявлено кілька його генетичних груп. Проте вірус А(Н1N1) продовжує циркулювати одночасно з іншими збудниками грипу. А(Н3N2) та В.

Незважаючи на впровадження останніми роками специфічної терапії від грипу під час вагітності із низькою побічною дією, всім вагітним слід рекомендувати дотримувати загальних правил та методів профілактики цієї патології.

*Колочун Наталія, Петиш Віталій, Боднар Оксана,  
Кулініч Ірина, Опришко Марія Олеся*  
**ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ  
У ДІВЧАТ-СТУДЕНТОК НА ТЛІ  
СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Незважаючи на вагомий науковий досягнення, протягом останніх років зростає кількість порушень менструальної функції у дівчат, які призводять до втрати працездатності, порушення фізичної та розумової активності. Тому актуальним є виявлення причин цієї патології та розробка комплексного лікування.

Метою наших досліджень було виявити особливості порушення менструальної функції у дівчат-студенток, які мають екстрагенітальну патологію.

Нами проведено анкетування студенток, обстежено 226 дівчат віком від 17 до 23 років. З них 59 осіб вказують на хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (ХЗШКТ), а саме: гастрит, гастродуоденіт, коліт, дискінезія жовчовивідних шляхів, що становить 26,1 % від усіх обстежуваних пацієнток. 38 дівчат (16,8 %) мають гіпохромну анемію, 36 (15,9 %) хронічний пієлонефрит (ХП). Серед цієї категорії обстежуваних виявлено 47 дівчат з порушеннями менструальної функції, що складає 20,8 % від усієї кількості обстежуваних та 35,3 % від дівчат, які страждають ХЗШКТ, ХП та анемією. Розлади менструальної функції проявлялись дисменореєю (42 випадки, що склало 89,4 %); олігоменореєю (32 випадки, що склало 68,1 %); аномальними матковими кровотечами (АМК) (15 випадків, що склало 31,9 %). Особам з цією патологією проведено визначення загального клінічного аналізу крові (гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів); біохімічного аналізу крові: білірубину, холестерину, загального білка, сечовини, креатиніну, трансаміназ. УЗД печінки, жовчовивідних шляхів, нирок, геніталій, гормональні дослідження в 1 і 2 фазу менструального циклу. Виявлено недостатність прогестерону в 2 фазу менструального циклу у 43 (33,3 %), відносну гіперестрогенію у 27 (21,4 %). У 23 (10,2 %) виявлена гіперпролактинемія. У цих дівчат спостерігається олігоменорея при нормальних показниках гормонів яєчників.

Таким чином, можна зробити висновок, що у студенток спостерігаються ХЗШКТ, ХП та анемія, наявність яких негативно впливає на менструальну функцію у дівчат, сприяючи виникненню дисменореї, олігоменореї, АМК. Своєчасне виявлення ХЗШКТ, ХП та анемії, своєчасне їх лікування сприятиме зменшенню кількості порушень менструальної функції у дівчат-студенток.

*Коцюба Юлія*  
**ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ  
КОНТРАЦЕПЦІЇ У ЖІНОК М.ДУБНО ТА  
ДУБЕНСЬКОГО РАЙОНУ З МЕТОЮ  
ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ  
ВАГІТНОСТІ**

Вищий комунальний навчальний заклад «Рівненської обласної ради», «Дубенський медичний коледж»  
Науковий керівник: І. О. Котуль.  
м. Дубно, Україна

**Актуальність теми:** Планування сім'ї важливий етап у житті жінки, який передбачає народження лише бажаних дітей. У нашій країні висока частота штучних абортів що протягом багатьох років є головним методом планування сім'ї.

**Мета:** Вивчення якими контрацептивними засобами користуються жінки регіону.

**Матеріали і методи:** Статистичні талони, історії гінекологічних хворих, картки жіночої консультації, соціопитування.

**Результати:**

Проаналізувавши дані про аборти у жінок фертильного віку 2010-2016 рр. були отримані наступні дані: (2010 – 0,76 % від загальної кількості жіночого населення фертильного віку; 2011 – 0,61 %; 2012 – 0,56 %; 2013 – 0,41 %; 2015 – 0,36 %; 2016 – 0,31 %), тобто зменшилась кількість штучних абортів – це було досягнуто завдяки проведеній санітарно освітній роботі.

Різно знизилася кількість завармої вагітності (2010 – 0,16 %; 2011 – 0,20 %; 2012 – 0,25 %; 2013 – 0,08 %; 2014 – 0,06 %; 2015 – 0,05 %; 2016 – 0,04 %), завдяки обстеженню всіх жінок на TORGG інфекції.

Збільшилося використання гормональних контрацептивів (2010 – 19,74 %; 2011 – 20,28 %; 2012 – 24,3 %; 2013 – 22,12 %; 2014 – 22,156 %; 2015 – 23,02 %; 2016 – 23,36 %).

Значно знизилася кількість жінок які використовують ВМЗ (2010- 1,65 %; 2011 – 1,84 %; 2012 – 1,66 %; 2013 – 1,51 %; 2014 – 1,32 %; 2015 – 1,14 %; 2016 – 1,03 %)

**Висновок:** Жінки регіону почали надавати увагу КОК, що пов'язано (згідно соц. опитувань) з їхнім впливом на ріст онкологічних процесів. Збільшилася кількість жінок що проходять обстеження на TORGG інфекції. Зменшилася кількість абортів, що пов'язано з культурою статевого виховання. Збільшилося використання засобів контрацепції.

*Кривицька Галина*  
**БІОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ  
НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. М. Маланчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Мета роботи:** вивчити біохімічні показники навколоплідних вод у першовагітних та у жінок із синдромом втрати плода.

Робота виконувалася на базі пологового відділення в атестованій лабораторії центральної районної лікарні Херсонської області. Для проведення дослідження нами було сформовано дві групи вагітних жінок віком від 19 до 35 років без супутньої екстрагенітальної патології та шкідливих звичок. Першу групу спостереження склали 10 першовагітних без обтяженого акушерсько-гінекологічного анамнезу. У другу групу відібрано 20 пацієнок із синдромом втрати плода. Під час пологів проводився забір навколоплідних вод для подальшого проведення їх біохімічного аналізу. Вивчався рівень білка, глюкози та креатиніну. Характерні зміни простежені щодо показника креатиніну. Виявлено, що у першовагітних вміст креатиніну у навколоплідних водах коливався від 77 мкмоль/л та не перевищував 110-115 мкмоль/л, а у жінок із синдромом втрати плода складав не менше 133 мкмоль/л та досягнув максимального значення в 298.7 мкмоль/л, що корелювало із кількістю викиднів та абортів в анамнезі у пацієнтки.

**Висновок:** Отримані результати свідчать, що наявність синдрому втрати плода обумовлює певні біохімічні зміни у навколоплідних водах вагітної. Дана інформація може бути використана для подальшого наукового вивчення проблеми обтяженого акушерського анамнезу та науково обґрунтованого покращення перинатальних наслідків.

*Кулик Ірина, Хміль Анна*

### ПРЕГРАВІДАРНА ТЕРАПІЯ У ЖІНОК З БЕЗПЛІД'ЯМ НА ФОНІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С. В. Хміль  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»  
м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день ендометріоз є однією з основних причин безпліддя. При цьому спостерігається зменшення овуляторного резерву, погіршення якості ооцитів та ембріонів, порушення процесу імплантації.

**Метою дослідження** є удосконалення методів лікування безпліддя на тлі ендометріозу перед програмами допоміжних репродуктивних технологій, оптимізація протоколів стимуляції у програмах допоміжних репродуктивних технологій з використанням препаратів що покращують якість яйцеклітин.

Враховуючи мету дослідження нами обстежено та проліковано 60 пацієнок з ендометріоз – асоційованим безпліддям. Жінок було поділено на 2 групи:

Першу групу складуть 30 жінок у яких з метою стимуляції овуляції застосовувався короткий протокол з антагоністами-ГнРГ. В якості прегравідарної підготовки протягом 2-3 місяців до

стимуляції та під час стимуляції отримували FT – 500 plus (міоінозитол, фолієва кислота, селен, цинк, глутатіон, токотрієноли, лютеїн, вітамін С, вітамін Е);

Другу групу складуть 30 жінок у яких з метою стимуляції овуляції застосовувався короткий протокол з антагоністами-ГнРГ. В якості прегравідарної підготовки протягом 2-3 місяців до стимуляції та під час стимуляції отримували фолієву кислоту.

Оцінку ефективності якості лікування проводили за наступними показниками: сумарний коефіцієнт отриманих ооцитів, ступінь зрілості ооцитів, кількість високоякісних ембріонів, кількість вагітностей, кількість біохімічних вагітностей.

З метою стимуляції овуляції використовувався рекомбінантний ФСГ та сечові гонадотропіни, як тригер овуляції - хоріонічний гонадотропін або агоніст- аГнРГ.

За даними результатів досліджень встановлено, що кількість та якість яйцеклітин та ембріонів отриманих після протоколів стимуляції, а також частота настання вагітності у пацієнок що приймали FT 500 plus в якості прегравідарної терапії вища ніж у пацієнок, які, як прегравідарну терапію використовували фолієву кислоту.

*Лабівка Оксана*

### КОРЕКЦІЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра акушерства і гінекології №2  
Науковий керівник: проф. С. М. Геряк  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Біоценоз піхви являє собою сукупність мікроорганізмів і грибків, що її населяють. У нормі вони знаходяться в пропорціях, які забезпечують дітородну функцію і захист від інфекцій. Дисбактеріоз- патологічний процес заміни нормальної мікрофлори на умовно-патогенні мікроорганізми (грибки, бактерії, палички). Склад мікрофлори піхви визначається віком, фізіологічним станом і гормональним фоном

Мікрофлора	До лікування(концентрація КУО/мл)	Після лікування(концентрація КУО/мл)
Lactobacillus spp	Не виявлено	10 <sup>6</sup>
Enterobacteriaceae	10 <sup>3</sup>	Не виявлено
Streptococcus spp	10 <sup>4</sup>	Не виявлено
Staphylococcus spp	10 <sup>3</sup>	10 <sup>2</sup>
Gardnerella vag	10 <sup>6</sup>	Не виявлено
Lachnobacterium/ Clostridium	10 <sup>5</sup>	Не виявлено
Mobiluncus/Coryn ebacter	10 <sup>4</sup>	Не виявлено
Peptostreptococcus	10 <sup>3</sup>	10 <sup>2</sup>
Fuzobacterium	10 <sup>6</sup>	10 <sup>3</sup>

організму жінки. В нормі тут у великій кількості

присутні лактобактерії, що забезпечують підтримання кислої реакції середовища і перешкоджають заселенню піхви патогенними мікроорганізмами за рахунок вироблення молочної кислоти і перекису водню. Під час вагітності слизова оболонка піхви потовщується, чисельність лактобацил зростає. Однак одночасно може збільшуватися кількість мікроорганізмів, стійких в кислих середовищах – генітальних мікоплазм і дріжджоподібних грибів. Це змінює середовище в піхві і призводить до місцевого порушення імунітету слизової і розвитку дисбактеріозу, званого також дисбіозом, кандидозом, молочницею. При цукровому діабеті спостерігається підвищений вміст глюкози в крові, що сприяє зростанню і розвитку стафілококів в піхві.

**Метою** нашого дослідження було оцінити клінічну ефективність та переваги препарату Гінодек у вигляді вагінального гелю для лікування дисбіозу піхви у вагітних із цукровим діабетом.

**Матеріали і методи.** В дослідженні прийняло участь 35 вагітних жінок від 20 до 42 років, у яких був цукровий діабет. Контрольну групу склали 20 вагітних без ознак дисбіозу. Всі ці пацієнтки приймали протягом 10 днів препарат Гінодек, який використовується у вигляді вагінального гелю, до складу якого входить декаметоксин та гіалуронова кислота. Гель підтримує рН та вологість слизової піхви, завдяки чому допомагає формувати нормальну мікрофлору, захищає від різних інфекцій, усуває дискомфорт та сухість в статевих органах. Декаметоксин чинить антимікробну, протигрибкову дію та концентрується на цитоплазматичній мембрані (ЦПМ) мікробної клітини і з'єднується з фосфатидними групами ліпідів мембран, порушуючи проникність ЦПМ мікроорганізмів. Декаметоксин високоактивний відносно мікроорганізмів стійких до антибіотиків. Декаметоксин не всмоктується слизовими оболонками, нешкодливою шкірою та рановою поверхнею. Гіалуронова кислота має властивість зв'язувати воду, чим забезпечує підтримку вологості в слизовій оболонці піхви, проявляє регенеруючі та ранозагоювальні властивості, а також покращує відновлюючі процеси в слизовій оболонці піхви. Рекомендована доза при станах, що супроводжуються сухістю слизової оболонки піхви та інфекційно-запальних захворюваннях статевих органів становить 5 мл 1-2 рази на добу, курс лікування – 7-10 днів. Усім пацієнткам проводили мікроскопічне визначення мікробіоти піхви до та після курсу лікування (табл. 1).

Таблиця 1

Результати дослідження мікробіоти піхви вагітних жінок із цукровим діабетом до та після лікування.

**Висновки.** Отримані результати вказують на високу ефективність застосування запропонованого препарату Гінодек і дають можливість обґрунтовано призначати його при дисбіозі піхви у вагітних із цукровим діабетом.

Крім того лікування цим препаратом не супроводжується побічними ефектами, такими як подразнення піхви та добре переносить пацієнтками.

*Скорбач Елена, Марків Анастасія*  
**ВЛИЯНИЕ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ  
НА СИНДРОМ ТАЗОВОЙ БОЛИ**

Кафедра акушерства и гинекологии №1  
Научный руководитель: проф. Н. А. Щербина  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

В настоящее время частота операций кесарева сечения (КС) продолжает увеличиваться и не имеет тенденции к снижению. Почти у каждой женщины есть воспоминания о боли в послеродовом и послеоперационном периоде. При рассмотрении механизмов возникновения боли после операции КС, следует учитывать, что любые вагинальные роды (ВР) сопровождаются очень сильной висцеральной болью со сложным рефлекторным ответом.

**Цель исследования:** изучить наличие синдрома тазовой боли у женщин после ВР и операции КС.

В обследование включены 40 первородящих женщин, завершивших беременность срочными родами. Основную группу (I гр.) составили 20 женщин, у которых беременность была завершена ВР. Группу сравнения (II гр.) – 20 женщин, беременность которых была завершена операцией КС в ургентном порядке. Было проанализировано наличие синдрома тазовой боли в первые 24 часа и через 8 недель. Для оценки использовался опросник шкалы Pain Catastrophizing Scale (PCS) (Michael J. L. Sullivan and Scott R. Bishop, 1995).

В первые 24 часа после родоразрешения боль присутствовала у всех женщин (I и II гр.). Более четверти женщин сообщили о наличии боли спустя 8 недель после родоразрешения (4 женщины (20%) I гр. и 8 женщин (40%) II гр.). В соответствии с оцениванием по шкале PCS, у женщин с болевым синдромом после ВР и операции КС, уровень боли был различным (I гр. –  $5,4 \pm 1,2$  и II гр. –  $10,8 \pm 2,2$ ,  $p < 0,05$ ).

Болевой синдром у женщин после родов и операции КС в первые 24 часа присутствует с одинаковой частотой. В то время как через 8 недель после родоразрешения частота встречаемости и выраженность тазовой боли выше у женщин после КС.

Таким образом, длительный болевой синдром, который наблюдается после КС, снижает качество жизни и не приносит удовлетворения от материнства.

Мазур Міхаела, Олесків Тетяна, Левицька Ірина  
**ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ПАРТНЕРСЬКИХ  
 ПОЛОГІВ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ СТАНІ  
 ВАГІТНИХ, РОДІЛЬ ТА ПОРОДІЛЬ.**

Наукові керівники: Г. О. Гнатюк, О. П. Ярова  
 Чортківський державний медичний коледж  
 м. Чортків, Україна

**Актуальність.** За офіційними даними, у 2004 році показник партнерських пологів становив 0 %. А тепер кожна друга жінка народжує у присутності чоловіка або близької людини. Тобто 52 % пологів в Україні є партнерськими, повідомили в МОЗ.

**Мета.** Встановити особливості тенденцій розвитку партнерських пологів серед репродуктивного населення.

**Завдання дослідження:**

- 1)Визначити відсоткову кількість партнерських пологів серед молодих мам коледжу.
- 2)Проаналізувати раціональність підтримки в пологах партнера.
- 3)Визначення рекомендацій партнерських пологів.

**Матеріали і методи дослідження.** Для підтвердження нашого дослідження жінкам ЧДМК проводилось анкетування і усне опитування, на основі якого було складено статистику

1)Визначення кількості партнерських пологів серед молодих мам коледжу на 2014-2015рр.:

- Ті, що народжували без партнера – 34 %
- Ті, що народжували з партнером – 66 %

2)Аналіз раціональності підтримки в пологах партнера

- Ті, що народжували без партнера:
  - не вважають підтримку потрібною – 32 %
  - потрібна не завжди – 22 %
  - потрібна – 46 %
- Ті, що народжували з партнером:
  - потрібна – 86 %
  - потрібна не завжди – 12 %
  - зайва – 2 %

3)Визначення рекомендацій партнерських пологів:

- самі вирішили – 12 %
- за порадою знайомих – 20 %
- вирішили з близькою людиною – 38 %
- за рекомендацією лікаря – 30 %

**Висновки.** 1)Встановили особливості тенденцій розвитку партнерських пологів серед репродуктивного населення і прийшли до висновку що популярність партнерських пологів серед населення і зокрема жінок нашого коледжу зростає з кожним роком.

2)Опитування показало, що підтримка потрібна і є доречною у 86 %.

3) Визначили, що рекомендаціями партнерських пологів є:

38 % - вирішили з близькою людиною (сам партнер);

30 % за рекомендацією лікаря;

20 % - за порадою знайомих;

12 % - вирішили самостійно.

Мартинюк Вікторія  
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ  
 ВНУТРІШНЬОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК  
 З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ МАСТОПАТІЄЮ  
 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНЕТИЧНОЇ  
 ДЕТЕРМІНАЦІЇ ХВОРИХ ОСІБ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. М. Маланчук  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 імені І. Я. Горбачевського» МОЗ України  
 м. Тернопіль, Україна

Генітальний ендометріоз є «загадковим» гінекологічним захворюванням, що має багатофакторну етіологію та виявляється у 10-15 % жінок фертильного віку. Протягом останніх років спостерігається тенденція до зростання патології молочних залоз поряд із захворюваннями органів малого тазу.

**Метою нашого дослідження було** підвищити ефективність консервативного лікування аденоміозу у жінок з фіброзно-кістозною мастопатією шляхом розробки комплексної терапії з врахуванням поліморфізму генів системи детоксикації.

Групи дослідження формували відповідно до генетичної детермінації пацієнток. До I групи увійшли 37 пацієнток фертильного віку із наявністю делецій за геном GSTT1, GSTM1, до II групи – 38 жінок із GSTM1 del та GSTT1 del. III групу склали 27 осіб, у яких не було виявлено поліморфізму за двома генами II фази системи детоксикації. В залежності від наявності генетичного поліморфізму жінкам була запропонована терапія.

Пацієнтки I групи отримували розроблену нами схему лікування, яка полягала у застосуванні дієногесту, в дозі 2 мг по 1 таблетці на день протягом 6 місяців, імуномодуючого препарату (екстракт ехінацеї сухої – 100 мг, цинку глюконат – 60 мг, аскорбінової кислоти – 70 мг, селенат натрію – 0,044 мг) – по 1 капсулі тричі на день протягом 1 місяця, в поєднанні із таргетним препаратом – індол-3-карбнолом по 1 капсулі 2 рази в день – 3 місяці. II та III досліджувані групи жінок отримували традиційне лікування, шляхом застосування гормонального препарату – дієногесту в дозі 2 мг по 1 таблетці на день протягом 6 місяців в безперервному режимі.

Клінічне дослідження довело ефективність застосування гормональної терапії в поєднанні із імуномодуючим та таргетним препаратом у жінок із делеційним поліморфізмом за генами GSTT1, GSTM1 у вигляді регресу больового синдрому (91,8 %), відновлення фертильності (72,7 %) та відсутності рецидивування захворювання протягом 12 місяців спостереження.

Таким чином, алгоритм лікування внутрішнього ендометріозу у жінок з фіброзно-кістозною мастопатією повинен враховувати генетичну детермінацію хворих осіб.

*Пастушина Ірина, Ващишина Ольга,  
Панасюк Ольга*

**СТАН ПЛОДА У ЖІНОК З ДИСФУНКЦІЮ  
ПЛАЦЕНТИ НА ТЛІ ПІЄЛОНЕФРИТУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Керівник канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Проблема дисфункції плаценти на сьогоднішній день є вкрай актуальною, оскільки спостерігається високий рівень екстрагенітальної патології та ускладнень під час вагітності, пологів. Останнім часом багато уваги приділяється вивченню особливостей метаболічних процесів, які є основою функціонування системи мати - плацента – плід. Розвиток запального процесу в матері може спричинити хоріоамніоніт, багатоводдя, маловоддя, перинатальні захворювання, плацентарну дисфункцію (ПД), внутрішньоутробне інфікування плода, затримку розвитку плода.

**Метою нашого дослідження було** дослідити стан плода у жінок з ДП на тлі пієлонефриту.

Нами обстежено 32 вагітних, які знаходились на лікуванні з приводу дисфункції плаценти та пієлонефриту. Вивчено і проаналізовано анамнез жінок. Виявлено, що 17 (53,1 %) жінок страждали хронічним пієлонефритом (ХП), причому, у них спостерігалось загострення ХП в 1 триместрі вагітності; у 15 (46,9 %) вагітних діагностовано гестаційний пієлонефрит (ГП), який виник в 1 та 2 триместрах вагітності. У 21 (65,6 %) вагітних виявлені урогенітальні інфекції. У 27 (84,4 %) жінок спостерігалось багатоводдя та ознаки інфікування плода. У 5 (14,3 %) випадків діагностовано затримку внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР). Проводилось УЗД плода, доплерометрія, визначення біофізичного профілю плода (БПП). У 13 (40,63 %) вагітних виявлено підвищений кровотік в артеріях пуповини, в 4 (12,5 %) випадках при визначенні БПП виявлено дистрес плода. У 3 (9,4 %) вагітних відбулось передчасне відходження навколоплідних вод при недоношеній вагітності.

Таким чином, аналіз стану плода у жінок з ДП на тлі пієлонефриту виявив, що 53,1 % вагітних мають ХП, який загострювався в 1 триместрі вагітності. 2/3 вагітних мають поєднання пієлонефриту та урогенітальних інфекцій. У 84,4 % жінок спостерігалось багатоводдя та ознаки інфікування плода. У 14,3 % випадків виявлено ЗВУР, у 12,5 % жінок діагностований дистрес плода.

*Петуши Віталій, Кулінич Ірина, Колодун  
Наталія, Боднар Оксана, Опришко Марія-Олеся*  
**АНАЛІЗ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У  
ДІВЧАТ- СТУДЕНТОК ФАКУЛЬТЕТУ  
ФІЗВИХОВАННЯ ТНПУ ІМ.ВОЛОДИМИРА  
ГНАТЮКА**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Керівник канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Останніми роками відмічається ріст порушень менструальної функції у дівчат, які призводять до втрати працездатності, порушення фізичної та розумової активності. Тому актуальним є пошук причин та методів лікування і профілактики цієї патології.

**Метою наших досліджень було:** виявити особливості порушення менструальної функції у дівчат-студенток, які займаються спортом, тобто, мають постійні значні фізичні навантаження.

Нами проведено анкетування студенток факультету фізичного виховання педагогічного університету, обстежено 67 дівчат віком від 17 до 20 років. З них 32 особи вказують на порушення менструальної функції (ПМФ), що складає 47,8 %. Ці пацієнтки були обстежені. Виявлено, що у 12 дівчат є хронічні захворювання органів травної системи (ХЗОТС), а саме: хронічний гастрит, гастродуоденіт, коліт, дискінезія жовчовивідних шляхів, що становить 37,5 % від усіх обстежуваних пацієнток. 10 дівчат (31,3 %) страждають гіпохромною анемією. ПМФ проявлялись дисменореєю (32 випадки, що склало 100,0 %); олігоменореєю (21 випадок, що склало 65,6 %); аномальними матковими кровотечами (АМК) (11 випадків, що склало 34,4 %). Всім пацієнткам проведено визначення гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів; біохімічного аналізу крові: білірубину, холестерину, загального білка, трансаміназ. УЗД печінки, геніталій, гормональні дослідження: ТТГ, Т3,Т4, пролактин, ФСГ, ЛГ, естрадіол, прогестерон в 1 і 2 фазу менструального циклу. Виявлено недостатність прогестерону в 2 фазу менструального циклу у 29 (90,6 %), порушення співвідношення ФСГ/ЛГ у 12 (37,5 %) відносно гіперестрогенію у 7 (21,9 %). У 14 (43,8 %) виявлена гіперпролактинемія. У цих дівчат спостерігається олігоменорея при нормальних показниках гормонів яєчників. ПМФ маніфестують під час інтенсивних тренувань та турнірів.

Таким чином, можна зробити висновок, що при фізичних навантаженнях маніфестують ПМФ, які спостерігаються практично у половині студенток-спортсменок. Наявність ХЗОТС та анемії негативно впливають на менструальну функцію у дівчат, сприяючи виникненню дисменореї, олігоменореї, АМК. Своєчасне виявлення патології, своєчасне її лікування сприятиме зменшенню кількості ПМФ у дівчат-студенток, які мають інтенсивні фізичні навантаження.



*Рангулова Тетяна, Соловій Романа, Деленко Іванна*  
**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА  
ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД ПРИ  
ХРОНІЧНІЙ ВЕНОЗНІЙ  
НЕДОСТАТНОСТІ(ХВН)**

Кафедра акушерства та гінекології ім. проф. І. Д. Ланового  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. В. Нейко  
ДВНЗ "Івано-Франківський національний  
медичний університет"  
м. Івано-Франківськ, Україна

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:**Зниження числа ускладнень в перинатальному періоді ХВН з використанням компресійних методів лікування.

**ЗАВДАННЯ:**Вивчити особливості анамнезу, перебігу вагітності і пологів, виявити фактори ризику плацентарних порушень при варикозній хворобі у вагітних.

Оцінити дані лабораторних та функціональних досліджень у вагітних з різними варіантами варикозної хвороби.

Оцінити ефективність використання компресійних засобів(компресійні панчохи та компресійні колготки) для лікування та профілактики ускладнень ХВН.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ:**Проведено ретроспективний аналіз 89 історій вагітності та пологів з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок та малого таза, з різним ступенем ХВН:0 стадія–40 вагітних;I стадія–29 вагітна;II стадія–14 вагітних;III стадія–6 вагітних.Вагітні були поділені на 2 групи: 1) 40 вагітних,які використовували компресійні засоби лікування з метою профілактики ускладнень ХВН. 2) 49 вагітних, які не використовували компресійні засоби.

**РЕЗУЛЬТАТИ:**Клінічні групи вірогідно не розрізнялися за віком, анамнестичними даними та паритетом.

Спадкову схильність до ВХ відмічено в 14 вагітних першої групи та 16 вагітних другої групи.

У першій групі повторно народжували 64.3% жінок, в другій групі 60.2 % жінок.

Використання компресійних засобів в жодному випадку не супроводжується побічною дією.

Наприкінці вагітності жінки першої групи відзначали зменшення спонтанного болю у враженій кінцівці, зменшення набряку та почервоніння по ходу вен.

Лікування з використанням компресійних засобів сприяло усуненню парестезій у 60 % жінок першої групи у яких вони раніше визначалися.

Спонтанні судоми перестали турбувати 30% жінок першої групи.

Патологічний перебіг пологів спостерігався у жінок другої групи частіше в порівнянні з першою групою.

Крововтрата під час пологів через природні пологові шляхи становила  $250.0 \pm 100$  мл. в першій групі, і в другій групі  $300 \pm 100$ мл.

Післяпологовий період ускладнився тромбофлебітом варикозних вен у першій породіллі першої групи і у трьох породіль групи контролю.

**ВИСНОВКИ:**Проведене клінічне дослідження дає змогу зробити висновок, що застосування компресійних методів у вагітних є ефективним методом лікування ХВН та профілактики венозних ускладнень.

*Романюк Леся, Подважук Ольга*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕНОШЕНОЇ  
ВАГІТНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ  
РИЗИКУ, КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ  
ДАНИХ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ  
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ**

Кафедра акушерства і гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. Б. Мартинишин  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Частота переносування вагітності у світі за даними ВООЗ коливається від 4 до 14 % та супроводжується високим рівнем перинатальної захворюваності і смертності, великою кількістю ускладнень в пологах і післяпологовому періоді як у матері, так і в новонародженого.

**Мета:** дослідити особливості перебігу переношеної вагітності за даними анамнезу та УЗД.

**Об'єкт дослідження:** вагітні з переношеною вагітністю

**Методи дослідження:** загальноклінічні, ультразвукові, лабораторні, статистичні.

**Результати:** Усі обстежені жінки з переношеною вагітністю (n=55) з урахуванням клініко-анамнестичних даних були поділені на групи ризику по переносуванню вагітності. До вказаних груп належать жінки з надмірною масою тіла (n=28), жінки з іншою соматичною патологією (n=27). У обстежених жінок з соматичною патологією найчастіше виявлялись гінекологічні захворювання та захворювання молочної залози (n=23), сечовидільної (n=7) та серцево-судинної систем (n=21), апендектомія в анамнезі (n=4). У невеликої кількості вагітних (n=13) були наявними ознаки переносування вагітності при відсутності в анамнезі факторів ризику. У частини повторнонароджуваних термін, на якому відбулись попередні пологи теж становив більше 40 тижнів.

Серед характерних ознак переношеної вагітності за даними УЗД найчастіше виявляється маловоддя (55 %), наявність плацентарної дисфункції (гіпоплазія або гіперплазія плаценти) (43 %), макросомія (10 %).

За шкалою зрілості шийки матки за Бішопом у більшості виявлена недостатньо зріла шийка матки ( $p \leq 0,05$ ).

**Висновки:** Виділяють велику кількість факторів ризику переносування вагітності, які можуть впливати як ізольовано, так і в поєднанні. Єдину причину встановити неможливо, проте кожен з перерахованих вище факторів ризику певним чином запускає каскад реакцій, що в кінцевому підсумку призводить до порушення співвідношення між естрогенами і прогестероном, функціональних порушень у ЦНС і матці,

незрілості пологових шляхів, зокрема шийки матки, які і є основними причинами переносування вагітності.

*Садова Оксана*

**ВПЛИВ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ НА  
РОЗВИТОК ПОЛОГОВИХ ТРАВМ ШИЙКИ  
МАТКИ**

Кафедра хірургії

Науковий керівник: В. С. Дрегалюк

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського,  
м. Кременець, Україна

Частота травм шийки матки (ШМ) складає від 5,6 % до 30 % пологів. Результати ушивання розривів шийки матки (РШМ) після пологів не завжди сприятливі. У 9-50 % жінок загоєння настає вторинним натягненням з утворенням грубих рубцевих деформацій тканин. Наслідками РШМ є: довготривалі запальні процеси, деформації цервікального каналу, стриктури, синехії. Після травматичних ушкоджень ШМ, при неправильному загоєнні й накладанні швів, у 42,7 % випадків виникає істміко-цервікальна недостатність, наслідками якої є самовільний викидень, передчасні пологи.

З метою вивчення впливу мікробіоценозу піхви: нормоценозу, дисбіозу (бактеріального вагінозу) та кандидозного вульвовагініту, на розвиток пологових травм шийки матки проведено аналіз історій пологів 34 породіль. Для порівняння у I групу ввійшли 16 жінок із III-IV ступенем чистоти піхви (бактеріальний вагіноз, кандидозний вульвовагініт), у II у групу - 18 пацієнок із I-II ступенем чистоти піхви. Діагностика проводилась на основі скарг, об'єктивних даних, мазків на ступінь чистоти піхви, мазків на ключові клітини.

Розриви ШМ I ступеня у I групі діагностовано у 6 роділь (37,5 %), розриви II ступеня – у 5 (31,3 %), середня тривалість відновлення тканин ШМ тривала 8,3 дні, ускладнення спостерігались у 6 жінок (37,5 %). У II групі РШМ I ступеня виявлено у 16,7% випадків (3 пацієнтки), II ступеня у 11,1 % (2), тривалість відновлення тканин 5,5 днів, частота ускладнень - 5,6 % (1 пацієнтка).

Висновок. Пологові травми та ускладнення післяпологового періоду збоку шийки матки частіше виникають у жінок із порушеннями мікробіоценозу піхви. Через негативний вплив даної патології на репродуктивну функцію жінки, порушення мікробіоценозу піхви потребують корекції до настання пологів.

*Сняк Юлія*

**РІВЕНЬ ОБХВАТА ОСНОВНИМИ  
МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦІЇ В  
ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра «Сестринська справа»

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

КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»

м. Житомир, Україна

**Актуальність теми:** зумовлена  
необхідністю пошуків нових підходів до

проведення санітарно-освітньої роботи з питань контрацепції серед населення та збереження репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, статевого виховання, його сутності, змісту та завдань.

**Мета дослідження:** Вивчити рівень обхвата основними методами контрацепції в Житомирській області та її вплив на частоту абортів.

**Матеріали та методи:** Для досягнення мети використаний медико-статистичний метод дослідження.

**Результати:** Нами встановлено, що рівень обхвату контрацепцією жіночого населення за останні роки збільшується дуже повільно, причому відбувається незначна зміна його структури. Загалом рівень застосування сучасних контрацептивів (ВМС та гормональні контрацептиви) за 2016 рік склав 313,2 на 1000 жінок фертильного віку (2015 р. – 307,0). Показники контрацепції жінок Житомирської області: ВМК в 2014 році становив 133, в 2015 році - 135, а в 2016 році – 134,6. Гормональна контрацепція відповідно 180 – 2014 р., 172 – 2015 р. та в 2016 році - 178,8. Величина даного показника відчутно коливається в різних районах області: від 623 до 116. Разом з тим статистичні дані іншого показника показали: в районі з найнижчим показником рівню обхвату контрацепцією жіночого населення проведення абортів штучних разом (аборти та міні аборти) складає – 19,6. В районі з найвищим показником рівню обхвату контрацепцією жіночого населення – аборти штучні разом (аборти та міні аборти) - 36,9

**Висновки:** отриманні під час дослідження дані свідчать про відсутність кореляції між частотою застосування контрацепції і частотою абортів, недостатність профілактичних заходів, щодо не планованої вагітності та абортів, на сучасному рівні перебуває на неналежному рівні, а роль медичної сестри в даному процесі взагалі не висвітлена.

Перспективи подальших досліджень: Все це дає підстави розробити нові підходи до проведення санітарно-освітньої роботи з питань контрацепції серед жіночого населення та збереження репродуктивного здоров'я, планування сім'ї.

*Сопижук Татьяна, Обидченко Марина, Слободсков Андрей, Боков Дмитрий*

**РЕГУЛЯТОРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕНА SRC И АКТИВНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПЛАЦЕНТЕ**

Лаборатория «Морфогенез и регенерация клеток и тканей»  
Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. Н. Н. Шевлюк  
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»  
г. Оренбург, Россия

Механизмы ограничения объёма дифференцировки тканевых элементов ворсинчатого хориона и decidua basalis и условия снижения удельно-стереологических параметров развития плаценты нуждаются в уточнении или верификации регуляторного значения генома и отдельных генов.

Цель – установить связь экспрессии гена SRC в тканевых элементах хориона и активных пластических процессов в плаценте, имеющих значение в её ремоделировании и сохранении функциональных параметров.

Работа выполнена в опытной (I) и контрольной (II) группах (гр.) беременных крыс линии Wistar ( $N_I=N_{II}=30$ ). В I гр. с 1-го по 18-ый день беременности каждые три дня инъекцировали взвесь наночастиц меди в концентрации 1,0 мг/кг. Токсикогенное значение наночастиц обусловило становление плацентарной недостаточности. Иммуноцитохимические исследования провели с использованием моноклональных антител Santa Cruz Biotech.

При двукратном увеличении объёма незрелого трофобласта, достоверном уменьшении диаметра терминальных балок и наличии участков некроза в лабиринтной зоне плаценты наблюдалось значимое увеличение симпластических почеч, новообразующихся терминальных балок, формирующихся как отростки промежуточных дифференцированных ворсин, а также возрастание доли последних в общей структуре балочной сети. В хориональном эпителии всех типов ворсин в местах его утолщения и формирования почеч появлялись SRC<sup>+</sup> клетки, доля которых увеличивалась. Кроме того, выраженная экспрессия гена SRC наблюдалась в мезенхиме хориональной пластинки.

Таким образом, индукция пластических процессов в плаценте связана, в том числе, с возрастанием функциональной активности гена SRC.

*Стасишин Ирина*

**СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА**

Науковий керівник: О. Я. Іванків  
Чортківський державний медичний коледж  
м. Чортків, Україна

**Вступ** Вирішальна роль в комплексі заходів по профілактиці спадкових і вроджених хвороб належить пренатальній діагностиці, яка дозволяє

попередити народження дітей з важкими вадами розвитку, з генетичними та хромосомними захворюваннями. Наприкінці 1990-х рр. широке застосування отримали комплексні скринінгові програми, що передбачають УЗД та визначення біохімічних маркерів.

**Мета.** Оцінити стан внутрішньоутробного розвитку плода, попередити ряд захворювань, виникнення вад розвитку та хромосомних патологій. Визначити стан плаценти та кровоплин по судинах пуповини.

**Матеріали і методи.** Нами було охоплювало індивідуальні карти вагітних та породіль 97 віком від 20 до 35 років. З них 50 вагітних проживало на території, забрудненій внаслідок аварії на ЧАЕС.

**Результати досліджень:** 1) Проаналізовано індивідуальні карти вагітних з дистресом плода (23), хронічна плацентарна недостатність (24), які спостерігалися жіночій консультації гінекологічному стаціонарі м. Чортків з 2005 по 2010 році.

2) Проведено аналіз роботи пологового будинку де виявлено: кількість проведених Кесарських розтинів внаслідок дистресу плода котрий виник внаслідок дискоординованої пологової діяльності (46) та хронічної фетоплацентарної недостатності (4).

**Висновки:** Аналізуючи досліджені нами дані в відділенні жіночої консультації та пологового будинку, вказують на наявність впливу факторів зовнішнього середовища, а саме іонізуючого випромінювання не тільки здоров'я жінки але й на вплив внутрішньоутробного розвитку плода. Таким чином, ми не повинні забувати про нашу змінену екологію і приділяти особливу увагу жінкам, які зазнали негативної дії факторів оточуючого середовища внаслідок аварії на ЧАЕС.

*Франчук Марта, Кумпаненко Яна*

**СИНДРОМ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО**

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

Гіперпролактинемія (ГП) – стійке підвищення рівня пролактину в сироватці крові. Синдром ГП – це симптомокомплекс, що виникає на фоні підвищеного рівня пролактину і супроводжується порушенням репродуктивної системи, а при пролактин-секретуючих пухлинах гіпофіза – неврологічними та нейроофтальмологічними розладами. Поширеність ГП складає приблизно 10/100000 у чоловіків та 30/100000 у жінок. Пік її припадає на осіб віком 24-35 років. Розрізняють фізіологічну, патологічну, фармакологічну та ідіопатичну ГП. Причини: вагітність, лактація, пролактинома, гіпотиреоз, полікістоз яєчників, прийом психотропних препаратів і оральних контрацептивів. Клінічно:

порушення менструальної функції, галакторея, непліддя. Діагностика: визначення пролактину, комп'ютерна і магнітно-резонансна томографія головного мозку. Лікування етіопатогенетичне.

Під нашим спостереженням знаходилось 29 пацієнток з ГП віком від 25 до 35 років і 1 чоловік у віці 32 років, у яких рівень пролактину в 1,5-2 рази перевищував фізіологічну норму. Порушення менструальної функції відмічено у 14 (48,27 %) жінок, у 10 (34,48 %) мала місце олігоменорея, у 4 (13,79 %) – вторинна аменорея, у 18 (62,06 %) спостерігалась галакторея. Первинна неплідність діагностована у 6 (20,68 %) жінок. У чоловіка ГП проявилась еректильною дисфункцією, неплідністю та справжньою гінекомастією.

При вивченні можливих причин розвитку ГП було встановлено, що 6 (20,68 %) жінок лікуються від не завжди компенсованого гіпотиреозу і 2 (6,89 %) жінки хворіють хронічною нирковою недостатністю, у 4 (13,79 %) діагностовано фіброзно-кістозну мастопатію. Довготривало приймали психотропні препарати 3 (10,34 %) жінки і оральні контрацептиви – 5 (17,24 %). У решти пацієнток встановити ймовірну причину ГП не вдалося.

Мета лікування була направлена на досягнення компенсації причинних факторів шляхом застосування відповідних препаратів в адекватних дозах (тиреοїдних гормонів, негормональна корекція дисформональних порушень – Тазалок™, Мастодіон, Циклодіон). Пацієнтам з високим рівнем і тривалим зберіганням концентрації пролактину призначали дофаміноміметик – Бромкрептин в дозі 2,5-5 мг на добу. У чоловіка з ГП на УЗД грудної залози діагностована залозиста тканина і проведено оперативне втручання.

Після отриманих замісної та патогенетичної терапій зникли клінічні прояви ГП та нормалізувався рівень пролактину у всіх (100 %) обстежуваних.

Таким чином, проведені обстеження і дослідження жінок і чоловіків з ГП вказують на те, що за показами потрібно обстежувати на пролактин не тільки жінок, а й чоловіків, та проводити відповідне лікування.

*Франчук Уляна*

### **АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ В АНАМНЕЗИ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

**Актуальність.** Невиношування вагітності є однією з основних проблем в сучасному акушерстві та гінекології. Частота виникнення даної патології серед ускладнень вагітностей від 10 % до 20-25 %.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність запропонованої схеми прегравідарної підготовки у жінок з синдромом втрати плода.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження проводилось на базі ТОКПЦ «Мати і дитина» в умовах консультативної жіночої консультації. Під наглядом знаходилося 30 жінок. До першої групи увійшло – 15 жінок, у яких був обтяжений акушерський анамнез (ОАА) (мимовільні викидні в ранні та пізні терміни, загрози переривання вагітностей). До другої, контрольної групи, 15 жінок, без ОАА. Першій групі проводилася прегравідарна підготовка, що включала корекцію недостатності лютеїнової фази цикла препаратом мікронізованого прогестерону у дозі 50 мг сублінгвально 2 рази на добу протягом 3 місяців.

**Результати дослідження.** Досліджено, що лише у 1 (6,6 %) пацієнтки основної групи зберігалися ознаки загрози переривання вагітності в II триместрі, що майже в 3 рази менше аналогічного показника в групі порівняння у 3 (20 %). Аналіз закінчення вагітностей показав, що лише у однієї (6,6 %) вагітної першої групи відбулися передчасні пологи в терміні 33-34 тижні гестації. Самовільного переривання вагітності в першому триместрі не спостерігалось. В той же час в групі порівняння у однієї (6,6 %) вагітної відбувся мимовільний аборт в I триместрі і у двох (13,3 %) - передчасні пологи.

**Висновок.** Перебіг вагітності у жінок з невіношуванням в анамнезі на фоні прегравідарної підготовки з використанням мікронізованого прогестерону рідше ускладнюється загрозою переривання в порівнянні з жінками, яким підготовка не проводилась.

*Хміль Марія, Хміль Анна, Микула Руслана*

### **ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЯЙЦЕКЛІТИН У ПАЦІЄНТОК ІЗ СПКЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: заслужений діяч науки та техніки України,  
д-р. мед. наук, проф С. В. Хміль  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»  
м. Тернопіль, Україна

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) - це полісиндромне гормональне порушення у жінок репродуктивного віку, яке призводить до порушення менструального циклу та репродуктивної функції.

**Мета дослідження.** Оцінити клінічну ефективність протоколу контрольованої овуляторної стимуляції (КОС) з антагоністами ГнРГ та препаратом FT 500 Plus для покращення якості яйцеклітин, корекції гормонального профілю та зниження проявів метаболічного синдрому у пацієнток із СПКЯ.

**Матеріали і методи.** Відповідно до мети та поставлених завдань було обстежено 76 пацієнток віком від 24 до 38 років з діагнозом

СПКЯ і які проходили лікування шляхом застосування ДРТ. Пацієток було розділено на 2 групи. Першу групу склали 40 пацієток, які отримували препарат FT 500 Plus на протязі 2-3 х місяців до стимуляції овуляції та в протоколі КОС. Другу групу складали 36 пацієток, що не приймали препарат перед КОС. Всім жінкам проводили стимуляцію суперовуляції рекомбінантним гонадотропіном в дозі 150-225 МО протягом 9-11 днів, та із застосуванням антагоніста 0,25 мг з 5-7 дня стимуляції на протязі 3-6 днів, в якості тригера овуляції використовували агоніст ГнРГ.

**Результати.** Оцінку ефективності якості лікування проводили за такими показниками: коефіцієнт ефективності отримання ооцитів, включаючи ооцити після промивання фолікулів, ступінь їх зрілості, частота запліднення, дроблення ембріонів, вихід бластоцист та настання вагітності.

**Висновки.** Отримані результати свідчать, що використання протоколу контрольованої оваріальної стимуляції з антагоністами ГнРГ та тригером агоністом ГнРГ у пацієток із склерополікістозом яєчників при безплідді є більш фізіологічним, інозитол в комплексі з цинком, селеном, фолієвою кислотою та вітамінами С і Е знижує прояви метаболічного синдрому та покращує якість яйцеклітин та збільшує частоту настання вагітності.

*Чудійович Наталя, Підгайна Ірина*

#### **АНТИОКСИДАНТНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ФРАГМЕНТАЦІЇ ДНК СПЕРМАТОЗОЇДІВ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: заслужений діяч науки та техніки України,  
д-р. мед. наук, проф. С. В. Хміль  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Фрагментація ДНК сперматозоїдів має негативний вплив на репродуктивні наслідки в природному зачатті або в програмах ДРТ. У чоловіків з безпліддям частка сперматозоїдів з порушенням цілісності ДНК складає більше 30 %, у здорових фертильних чоловіків менше 15%. При фрагментації ДНК сперми, що перевищує 30 % ймовірність настання вагітності вкрай низька.

Препарат Spergin Q10(L-аргінін, L-таурин, вітамін С, вітамін Е та ін.) - містить у своєму складі Коензим Q10, нестача якого призводить до мітохондріальної дисфункції сперматозоїдів, він є компонентом антиоксидантного захисту.

Мета дослідження – оцінити клінічну ефективність антиоксидантної терапії у чоловіків з показниками фрагментації ДНК сперматозоїдів більше 15 % в програмах ДРТ.

Нами було досліджено 30 подружніх пар, в анамнезі яких були невдалі вагітності чи безпліддя. Вибірку було розділено на 2 групи. Перша група (16 чоловіків) – отримували препарат Spergin Q10 протягом 3-ох місяців, друга група (14 пацієнтів) – не отримувала медикаментозного лікування. Пацієнтам було рекомендовано збалансоване харчування, нормалізація режиму праці та

відпочинку, усунення побутових та професійних шкідливостей. Визначення рівня фрагментації проводили методом SCD (HaloSperm).

**Висновки.** Оцінка фрагментації ДНК сперматозоїдів є важливим прогностичним показником. Отримані результати вказують, що у групі пацієнтів, які отримували антиоксидантну терапію показники ДНК фрагментації значно знизились, спостерігалось покращення загальних показників спермограми, вищий відсоток настання та виношування вагітностей після першої спроби ЕКЗ в порівнянні з контрольною групою.

*Шворак Марина*

#### **Міхуровий занесок як результат патологічного запліднення. Раннє виявлення на сучасному етапі, своєчасна діагностика та важливість профілактики**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. В. Лобастова  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова,  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Міхуровий занесок(МЗ) – це доброякісна патологічна зміна росту та диференціювання трофобласту, що є результатом патологічного запліднення, при якому ворсинки хоріона перетворюються на міхурці, заповнені прозорою рідиною. Частота захворювання на сьогодні коливається від 1:1200 до 1:1500. Домінуючий контингент пацієток – жінки репродуктивного та працездатного віку,окрім того актуальність даної проблеми обумовлена агресивним перебігом, що асоціюється з вагітністю. Міхуровий занесок виникає внаслідок запліднення порожньої (без'ядерної) яйцеклітини двома сперматозоїдами, що призводить до каріотипу 46.XY або 46.XX, або внаслідок фертилізації нормальної яйцеклітини двома сперматозоїдами одномоментно і призводить до розвитку триплоїдного каріотипу з 69 хромосомами. У будь-якому випадку плід гине.

**Мета:** на основі сучасних даних літератури та макро- і мікроскопічного дослідження оцінити патогенез, сучасні методи діагностики та лікування міхурового занесу

**Матеріали і методи:** Проаналізовано 58 випадків міхурового занеску. Першу групу (33 осіб) склали жінки, в яких діагностовано міхурів занесок (основна група), другу групу (25 осіб) – здорові жінки (група порівняння). Використовувались дані з анамнезу morbi та vitae, лабораторні,інструментальні(УЗД, рентгенографія) та специфічні методи дослідження.

**Результати:** Міхуровий занесок клінічно проявляє себе такими симптомами: затримкою менструації, кров'янистими виділеннями, особливістю яких є наявність „світлик” проміжків і відсутність терапевтичного ефекту навіть від вишкрібання; болями внизу живота, які наростають з прогресуванням хвороби; раннім або пізнім гестозом; можливі також поява болю в грудній клітці, кровохаркання та кашель(що свідчить про наявність легневих метастазів); головний біль,

зниження зору, поява парезів свідчить про можливі метастази у головний мозок. З анамнезу: ризик виникнення МЗ збільшується при наявності мимовільних абортів та перенесених МЗ. Вагінально: невідповідність розмірів матки терміну вагітності; у більших термінах не пропальповуються частини плода і не вислуховується його серцебиття, консистенція матки гістоподібна, щільнувата або еластична, відсутні рухи плода. Важливим методом у діагностиці є виявлення рівня хоріонічного гонадотропіну(ХГ) та трофобластичного  $\beta$ -глобуліну, який навіть за низьких концентрацій ХГ дає можливість виявити потенційно прогресуючі форми захворювань трофобласта. Діагноз підтверджується гістологічним дослідженням видаленої пухлини

**Висновки:** отже, міхуровий заносок – це стан, що супроводжується проліферацією трофобласту в порожнині матки. Це поширене захворювання генетичної патології, яке зустрічається переважно у жінок віком до 30 років і здатне прогресувати у злоякісні форми. Клініко- та патоморфологічні зміни залежать від виду МЗ. Вчасна діагностика та лікування МЗ дозволить істотно зменшити кількість онкогінекологічних захворювань серед жінок.

*K. Kabemba; M. Kayumba; N. Thaker*

**CASE REPORT: TWIN TO TWIN  
TRANSFUSION SYNDROME**

Department of Obstetrics and Gynecology

Supervisor: assist., prof. I. Korda

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

**Background:** TTTS is an uncommon and serious complication of multiple pregnancies that affects monochorionic, monoamniotic/diamniotic twins. It occurs due to abnormal placenta vessels anastomoses it results in blood shift from the donor to the recipient twins leading to Multisystem organs impairments in both fetuses. It's associated with high risk of intranatal fetal mortality.

**Case Report:** 27yrs old pregnant with twins G1/P0/A1, came to antenatal care at 17wks of GA complaining of fast abdominal growth. She had a surgical abortion at 19 yrs. She had infertility for 5yrs, she conceived on the 3<sup>rd</sup> attempt of ovulation induction with CLOMIPHENE CITRATE. On examination she tested positive of Torch infections, USD examination performed at 17wks(25/11/16) showed monochorionic, monoamniotic fetuses with polyhydriamnios( amniotic f amount: 12L) . F1: 17-18wks of GA; F2: 15-16wks of GA.

**Conclusion:** IUGR of 2<sup>nd</sup> Fetus with pathological attachment of his umbilical cord to the placenta. She was given antibiotics and a 2<sup>nd</sup> USD was done at 19wks of GA (09/12/16) the results were the same as the 1<sup>st</sup> USD with no positive changes. She was advised to perform a surgical treatment called "Fetoscopic Laser Ablation of placenta vessels" but at 20wks of GA she had a miscarriage of both fetuses due to a preterm rupture of the membrane. On instrumental

revision of the uterus, the placenta was infected and difficult to remove, a hysteroscopy was done, placenta accreta was found and removed with coagulation at the place of insertion. She was put on antibiotics (cefazolin, rovamycin) contractile drugs (oxytocin), she was discharged with follow up recommendations.

**Discussion:** TTTS is a rare pathology which is diagnosed on USD, maternal clinical presentation (abnormal fast abdominal growth) may help in early diagnosis. It can be complicated by other placenta abnormalities such as placenta Accreta described in this case. Early diagnosis and prompt surgical interventions play a Major role in TTTS

*Бенько Анастасія*

**ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ: ДОПОМІЖНІ  
РЕПРОДУКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ (ДРТ)**

Циклова комісія акушерства, гінекології та педіатрії

Науковий керівник: Василенка-Соловій О.В.

Приватний вищий навчальний заклад «Медичний коледж»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Репродуктивне здоров'я є невід'ємною складовою здоров'я людини. Безпліддя відноситься до важливих показників стану репродуктивного здоров'я. ВООЗ визначає безпліддя як хворобу. З проблемою безпліддя в Україні зіштовхнулися 6,8% подружніх пар, або близько одного мільйона сімей. Для жінок рівень безпліддя становить 3,5-2,8 на тисячу осіб. А для чоловіків – 0,5 на тисячу осіб.

**Мета:** ознайомитись з статистикою жіночого та чоловічого безпліддя в Україні та вивчити сучасні методи лікування безпліддя.

**Зміст роботи:** Одним з найважливіших прав людини є право на вилікування від хвороби. Безплідні подружні пари мають право на вилікування з застосуванням всіх засобів, якими володіє сучасна репродуктивна медицина. При обстеженні бездітної пари є чітка мета – вияснити причину безпліддя, визначити тактику лікування, нічого не випустити з поля зору і не зробити нічого зайвого. На сьогоднішній день вилікувати безпліддя можливо за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, які широко, з високою результативністю використовують в клініках України. Зусилля науковців, спрямовані на вирішення проблеми відбору якісних ембріонів, увінчалися успіхом з запровадженням технології Time-Lapse. Завдяки використанню допоміжного хетчингу, який застосовується в програмах запліднення *in vitro*, вдалося в декілька разів підвищити шанси на вагітність.

**Висновки:** Дорогі жінки! Запам'ятайте! Якщо упродовж року при регулярному статевому житті, без застосуванні засобів контрацепції у Вас не настає бажана вагітність, Вам необхідно звернутися до лікарів-гінекологів для виключення можливого діагнозу "безпліддя" та в'яснення його причин.

# Неврологія, нейрохірургія





*Аксьоненко Олександра, Живицька Антоніна*  
**СИНДРОМ «В'ЯЛОЇ ДИТИНИ», ВИЯВЛЕНИЙ  
СЕРЕД СПАДКОВИХ НЕЙРОМ'ЯЗОВИХ  
ЗАХВОРИЮВАНЬ**

Кафедра неврології і офтальмології  
Науковий керівник: асист. О. В. Соміло  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
м. Дніпро, Україна

Синдром «в'ялої дитини», який проявляється гіпотонією, слабкістю м'язів та втомленістю, є загрозливою ознакою, за відсутністю в анамнезі перинатальної патології, хвороби обміну речовин, нейроендокринних синдромів та соматогенних інтоксикацій. Проводячи огляд літератури, ми зіткнулись з різноманітним спадковим хвороб (в середньому 5 випадків на 50000 населення), які спричиняють цей синдром. Перш за все, важливим і водночас складним завданням для вчасно розпочатого лікування є рання діагностика та підозра на конкретний вид нейроном'язового захворювання. Всі ці захворювання етіологічно пов'язані з генними мутаціями, локалізованими в аутосомах або статевих Х-хромосомах. Найбільш розповсюдженими нейроном'язовими захворюваннями з провідним синдромом «в'ялої дитини» є прогресуючі м'язові дистрофії, спінальні та невральні аміотрофії. До прогресуючих м'язових дистрофій відноситься поясно-кінцівкова форма Ерба-Рота, псевдогіпертрофічна форма Дюшенна, пізня псевдогіпертрофічна форма Беккера. Також виділяють спінальну аміотрофію Вердніга-Гофманна, спінальну аміотрофію Кугельберга-Веландера, невральну аміотрофію Шарко-Мари-Тута. Навіть за наявності сучасних методів діагностики, лікарю в першу чергу необхідно запідозрити даний вид патології, враховуючи характерні клінічні прояви. Успіхи клінічної генетики дають передумови профілактики спадкових захворювань. В клініці гередитарної патології питання профілактики мають особливе значення, оскільки лікування спадкових хвороб є малорезультативним. Впровадження масових обстежень із застосуванням скринінг-методів дозволяє виявляти не тільки ранні стадії спадкових захворювань, але і дітей, «загрозливих» за тими чи іншими патологіями.

*Баландіна Катерина*  
**НОВІ АСПЕКТИ ЕТІОЛОГІЇ ЕПІЛЕПСІЇ**

Кафедра неврології і офтальмології  
Науковий керівник: асист. Ю. В. Букреева  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
м. Дніпро, Україна

**Актуальність теми.** Поширеність та тенденція до збільшення хворих на епілепсію.

**Мета.** Виявити групи чинників епілепсії на основі доказової медицини.

**Матеріали та методи.** Ретроспективний аналіз на основі результатів багатоцентрового рандомізованого контрольованого дослідження National Institutes of Health - Center for Diseases Control and Prevention – Risk factors of epilepsy and

The Organization of the Epilepsies: Report of the ILAE Commission on Classification and Terminology.

**Результати.** Фактори ризику виникнення епілепсії: жіноча стать, проживання у місті, вік (3-5, 12-14, 35-64), низький рівень доходу, коморбідність.

Категорії етіологічних чинників: генетичні; структурні зміни головного мозку; метаболічні порушення; імунологічні особливості; інфекції; пренатальні і перинатальні ураження нервової системи. Кожна категорія не виключає впливу інших факторів.

Генетична теорія - успадкування з полігенною основою - мікрделеція ділянки 15q13.3 ( Helbig et al 2009; Dibbens et al 2009) та мутація генів de novo (Carvill et al 2013; EP14K 2013).

Вади розвитку кори головного мозку ті інші структурні зміни: фокальні коркові дисплазії-45 %, гліоми-22 %, гіпокампальний склероз-13 % (Wang et al., 2013).

Метаболічні порушення - порфірії, недостатність фолієвої кислоти, уремії, амінокислотні чи піридоксинонедостатні судоми та ін.

Імунологічні чинники: виявлення аутоантитіл до NMDA- рецепторів, до білку LGI1 (Lancaster and Dalmau, 2012). Розглядається можливість використання таргетної терапії для лікування епілепсії.

Інфекції: ВІЧ, туберкульоз та ін. з їх структурною кореляцією.

**Висновок.** Етіологія епілепсії є багатофакторною. Вивчення та структуризація етіологічних чинників може покращити кінцевий результат лікування і вплинути на якість життя хворих із епілепсією.

*Бандрівський Михайло*  
**ЗМІНИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ  
ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО  
ІНСУЛЬТУ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Шкробот  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** Щороку близько 3 млн. людей переносять геморагічний інсульт (ГІ). Летальність від ГІ складає 30-55 %. Наслідками інсульту є зміни в неврологічній, когнітивній, емоційній сфері. Літературні дані щодо особливостей тривожно-депресивних розладів після перенесеного ГІ є суперечливими та фрагментарними.

**Мета дослідження:** З'ясувати стан емоційної сфери у пацієнтів, що перенесли ГІ залежно від віку, катамнезу, форми крововиливу, ступеня інвалідизації.

**Матеріали та методи:** Обстежено 15 пацієнтів віком від 28 до 57 років. З них чоловіків – 6 (40,0 %), жінок – 9 (60,0 %). Більшість пацієнтів

були середнього віку (79,9 %). 6,7 % – молодого віку, 13,4 % – зрілого віку. Паренхіматозний крововилив перенесли 9, паренхіматозно-вентрикулярний – 2, субарахноїдально-паренхіматозний – 4 пацієнти. Катамнез був наступним: до 6 місяців – 2 пацієнти, від 6 до 12 – 2, 1-5 роки – 4, 5-10 років – 4, більше 10 років – 3 пацієнти.

Використовували клініко-неврологічне та нейровізуальне (КТ, МРТ) обстеження. Для оцінки емоційної сфери використовували госпітальну шкалу тривожності та депресії (HADS).

**Результати дослідження:** Ведучими неврологічними синдромами були: парези та пірамідна недостатність – у 100 %; пацієнтів, зміни емоційно-вольової сфери – у 10 пацієнтів (66,6 %), цефалгічний – у 8 (53,3 %), когнітивних розладів – у 8 (53,3 %), кіркових розладів – у 6 (40 %), вестибулярний – у 3 (20,0 %).

Середні значення рівня тривожності – (8,5±0,51 бала), що відповідає субклінічними проявам; депресії – (7,36±0,41 бала), що відповідає верхній межі норми.

У загальній вибірці отримали наступні дані: у 3 хворих не було виявлено тривожності, у 7 – субклінічно виражена, у 5 – клінічно виражена тривожність. Таким чином, у 80 % пацієнтів є прояви суб- та клінічно вираженої тривожності.

При аналізі субшкали «депресія» виявлено, що у 4 пацієнтів не було проявів депресії, у 6 – діагностовано субклінічно виражену та у 5 – клінічно виражену депресію. Отже, 73,3 % пацієнтів мали прояви суб- та клінічно вираженої депресії. Нами не встановлено достовірної залежності рівня тривоги та депресії від віку, статі та катамнезу, проте з тенденцією до залежності рівня депресії від форми крововиливу.

#### **Висновки.**

1. У 80 % пацієнтів, що перенесли ГІ є прояви суб- та клінічно вираженої тривожності, а у 73,3 % – суб- та клінічно вираженої депресії.
2. Достовірної залежності рівня тривоги та депресії від віку, статі та катамнезу не встановлено.
3. До комплексного лікування пацієнтів слід включати антидепресанти та седативні засоби.

*Бідочка Оксана, Новостройна Поліна*

### **ВПЛИВ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ УМОВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА**

Кафедра неврології та нейрохірургії  
Науковий керівник канд. мед. наук,  
доц. М. Ю. Купновицька-Сабадош  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність теми:** В останні десятиріччя особи молодого віку почали скаржитись на свою пам'ять. Ми часто піддаємося впливу стресу, до якого чутливий гіпокамп і внаслідок чого страждає здатність вчитись новому.

**Мета роботи:** дослідження когнітивних функцій в осіб без неврологічних порушень віком 15-25 р.р. під впливом екзогенних факторів.

**Матеріали і методи:** В ході дослідження ми провели анкетування серед 100 осіб. Серед них 41 учень; 27 студентів ІФНМУ та 32 добровольців відповідного віку (20-25 р.р.). Було розроблено анкету, яка складалась з 4 тестів на дослідження пам'яті та 3 тестів на увагу.

**Результати дослідження:** В учнів математичного класу показники пам'яті на 24,34 % та уваги на 12,44 % кращі, ніж в учнів природничого класу. При оцінці середнього показника в школярів спостерігалися кращі показники при дослідженні пам'яті (на 25,26 %), а в студентів вищий рівень уваги на 4,3 %. Після відпочинку спостерігається покращення результатів по всіх видах тестів у 73 % студентів. Після вживання 150 мл міцної кави у 54 % протестованих осіб покращилися показники пам'яті та в 71,9 % осіб – уваги. Після випалювання 1 цигарки та вживання 1 келиха пива спостерігається погіршення усіх показників когнітивних функцій: пам'яті на 12,78 % та 26,66 %, уваги на 24,65 % та 18,75 % відповідно. Після дозованого фізичного навантаження отримано наступні результати: покращення пам'яті на 18,26 %, погіршення уваги на 11,91 % (p<0,05).

**Висновок:** Було встановлено погіршення короточасної пам'яті з віком. Після вживання кави та відпочинку покращуються і пам'ять, і увага. Після фізичного навантаження покращується пам'ять та погіршується увага. Після вживання алкоголю та тютюнопаління спостерігається зниження когнітивних функцій.

*Боднарчук Наталя, Мілевська-Вовчук Любов,  
Вовчук Віктор*

### **НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник канд. мед. наук,  
доц. Л. С. Мілевська-Вовчук

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

Лайм-бореліоз (мультисистемне інфекційне захворювання, що спричиняється спірохетами *Borrelia burgdorferi* та передається ікосодовими кліщами) є найпоширенішим трансмісивним природно-вогнищевим інфекційним захворюванням у країнах Євразії з помірним кліматом. В Україні офіційна статистика Лайм-бореліозу ведеться з 2000р. Показники захворюваності невпинно зростають від 0,5 (у 2000р.) до 5,3 на 100 000 населення у 2012р.

**Метою даної роботи було:** проаналізувати клінічний випадок неврологічних проявів лайм-бореліозу.

Пацієнтка Н., 1991р.н., жіночої статі, поступила в ТОККПНЛ 23.07.2016р. в ургентному плані зі скаргами на асиметрію обличчя, сльозотечу з правого ока, болі за правим вухом. З анамнезу відомо, що захворіла гостро напередодні, коли відмітила усі вище зазначені скарги. Вранці

викликала бригаду швидкої медичної допомоги і доставлена в ТОККПНЛ. При огляді – обличчя асиметричне з перекосом вліво. Згладжена права носогубна складка. Хворій важко нахмурити лоба, сильно зажмурити праве око, усміхнутися. Надбрівний та рогівковий р-си справа відсутні. Слабкість m. Buccalis, m. Orbicularis oris et oculi справа. Попередній діагноз «Гостра невропатія правого лицевого нерва», госпіталізовано у стаціонар. На фоні призначеної терапії на 4 день у пацієнтки розвинувся прозопарез зліва. Рекомендовано пройти МРТ-обстеження головного мозку та блот-аналіз на лайм-бореліоз. За результатами МРТ (29.01.16): МР-даних за вогнищеве, дифузне та об'ємне ураження головного мозку достовірно не виявлено. Результати імуно-блоту виявили: позитивні якісні показники гострого процесу р41, OspC Ba (b. afzelii), OspC Bb (b. burgdorferi), OspC Bg (b. garinii) та IgM на тлі хронічного процесу VisE (b. afzelii), VisE (b. burgdorferi), VisE (b. garinii), р41, р39, OspC Ba (b. afzelii), IgG. Пацієнтка консультована інфекціоністом, виставлено діагноз «Нейробореліоз, II клінічна стадія у вигляді гострої невропатії правого та лівого лицевих нервів з помірно вираженим двобічним прозопарезом».

Аналіз наведеного клінічного випадку може бути використано для практичних лікарів при здійсненні діагностичного пошуку, з метою оптимізації лікувального підходу, а також для глибшого наукового вивчення зазначеної нозології.

*Білий Сергій, Будула, Андрій  
Погорельська Світлана*

### **ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ У ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕНЬ**

Кафедра нервових хвороб  
Науковий керівник: асист. І. І. Лета  
ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова»  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** когнітивні дефіцит розповсюджений синдром серед людей літнього віку. Лікар будь якої практики має пацієнтів з когнітивними порушеннями. На сьогоднішній день не існує оптимальної методики швидкої та чутливої оцінки когнітивного дефіциту. Коротка шкала оцінки когнітивного стану (MMSE) та тест з малюванням годинника швидкі медотики, але часто дають хибно негативний результат.

**Мета роботи:** Оцінити особливості когнітивного дефіциту у пацієнтів стаціонарних відділень м. Вінниці старше 50 років.

**Матеріали і методи:** обстежено 95 пацієнтів віком від 50 р. (20 неврологічне № 5 ВОПНЛ ім. Юшенка, 26 хірургічне від. №1 МКЛ ШМД, 22 терапевтичне від. МКЛ №1, 19 терапевтичне №1 ВОКЕД, 8 гематологічне від. ВОКЛ ім. Пирогова) 40 жінок, 55 чоловіків.

**Результати дослідження:** медіана середнього віку пацієнтів склала 60 років s. d. 7,93. Медіана тесту МОСА 23 бали s. d. 3,59. Кількість пацієнтів, що склали тест МОСА на 26-30 балів

становила 23 (24 %), 21-25 балів 43 (45 %), нижче 20 балів – 29 (31 %). Зорово-конструктивні/виконавчі навички (max 5) середнє значення 3,14, медіана 3,0, s. d. 1,42. Назви (max 3) середнє значення 2,95, медіана 3,0, s. d. 0,2. Увага (max 6) середнє значення 5,15, медіана 6,0, s. d. 1,14. Мова (max 3) середнє значення 1,33, медіана 1,0, s. d. 0,78. Абстракція (max 2) середнє значення 1,59, медіана 2,0, s. d. 0,61. Відкладене повторення (max 5) середнє значення 2,07, медіана 2,0, s. d. 1,59. Орієнтація (max 6) середнє значення 5,94, медіана 6,0, s. d. 1,59.

**Висновки:** розповсюдженість когнітивних порушень серед пацієнтів стаціонарних відділень старше 50 років склала 76 %, МСІ – 45 %. Найгірший компонент в тесті МОСА був «мова» та «відкладене повторення».

*Геращенко Анна*

### **РАЦИОНАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ РАДИКУЛЯРНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. И. А. Кутовой  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Целью исследования** было выделить наиболее рациональный метод хирургического лечения фармакорезистентного радикулярного болевого синдрома.

**Методы исследования.** Эффективность хирургического вмешательства оценивали с помощью шкалы J. MacNab с изучением катамнеза.

**Материалы исследования.** В клинике нейрохирургии ХНМУ с 2011 по 2016 гг. проведено хирургическое лечение 475 пациентов с секвестрированными грыжами дисков поясничного отдела позвоночника. Все больные поступали в клинику с выраженным фармакорезистентным радикулярным болевым синдромом.

Помимо болевого синдрома у 395(83 %) пациентов наблюдались чувствительные и двигательные нарушения с ограничением акта ходьбы. В 123(26 %) случаях отмечались сфинктерные расстройства.

По уровню секвестрированные грыжи дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника разделяли на L3-4 - 43(9,1 %), L4-5 - 86(18,1 %), L5-S1 - 319(67,2 %), полисегментарные - 27(5,6 %). По размеру секвестров выделяли: 6-9мм - 101(21,3 %), 9-12мм - 319(67,2 %), 12-15мм - 55(11,5 %). В 62(13,1 %) случаях отмечалась интраканальная миграция секвестров, из них в 38(8 %) наблюдениях - краниальная, в 24(5,1 %) - каудальная.

Оперированные больные (475 пациентов) разделены на 2 группы: 1 группа – 176 пациентов, которым оперативное вмешательство выполнено с учетом топографо-анатомических вариантов секвестрированных грыж.

2 группа - 299 пациентов, которым выполнена дискэктомия, без применения микрохирургии и ассистирующей

відеоендоскопії, оперативний доступ – геміламинектомія, ламінектомія.

**Результати дослідження.** В 1-й групі отримані хороші результати – 93 %, задовільні – 6 %, незадовільні – 1 % випадків. Во 2-й групі хороші результати – 73,5 %, задовільні – 22,9 %, незадовільні – 3,6 % спостережень.

*Довбенко Наталія*

### **АУТОКРАНІОПЛАСТИКА: ОСОБЛИВОСТІ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ У ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ**

Науковий керівник: доц. П. С. Гудак

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

**Ключові слова:** кістковий трансплантат, пластика, збереження

**Мета роботи:** Підвищення результатів лікування у хворих з дефектом черепа шляхом пропозиції безпечної, ефективного та малозатратного методу збереження кісткового аутоотрансплантату.

**Матеріали і методи дослідження:** Проаналізовано результати лікування 9 пацієнтів, яким була проведена декомпресійна трепанація із збереженням кісткового клаптя в стерильних умовах. З приводу ЧМТ оперовано 7 хворих; 1 пацієнт віком 16 років – після геморагічного інсульту внаслідок розриву АВМ і1 пацієнтка – після видалення гліоми скронево-лобової ділянки. В усіх випадках пролапс мозку після усунення його компресії виключав можливість одномоментного розміщення кісткового клаптя в ділянці дефекту.

Наприкінці операції трепанаційний кістковий клапоть ретельно просушували, огортали марлевими серветками, змоченими у 96 % розчині етилового спирту і розміщували у стерильній, закритій ємкості, яку зберігали в морозильній камері холодильника. Аутокраніопластику проводили в середньому через 2-3 місяці після трепанації, для чого клапоть безпосередньо перед операцією стерилізували в автоклаві протягом 20 хвилин при температурі 132 градуси. Проведені з трансплантатами бактеріологічні аналізи у всіх випадках були від'ємними.

**Результати:** У 2 випадках, де мав місце незначний інтраопераційний пролапс мозку, трансплантат фіксували без натягу вузлів, «на вису». У 1 пацієнта після важкої контузії лобових часток, де була застосована декомпресійна біфронтальна краніектомія, аутопластика була проведена єдиним кістковим блоком. Жодного ускладнення в ділянці проведених операцій не було отримано.

**Висновки:** Збереження кісткового трансплантату у запропонованих стерильних умовах дозволяє безпечно, ефективно та малозатратно проводити ранню (до 2-3 місяців) аутокраніопластику у пацієнтів з трепанаційним дефектом черепа.

*Дуже Христина*

### **ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ АНЕВРИЗМАЛЬНИЙ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

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

**Вступ.** Проблема резидуальних порушень після перенесеного аневризмального субарахноїдального крововиливу (аСАК) та вплив їх на якість життя (ЯЖ) пацієнтів залишається актуальною.

**Мета:** оцінити ЯЖ пацієнтів у відновному та резидуальному періодах аСАК.

**Матеріал та методи дослідження:** Проведено тестування 40 хворих (75 % чоловіків та 25 % жінок), які перенесли аСАК, за шкалою якості життя SF-36. Групи пацієнтів за віком: молодий (15-29р) – 5 %, середній (30-44р) – 40 %, зрілий (45-59р) – 55 %. Вища освіта була у 40 % хворих, незакінчена вища – у 15 %, середня спеціальна – у 27,5 %, середня – у 17,5 %. Більшість пацієнтів перенесли: субарахноїдальний (37,5 %) та субарахноїдально-паренхіматозний (40 %) крововилив.

Ступінь тяжкості в гострому періоді (за шкалою Hunt-Hess): I – у 17,5 % хворих, II – у 42,5 %, III – у 30 %, V – у 10 %.

**Результати:** При аналізі результатів опитувальника SF-36, було отримано достовірне зниження оцінки ЯЖ за такими рубриками шкали, як рольове функціонування обумовлене фізичним станом ( $p \leq 0,01$ ), інтенсивність болю ( $p \leq 0,05$ ), загальне здоров'я ( $p \leq 0,01$ ), життєва активність ( $p \leq 0,01$ ) та рольове функціонування, обумовлене емоційним станом ( $p \leq 0,01$ ). Встановлений взаємозв'язок рубрики «загальне здоров'я» із рівнем освіти ( $r = 0,339$ ,  $p = 0,032$ ). У жінок була тенденція до кращої оцінки ЯЖ у більшості рубрик, окрім таких, як «життєва активність» та «психічне здоров'я». У хворих середнього віку було встановлено кореляції рубрик «фізичне функціонування», «загальне здоров'я», «життєва активність» та «психічне здоров'я» із формою крововиливу ( $r = 0,530$ ,  $p = 0,035$ ), ( $r = 0,689$ ,  $p = 0,003$ ), ( $r = 0,716$ ,  $p = 0,002$ ), та ( $r = 0,563$ ,  $p = 0,023$ ) відповідно. У групи зрілого віку страждала більша кількість рубрик, а саме, достовірне зниження було в рубриках: «рольове функціонування, обумовлене фізичним станом», «загальне здоров'я», «життєва активність» та «рольове функціонування, обумовлене емоційним станом». В даній групі також була залежність рубрики «соціальне функціонування» із ступенем тяжкості крововиливу в дебюті ( $r = -0,459$ ,  $p = 0,031$ ), а на їхню оцінку загального здоров'я помірний вплив мав рівень освіти ( $r = 0,562$ ,  $p = 0,006$ ).

*Мацько Артем*

**ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

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

Розсіяний склероз (РС) – хронічне автоімунне, демієлінізуюче, нейродегенеративне захворювання, дебют якого відбувається в молодому, інколи підлітковому віці. Окрім рухових і сенсорних порушень, в клініці РС частими є розлади емоційної сфери (тривога, депресія, страх, ейфорія та ін.). Згідно наукових досліджень відомо, що депресія значно погіршує якість життя пацієнтів, перебіг і прогноз РС. Одним із частих синдромів при РС є синдром хронічної втоми (СХВ), який призводить до зниження працездатності та погіршення якості життя. Рання діагностика емоційно-вольових розладів з метою їх медикаментозної корекції спрямовані на покращення якості життя та усунення соціальної дезадаптації хворих на РС.

Комплексне неврологічне та нейропсихологічне обстеження було проведено 20 пацієнтам із клінічно-достовірним РС. Серед них було 15 жінок та 5 чоловіків віком від 21 до 49 років із тривалістю захворювання від 2 до 17 років та ступенем інвалідизації за шкалою EDSS від 2.5 до 5.0 балів. Більшість хворих (13) мали вищу освіту, 1 – незакінчену вищу, 6 – середню спеціальну. Для оцінки якості життя та частоти депресії використовувались шкали FACIT (Version 4), EQ-5D-5L, опитувальник SF-36.

За результатами проведеного дослідження у 16 хворих виявлено зміни у емоційно-вольовій сфері у вигляді помірної депресії або тривоги (80%). Згідно шкали FACIT, рівень втоми у пацієнтів становив  $22 \pm 12$  (на 48% вище, ніж у популяції). За даними опитувальника SF-36 ЯЖ знижувалась у всіх обстежених хворих за рахунок як фізичного ( $31,97 \pm 5,92$ ) так психічного ( $44,8 \pm 13,11$ ) компонентів.

Таким чином, порушення емоційно-вольової сфери, виявлені нами у більшості обстежуваних хворих, є одним із синдромів РС, призводять до соціальної дезадаптації та зниження якості життя пацієнтів. Своєчасна діагностика та призначення медикаментозної і немедикаментозної терапії дозволить знизити рівень порушень емоційної сфери та покращити якість життя пацієнтів.

*Насалик Роксолана*

**СИНДРОМ ПОДОВЖЕНОГО ІНТЕРВАЛУ QT У ПАЦІЄНТІВ З ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: заслужений діяч науки і техніки, д-р мед. наук, проф. С. І. Шкробот  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»  
м. Тернопіль, Україна

Синдром подовженого інтервалу QTc (СПІ QTc) є одним із предикторів раптової смерті пацієнтів під час лікування психотропними препаратами (Schwartz P.J., 2002) та тісно пов'язаний з наявною у них хронічною ішемією мозку (ХІМ) (Бутаєв Т.Д., 2002р., Самм А.І., 2002р). Проте, ризик появи раптової смерті у хворих на ХІМ, що супроводжується ГЦ не вивчався.

**Мета:** виявити ризик появи раптової смерті у пацієнтів з ГЦ при ХІМ.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 100 хворих з ХІМ (чоловіків – 61 (61%), жінок – 39 (39%)). Середній вік хворих склав ( $65,4 \pm 9,4$ ) роки. Фоновим захворюванням у 88 (88%) пацієнтів була гіпертонічна хвороба, симптоматична артеріальна гіпертензія – у 12 (12%), церебральний атеросклероз у 67 (67%). ХІМ I ст. була встановлена у 21 (21%), ХІМ II ст. – у 66 (66%), ХІМ III ст. – у 13 (13%) хворих. ГЦ при ХІМ діагностували згідно критеріїв, розроблених Верещагіним Н.В. Легкий ступінь ГЦ мав місце у 22 (26,2%), помірний – у 44 (52,4%), важкий – у 18 (21,4%) пацієнтів.

Усі хворі були розподілені на 2 групи. До 1 групи увійшло 84 хворих з ХІМ, що супроводжувалася ГЦ. Серед них було 53 чоловіків (63,1%) та 31 жінок (36,9%), віком від 51 до 76 років, середній вік яких склав ( $61,04 \pm 8,72$ ) р.

2 групу (групу порівняння) склали 16 пацієнтів без проявів ГЦ, серед них було 11 жінок (68,75%) та 5 чоловіків (31,25%), віком від 47 до 76 років, середній вік яких склав ( $62,56 \pm 9,49$ ) р.

СПІ QTc діагностували за даними ЕКГ при значенні QTc > 450 мс у жінок та при > 430 мс у чоловіків, згідно формули Базетта та Фредеріка.

Статистичний аналіз проводився на персональному комп'ютері з використанням програми Statistica v 6.1.

**Результати.** Тривалість інтервалу QTc у пацієнтів групи 1 була достовірно вищою, ніж у осіб групи 2 і склала ( $445,4 \pm 12,2$ ) проти ( $404,7 \pm 11,4$ ) ( $p < 0,05$ ), відповідно. Також були встановлено, що СПІ QTc мав місце у 16 хворих (19,05%) групи 1 та в 1 пацієнта (6,25%) групи 2:

**Висновки:** У хворих на ХІМ, що супроводжується ГЦ ризик появи раптової смерті втричі вищий, ніж у хворих на ХІМ без ГЦ.

*Олійник Наталія, Горяна Ірина*

**АЛКОГОЛЬ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ СУДОМНОГО НАПАДУ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З. В. Салій  
Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

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

Незалежно від тривалості періоду зловживання алкоголем, його дія на мозок викликає фізіологічні (збудження) або патологічні (вибіркова втрата гальмівних нейронів) зміни. Слід зазначити, що споживання алкоголю блокує вплив глутамату на рецептор N-метил-D-аспартат (NMDA). Тривалий процес може призвести до надчутливості рецепторів, зростання активності глутамату, сприяючи нейротоксичності і, можливо, судомній активності.

**Мета роботи:** визначити роль алкоголю в якості фактору ризику розвитку судомного нападу.

Серед проаналізованих 117 медичних карт пацієнтів, які були госпіталізовані в неврологічне відділення ТОККПНЛ з судомним синдромом, у 21 (17,9 %) (середній вік (35,42±1,41) років) його виникнення було спровоковано вживанням алкоголю.

В анамнезі у 9 (42,86 %) пацієнтів було хронічне вживання алкоголю (з них у 3 (14,29 %) напад виник через 3-4 доби після припинення вживання), у 12 (57,14 %) - епізодичне надмірне в поєднанні з депривацією сну (4; 19,05 %).

Судомний напад, що виник вперше за життя діагностовано у 10 (47,6 %) пацієнтів, у решти - 11(52,3 %) - в анамнезі були наявні дані про судоми.

За характером судомного нападу: генералізовані тоніко-клонічні – у 18 (85,71 %) випадках, парціальні – у 3 (14,29 %).

При нейровізуалізації (КТ/МРТ) патологічних змін не виявлено у 3 (14,2 %), лікворні кісти діагностовано у 4(19,04 %), поодинокі вогнища в півкулях - 2 (9,52 %), венозну ангиому – 1(4,76 %), атрофічні зміни головного мозку – у 6 (28,57 %).

Згідно результатів ЕЕГ: ознаки судомної готовності зареєстровано у 8 (38,10 %), дифузне подразнення головного мозку – у 5 (23,81 %), ознаки подразнення стовбурових структур головного мозку – у 5 (23,81 %), дисфункцію лімбіко-ретиккулярного комплексу – у 3 (14,28 %).

За результатами обстеження симптоматичну епілепсію діагностовано у 9 пацієнтів (42,86 %) з вогнищевим (наслідки черепно-мозкової травми (4)) чи дифузним (дисметаболічна і дисциркуляторна енцефалопатія (5)) субстратом. У 2 (9,52 %) пацієнтів вживання алкоголю спричинило виникнення судомного нападу за наявності діагнозу ідіопатична епілепсія. Десять (47,6 %) пацієнтів виписано з діагнозом «судомний синдром нез'ясованої етіології».

*Островська Єлена*

**ВПЛИВ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ УРАЖЕННЯ МОЗОЧКОВИХ ТРАКТІВ З НАЯВНІСТЮ МРТ-ВОГНИЩ ВІДПОВІДНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТА БЕЗ НИХ ПРИ РЕМІТУЮЧОМУ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ**

Кафедра нервових хвороб

Научний керівник: д-р мед. наук, проф. В. І. Дарій  
ЗДМУ «Запорізький державний медичний університет»  
м. Запоріжжя, Україна

На сьогодні про розсіяний склероз говорять, що це - одне з найнебезпечніших захворювань молодого покоління. За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України щорічно кількість хворих в нашій країні продовжує неухильно зростати і збільшується в середньому на 1000-1200 осіб. Серед причин погіршення якості життя і ранньої інвалідизації хворих на розсіяний склероз основне місце займають координаторно-рухові порушення. Тому метою нашого дослідження були визначення та оцінка ефективності впливу пульс-терапії на мозочкові тракти з вогнищами демієлінізації відповідної локалізації і без них у хворих з ремітуючою формою перебігу розсіяного склерозу в стадії загострення. Всього було досліджено 23 пацієнта віком від 24 до 43 років, що мають достовірний діагноз згідно критеріям Мак-Дональда (2010р.) і оцінку інвалідизації за розширеною шкалою Kurtzke J.F. (EDSS) в межах 1,0-6,5 балів. Мозочково-атаксічний синдром визначався за допомогою шкали BARS (The Brief Ataxia Rating Scale), а саме - від 0 до 30 балів. Всіх хворих ми розділили на 2 групи: з радіологічними і клінічними ознаками ураження мозочкових трактів (18 осіб) і лише з вираженою симптоматикою порушень цих шляхів (5 осіб). Згідно отриманих нами результатів у пацієнтів першої групи (з наявними радіологічними ознаками) визначався значний неврологічний регрес після проведеної пульс-терапії в 78,3 % випадків: згідно зі шкалою BARS клінічні прояви зменшилися в середньому на 4,2 бали. У хворих іншої групи спостерігався ефект від даної схеми лікування в 80 % випадків. Однак кількість втрачених балів згідно BARS в середньому склала 2,4. На підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що після проведеної пульс-терапії спостерігалось зменшення проявів мозочково-атаксічного синдрому в обох групах пацієнтів, але в першому випадку (з наявними вогнищами в мозочку) був визначений більший обсяг неврологічного регресу

*Ревчук О., Ревчук В.*

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО  
ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ АНЕВРИЗМ  
СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Кафедра неврології та нейрохірургії  
Наукові керівники: проф. О. І. Потапов, О. І. Онуфрик  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність:** Аневризма судин головного мозку - це обмежене локальне розширення однієї або декількох мозкових судин. Підступністю даної хвороби є тривалий безсимптомний перебіг з різким початком та важкими наслідками. Основним ускладненням даної патології є розрив аневризми, на фоні якого виникає інсульт, що призводить до інвалідизації або смерті пацієнта. Частота захворюваності становить два-три випадки на сто чоловік.

**Метою** роботи є вивчення особливостей перебігу, діагностики даної патології та оцінка хірургічного лікування аневризм судин головного мозку.

**Матеріали і методи:** За останні три роки (2014-2016 рр.) при геморагічних інсультах в Івано-Франківській ОКЛ впроваджено обов'язковий метод обстеження – субтракційна дигітальна ангіографія судин головного мозку. За даний період було проведено 235 ангіографій, у 75 хворих діагностовано аневризму судин головного мозку.

**Результати дослідження.** З усіх 75 хворих з аневризмами судин головного мозку 72 були прооперовані. Підхід до часу та вибору виду хірургічного лікування був індивідуальний. 42 хворим зроблено відкрите втручання із кліпування шийки аневризми. У 30 хворих було проведено ендovasкулярне закриття аневризми спіралями. При прямих втручаннях спостерігались наступні ускладнення: інтраопераційний розрив аневризми – 6 хворих, стенозування перфорантів із ішемією зони мозку – 2 хворих. При ендovasкулярних операціях мали місце: інтраопераційний розрив аневризми – 1 хворий, тромбоемболії з порожнини аневризми та при установці чи видаленні направляючого катетеру – 2 хворих, минаючий вазоспазм сегментів ВСА – 5 хворих. Летальність у клініці була – 14,3% при прямих втручаннях та 6,7% при ендovasкулярних операціях.

**Висновок:** Таким чином, широке використання ангіографій судин головного мозку дає можливість ранньої діагностики аневризм та проведення відповідно ендovasкулярного чи прямого хірургічного втручання, вчасного і адекватного лікування хворих.

*Сагайдак Любов*

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ  
ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЇ У ХВОРИХ З  
БОЛЕМ НИЖНЬОЇ ЧАСТИНИ СПИНИ ІЗ  
СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: заслужений діяч науки і техніки,  
д-р мед. наук, проф. С. І. Шкробот  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Найчастішою причиною болю у спині є дегенеративно-дистрофічні ураження хребта, які вкладаються в узагальнене поняття – остеохондроз (ОХ).

Проблема (ОХ) хребта з його неврологічними проявами є однією з найбільш актуальних в сучасній медицині. Супутнє ожиріння сприяє прогресуванню дегенеративних змін при ОХ, одночасно погіршуючи стан нервово-м'язового апарату (Опімах О.І.).

**Мета роботи:** оцінка показників електронейроміограми у хворих з ВПКБС на фоні супутнього ожиріння.

Методи обстеження: клініко-неврологічне, лабораторне. Обстежено 100 хворих з ВПКБС, які знаходились на лікуванні в 1 та 2 неврологічних відділеннях Тернопільської обласної клінічної комунальної психоневрологічної лікарні м. Тернополя. Пацієнти були розділені на дві групи: 1 – 40 хворих із нормальною масою тіла (контрольна група), 2 – 60 хворих - із супутнім ожирінням. Ожиріння 1 ступеня діагностували при індексі маси тіла (ІМТ) більше 30 кг/м<sup>2</sup>, 2 ступеня – більше 35 кг/м<sup>2</sup> та 3 ступеня – більше 40 кг/м<sup>2</sup>.

У 59% хворих із ожирінням на ураженій нижній кінцівці порівняно до “здорової” виявлено зниження амплітуди М-відповіді, подовження її латентності, зниження ШПІ по еферентних волокнах малогомілкового та великогомілкового нервів. Проте, найбільш вираженими ці зміни були у осіб із ожирінням 2-3 ст., а саме: ШПІ по n.tibialis та n.peroneus становила відповідно 38,7 м/с та 40,5 м/с у осіб із ожирінням 3 ст. у порівнянні з показниками у осіб контрольної групи, із ожирінням 2 ст. (40,4 та 41,5) та 1 ст. (41,6 та 42); амплітуда М-відповіді n.tibialis та n.peroneus знижувалась у осіб із ожирінням 3 ст. до 3,5-3,7 мВ (контрольна група до 3,9) та 2 ст. – до 3,9-4,1 мВ (контрольна група 4,3); латентність n.tibialis та n.peroneus у осіб із ожирінням 2-3 ст. становила відповідно 3,9-4,2 мс при показнику у контрольній групі 4,6-4,7 мс.

При ЕНМГ дослідженні у хворих на ураженій кінцівці (порівняно із “здоровою”) відзначалось достовірне подовження латентності макс.Н-рефлекса та зменшення амплітуди макс. Н-відповіді, зменшення співвідношення Н<sub>макс</sub>/М<sub>макс</sub>, а також у 12 (12%) хворих відмічено підвищення порогу виникнення Н-рефлекса. Вищевказані зміни були найбільш вираженими у пацієнтів із ожирінням 3 ст., особливо показник

амплітуди Н-рефлекса, що становив 1,17 мВ у осіб із ожирінням 3 ст. у порівнянні із показниками осіб із ожирінням 1-2 ст. (1,28 та 1,19 відповідно).

*Сімора Тетяна, Хамад Ашраф Наджі*  
**ОПТИКОНЕВРОМІЄЛІТ ДЕВІКА: КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

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

Оптиконевромієліт Девіка (ОНМ) - ідіопатичне тяжке запальне демієлінізуюче захворювання, що характеризується вибірковою залученням до патологічного процесу зорових нервів і спинного мозку при відносній інтактності структур головного мозку. Дослідження, проведені за останні роки дозволили виділити ОНМ в окрему нозологічну форму та встановити його чіткі діагностичні критерії. Проте, зважаючи на невелику поширеність ОНМ, багато питань щодо перебігу, клініко-нейровізуальних особливостей залишаються не достатньо вивченими.

**Мета роботи:** уточнити клініко-неврологічні особливості ОНМ.

**Результати** Під спостереженням перебувало 8 хворих віком від 34 до 54 років. Середній вік хворих склав  $(42 \pm 1,6)$  роки. Чоловіків було 2 (25,0 %), жінок – 6 (75,0 %). Діагноз оптиконевромієліту або хвороб спектру оптиконевромієліту (ХСОНМ) виставляли відповідно до критеріїв Wingerchuk 2006. У 2 (25,0 %) хворих виявлено ОНМ, у 6-х (75,0 %) – ХСОНМ. Тривалість захворювання склала від 4 місяців до 7 років, в середньому  $(3,2 \pm 0,4)$  р. Пацієнтів з тривалістю захворювання до 1 року було 5 (62,5 %), до 5-ти – 2 (12,5 %), більше 5-ти – 1 (12,5 %). Вік дебюту захворювання в середньому склав  $(41 \pm 1,2)$  роки. Захворювання дебютувало із зорового невриту у 2 (25,0 %) хворих, з ураження спинного мозку – у 6 (75 %) хворих. Підгострий початок захворювання спостерігався у 7 (87,5 %), інсультподібний – у 1 (12,5 %) хворої. Рецидивуючий перебіг захворювання виявлено – у 6 (75 %), монофазний – у 2 (25 %) пацієнтів. Тяжкість захворювання за EDSS склала від 3,0 до 8,0 балів, в середньому –  $(4,5 \pm 0,3)$  бали. Тяжкість ОНМ у жінок була більшою, ніж у чоловіків: відповідно  $(5,5 \pm 0,4)$  та  $(3,7 \pm 0,2)$  бали. Більш тяжкий неврологічний дефіцит у дебюті захворювання був характерний для жінок з ураженням спинного мозку: EDSS становила  $(5,7 \pm 0,3)$  бали.

У неврологічному статусі виявлено: нижній центральний парапарез різного ступеня вираженості – у 6 (75,0 %), нижня млява параплегія – у 1 (12,5 %), млявий парапарез – у 1 (12,5 %), сенситивна атаксія – у 5 (62,5 %), тазові розлади – у 6 (75,0 %), ураження зорового нерва – у 4 (50,0 %), розлади чутливості за провідниковим типом – у 7 (87,5 %), болі в нижніх кінцівках – у 1 (12,5 %),

симптом Лермітта – у 3 (37,5 %) хворих. У всіх хворих виявлено від 1 до 4-х загострень. Друге загострення від початку дебюту виникло: на протязі 3-х місяців – у 4 (50,0 %), від трьох місяців до 1 року – у 3 (37,5 %) пацієнтів і проявлялися наростанням спінальної симптоматики. Більш ранні загострення були характерні для хворих з мієлітом в дебюті захворювання.

На МРТ спинного мозку у 7 (87,5 %) хворих виявлено ознаки мієліту, зокрема, у 2 - (25,0 %) хворих - ураження 3 сегментів, у 5 (62,5 %) більше 3 сегментів. У 6 (75,0 %) хворих вогнища локалізувалися на грудному рівні. В одній хворій виявлено вогнище на рівні Th1-Th10, у 2 (25,0 %) - на грудному та шийному рівні. На МРТ головного мозку в 1 (12,5 %) хворій виявлено МР-картину демієлінізуючого ураження зорового нерву, зорового тракту та хіазми, у 2 (25,0 %) хворих – вогнища у стовбурі мозку навколо водопроводу та IV шлуночка, у 5 (62,5 %) пацієнтів вогнища були відсутні.

У 3 (37,5 %) хворих знайдено антитіла до анти-AQP4, 5 (62,5 %) пацієнтів були серонегативними. Тяжкість хвороби не залежала від наявності антитіл до анти-AQP4. У серопозитивних пацієнтів тяжкість захворювання за EDSS склала –  $(5,9 \pm 0,1)$  бали, у серонегативних –  $(5,4 \pm 0,3)$  бали.

Таким чином, ХСОНМ зустрічався частіше, ніж ОНМ. Несприятливий перебіг ХСОНМ та ОНМ був характерним для жінок з ураженням спинного мозку в дебюті захворювання не залежно віку хворих та наявності антитіл до анти-AQP4.

*Сосна Галина*

**КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Боженко  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – поліетіологічне невиліковне захворювання, асоційоване із селективною загибеллю мотонейронів. Дотепер немає жодного параклінічного тесту специфічного для БАС – ні лабораторного, ні нейровізуалізаційного.

**Мета.** Визначити особливості клінічного перебігу БАС.

**Методи та матеріали.** Аналіз історій хвороб пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні ЛОКЛ з діагнозом «БАС» за 2016 рік.

**Результати.** У 2016 році на лікуванні перебувало 4 чоловіків, віком 48-66 років та 4 жінок, віком 47-67 років.

У 4(100 %) чоловіків та 1(25 %) жінки – генералізована форма БАС. Початок захворювання близько 1 року. У клінічній картині переважали симптоми ураження НМН: виражені аміотрофії, фасцикуляції й ознаки дихальної недостатності.



Бульбарну форму БАС діагностовано у 2(50 %) жінок. Початок захворювання – 1,0±0,5 років. Одним із перших симптомів – дизартрія. На момент обстеження клінічно переважав бульбарний синдром, меншою мірою виражені ознаки ураження НМН: атрофічний парез язика з фібриляціями, атрофія жувальних м'язів і ВМН: позв'язання рефлексів орального автоматизму.

У 1(25 %) жінки – церебральна форма БАС. Початок захворювання близько 1 року. Клінічно – центральний тетрапарез та над'ядерний псевдобульбарний синдром. Окрім описаних ознак, у хворі виявлено зниження когнітивної функції на фоні порушення емоційно-вольової сфери.

Для підтвердження діагнозу проведено нейровізуалізацію (МРТ) – норма і нейрофізіологічне дослідження (ЕНМГ) – сегментарно-над'ядерне ураження.

**Висновок.** Клінічними особливостями БАС є клініка ураження обох мотонейронів і неухильно прогресуючий перебіг. У віковій структурі переважають особи віком 57±3 років. Найчастіше спостерігається генералізована форма БАС (62,5 %). Швидкий тип прогресування виявлено при церебральній формі, що свідчить про найбільш злоякісний перебіг. Діагностувати когнітивні порушення вдалось лише у 1(12,5 %) пацієнтки із церебральною формою захворювання.

*Кубас Андрій, Тетюк Тарас*  
**ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У  
ХВОРИХ З СТЕНОЗОМ ХРЕБТОВОГО  
КАНАЛУ НА ПОПЕРЕКОВОМУ РІВНІ ПІСЛЯ  
ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

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

**Мета роботи:** дослідити динаміку клінічних проявів у хворих з стенозом хребтового каналу (СХК) на поперековому рівні після оперативного втручання.

Проведено обстеження 28 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в неврологічному відділенні ТОККПНЛ. Середній вік досліджуваної групи – (43,07±8,14) років, жінок було – 46,4 %, середнє значення індексу маси тіла (27,54±0,54). Катанез поперекового болю до оперативного втручання – (2,43±0,46) років, у 57,14 % пацієнтів він коливався від 1 місяця до 1 року. МРТ поперекового відділу хребта виконано на апараті SiemensMagnetomAvanto 1,5 Т.

Діагноз до оперативного втручання: радикулоішемія (5 пацієнтів), радикулопатія L5 (8), радикулопатія S1 (9), радикулопатія L5-S1 (4), люмбоішіалгія (2).

В доопераційний період діагностовано абсолютний СХК у 93 % випадків (з них, у 43,3 % – полісегментарний, у 56,7 % – моносегментарний; у 46,7 % – центральний, у 20 % форамінальний, ще у 33,3 % – змішаний варіант).

Домінували в клінічній картині виражені стато-динамічні розлади (100 %) з проявами перемижної каудогенної кульгавості (17,9 %), стійкий больовий синдром (100 %), випадіння рухової (32,1 %) та чутливої (92,8 %) функції корінця, порушення функції тазових органів (7,1 %).

У 14 (50 %) пацієнтів проведено мікродискектомію, у 8 (28,6 %) – інтерлямінектомію, у 5 (17,8 %) – секвестректомію. У одного (3,6 %) пацієнта застосовано транспедункулярну фіксацію.

Після оперативного втручання зменшення інтенсивності больового синдрому спостерігали у 100 %. На час госпіталізації у відділення легкий больовий синдром був у 9 (32,1 %), помірний – у 17 (60,8 %), виражений – лише у 2 (7,1 %). Парез розгиначів чи згиначів стопи діагностовано у 25 % пацієнтів, тазових розладів – у жодного.

Клінічний діагноз «люмбалгія» виставлено у 6 випадках, «люмбоішіалгія» – у 15, «радикулопатія» – у 7

*Тригуб Яна*  
**ВПЛИВ БОЛЮ В НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ  
НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук М. С. Мисула  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Болі в хребті одна з найбільш розповсюджених причин тимчасової втрати працездатності. сьогодні остеохондроз не являється захворюванням людей похилого віку, а вражає людей працездатного віку.

**Мета:** Вивчення залежності ступеня больового синдрому від фізичної діяльності, впливу на емоційну сферу, якість життя та виявлення груп ризику.

**Матеріали та методи:** Обстежено 35 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в неврологічних відділеннях ТОККПНЛ, віком від 24 до 73 років, середній вік пацієнтів – (40,7±1,4) роки, з них 19 (54,3 %) чоловіки та 16 (45,7 %) жінки. Методом анкетування проводили аналіз больового синдрому у нижній частині спини та нижніх кінцівках за шкалою ВАШ (візуально-аналогова шкала болю), опитувальнику Мак-Гілла. За допомогою опитувальників Освестрі та Роланда-Моріса аналізували вплив люмбоішіалгії на якість життя пацієнтів. Під час обстеження пацієнтів, окрім загальноклінічних, клініко-неврологічних методів, використовували нейровізуальні (КТ, МРТ) та рентгенологічні для виявлення наявності дегенеративних процесів. За віком пацієнтів було поділено на три категорії: молодий вік (18-44р.) – 19(54,3 %), середній(45-59р.) – 13(37,1 %), похилий вік (60-74р) – 3(8,6 %); за фізичною і професійною діяльністю на переважання статичного та динамічного навантаження.

**Результати:** За даними нейровізуальних (КТ, МРТ) та рентгенологічних досліджень у 35(100 %) пацієнтів знайдено ознаки остеохондрозу хребта на поперековому рівні, з них у 32(91,4 %) виявлено наявність протрузій і кил розміром менше 5 мм(33,3 %), від 5-7 мм(59,4 %), більше 7 мм(9,4 %). Шляхом клінічного обстеження виявлено люмбалгію у 16(45,7 %) хворих та люмбагію у 19(54,3 %) обстежуваних. До лікування за допомогою ВАШ виявлено наявність інтенсивного болю(7-10 балів) у 23(65,7) пацієнтів у поперековому відділі хребта. Серед усіх пацієнтів виявлено 18(51,4 %), професійна діяльність яких пов'язана із статичним навантаженням (шофери, продавці), та 17(48,6 %) – із динамічним навантаженням( медсестри, вихователі). Відповідно до фізичного навантаження больовий синдром інтенсивніше виражений у хворих, які займаються важкою фізичною працею( вантажники, газоелектрозварювальники) - 6(17 %). Згідно опитувальника Мак-Гілла 21(60 %) хворий відчував ниючий, 8(22,9 %) – пронизуючий біль, 6(17,4 %) – тягучий біль у поперековому відділі хребта, 13(37,1 %) хворих, окрім болю, скаржилися на затерпання та повзання мурашок у нижніх кінцівках. Відповідно опитувальника Освестрі 31(88,6 %) хворих мали розлади сну, а саме із-за болю вони спали менше 6 годин; 29(82,6 %) хворих потребували допомоги в більшості аспектів самообслуговування. Згідно опитувальника Роланада-Моріса 22(63 %) хворих відмічали, що через болі в спині вони стали більш роздратованими.

**Висновки:** В групі ризику перебувають люди середнього віку, професійна діяльність, яких пов'язана із статичним навантаженням, та як наслідок, у більшості в подальшому спостерігаються розлади сну (88,6 %) й емоційна нестійкість(63 %).

*Хрип'як Христина, Горішна Віра*  
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ  
МАРГАНЦЕВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ТА  
ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА**

Кафедра неврології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. В. Малярська  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** протягом останніх років зросла кількість пацієнтів, що вживають сурогатні наркотики на основі марганцю та психостимулюючих препаратів. Здебільшого це особи працездатного віку і прийом таких сумішей призводить до дегенеративних процесів в корі головного мозку (адже марганець схильний до накопичення в структурах екстрапірамідної системи, що спричиняє марганцеву енцефалопатію і може призвести до інвалідності).

**Мета:** визначити основні аспекти клінічного перебігу хвороби Паркінсона та марганцевої енцефалопатії на основі ретроспективного аналізу даних історій хворіб.

**Матеріали та методи:** дослідження проводилося на базі неврологічного відділення Львівської обласної клінічної лікарні у 2016 році. Під спостереженням було 40 осіб, віком від 40 до 70 років, серед яких 20 із токсичною енцефалопатією, які вживали сурогатні наркотики з умістом марганцю, та 20 осіб із хворобою Паркінсона.

**Результати:** для обох захворювань характерні маскоподібність обличчя, дизартрія, порушення почерку, хода «півняча» або спастико-паретична, про- і ретропульсії. Для марганцевої енцефалопатії характерним є швидке прогресування захворювання, на відміну від хвороби Паркінсона, порушення ходи на початкових стадіях захворювання, симетричність симптомів паркінсонізму, погана відповідь на лікування препаратами леводопи. Відмінною рисою марганцевого паркінсонізму є своєрідні розлади психіки: хворі ейфорійні, ставлення до хвороби знижене, періодично виникають насильницькі емоції. У хворих поступово зужується коло інтересів, знижується загальний інтелект.

**Висновки:** основними в диференційній діагностиці хвороби Паркінсона з марганцевим паркінсонізмом є ознаки інтоксикації марганцем, що поєднуються із розладами психіки та емоційної сфери.

*Чижевська Ольга*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ  
КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА  
ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА  
РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

Кафедра психіатрії та наркології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. А. І. Бурса  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність** Розсіяний склероз (РС) – це хронічне, прогресуюче, запальне нейродегенеративне захворювання ЦНС, яке є основною причиною інвалідизації осіб молодого віку та супроводжується когнітивними та емоційними порушеннями, що зустрічаються у більшості хворих на початкових стадіях захворювання і практично у всіх на пізніх стадіях.

**Метою роботи** є визначення та аналіз клінічних особливостей депресивних розладів та їх взаємозв'язок з когнітивними порушеннями при РС

**Матеріали та методи:** У Центрі розсіяного склерозу КМКЛ №4 було обстежено 40 хворих з достовірним діагнозом РС за критеріями МакДональда (2010). Група складала 25 жінок і 15 чоловіків віком від 18 до 45 років (середній вік 32 ± 3,5 роки). Усі 40 пацієнтів мали ремітуючий перебіг, період загострення захворювання. У роботі використано клініко-психопатологічні методи дослідження, патофізіологічні методики визначення когнітивної та депресивної патології та статистичну обробку отриманих даних. Дослідження когнітивних функцій проводилось за методом А.Р. Лурія та таблицями Шульте. Рівень

депресивних розладів оцінювався на основі використання Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) та Анкети про стан здоров'я (PHQ-9).

**Результати дослідження** Депресивні розлади різного ступеню вираженості виявлено у 35 пацієнтів, що становить 87,5 % усіх досліджуваних. Серед основних синдромів проявлялись наступні: астено-депресивний (25 %) у формі надмірної збудливості та дратівливості, що змінювались емоційним безсиллям; *депресивний* (45 %) у вигляді зниження настрою, тужливості, безсилля; депресивно-фобічний (30 %) – нозофобії або страху перед функціональними порушеннями ходи. Згідно HADS, у 12,5 % пацієнтів були відсутні симптоми депресії, у 22,5 % - субклінічно виражена депресія, у 65 % – клінічно виражена депресія. За PHQ-9 у 5 пацієнтів спостерігалась легка депресія, у 4 – помірна, у 9 – помірно тяжка, у 17 – тяжка. При дослідженні пам'яті методикою Лурія виявлено: порушення короточасної та довготривалої пам'яті у 25 % хворих (з них у 8 мали тяжку депресію, а 2 - помірно тяжку). При вимірюванні швидкості відшукування чисел за таблицями Шульте 25 % хворих витрачали на пошук чисел на 1-му етапі більше 1 хвилини. На всіх етапах дослідження виявлені розходження в показниках швидкості відшукування чисел. Відшукування чисел із переключенням уваги викликало у 30 % значні утруднення. Більше помилок при виконанні завдань робили хворі з тяжкою та помірно тяжкою депресією, порівняно з пацієнтами у яких була помірна, легка або відсутня депресія ( $p \leq 0,05$ ).

**Висновок** На основі проведених досліджень встановлено, що депресивні розлади зустрічаються у 87,5 % пацієнтів з РС, та має місце достовірний взаємозв'язок між глибиною депресивних розладів та вираженістю когнітивних порушень у хворих на РС

*Ярош Ярослав*

### ВПЛИВ НОСТАЛЬГІ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ

Центральний госпіталь МВС України, неврологічне відділення  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Л. Савицький  
Українська військово-медична академія  
м. Київ, Україна.

На сучасному етапі в дослідженні стану військовослужбовців основна увага надається психосоматичним розладам, як наслідку психотравматизації з умовним їх поділом на специфічні, пов'язані з особливостями несення військової повинності і неспецифічні, в основному конфліктні ситуації побутово-родинного характеру. За цього в доступній літературі відсутні дані про вплив ностальгії на розвиток психоемоційних розладів у військовослужбовців при відсутності вище означених чинників.

Метою роботи було: дослідити розподіл і ступені виразності ностальгії та її вплив на

психоемоційний стан військовослужбовців строкової служби.

Дослідження проведені на основі опитування 78 військовослужбовців рядового і молодшого командного складу 1-го року служби і 67 2-го по спеціально розробленим опитникам, адаптованих до умов військової служби.

Встановлено присутність ностальгічних настроїв у 2/3 військовослужбовці 1-го року служби (75,6 %) зі зростанням їх частоти на 2-у (82,1 %). Якщо за 1-й і 2-й роки служби тужливі спогади виникали «рідко» у поодиноких осіб (15 % і 10,9 % відповідно), то «дуже часто» у 1-х майже у 1/3 (37,3 %), а у 2-х – значно переважало половину (61,8 %).

Відмічено, що у всіх опитаних негативні розлади впливають на настрої. За ступенем виразності: «незначні», «значні» і «дуже значні» були приблизно у третини осіб 1-го року служби (39 %; 27,1 % та 33,9 %), а на 2-му році «дуже значно» переважали половину.

Проведене дослідження виявило наростання проявів ностальгії на 2-му році несення військової повинності. Необхідно підкреслити, що при перманентній присутності тривожних переживань можлива їх конвертація на внутрішні органи, а тому не усунутий і суб'єктивно нестерпний емоційний конфлікт переноситься на соматичну сферу.

*Ястребова Лілія*

### ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЛУИ-БАР

Кафедра психіатрії, наркології, неврології і медичної психології

Научний керівник: асист. Т. Н. Рошупкіна  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
г. Харків, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день медики любой специальности все чаще встречаются с целой группой клинически разнообразных заболеваний, объединенных в отдельную группу факоматозов. К ним относятся все прогрессирующие генетически детерминированные патологии, проявляющиеся полиморфными симптомами с преимущественным поражением нервной системы, кожи, зрения и сопровождающиеся появлением различных новообразований висцеральных органов. Факоматозы включают в себя более 30 нейрокожных синдромов, среди которых стоит выделить синдром Луи - Бар, как один из самых малоизвестных в клинике врача.

**Цель и задачи:** Раскрыть определение синдрома Луи - Бар и систематизировать имеющиеся данные о его клинических проявлениях. Определить частоту возникновения и тяжесть течения этого заболевания. Подтвердить диагноз синдрома Луи - Бар, используя современные методы исследования, включая ДНК - исследование и картирование генов. Оценить степень возможных осложнений, а также прогноз заболевания.

**Материалы и методы:** Было изучено большое количество статей и оригинальных исследований, клинических наблюдений, в которых описывались особенности проявления, течения и диагностики синдрома Луи-Бар. Рассмотрены генетические механизмы развития неврологического заболевания. Была проанализирована эффективность иммунологических и ДНК – исследований, инструментальных методов диагностики (МРТ головного мозга, УЗИ тимуса и другие).

**Результаты исследования:** Синдром Луи-Бар является тяжёлым прогрессирующим мультисистемным нейродегенеративным заболеванием с недостаточностью Т-клеточного звена иммунитета. Последнее приводит к тому, что синдром Луи-Бар (атаксия-телеангиэктазия) сопровождается частыми респираторными инфекциями и склонностью к возникновению злокачественных опухолей, в частности лейкозов. Данное заболевание является генетически детерминированным и наследуемым по аутосомно-рецессивному типу, одинаково часто поражает мальчиков и девочек. По последним статистическим данным встречаемость составляет 1 случай на 40 000 новорожденных. Наблюдаются разнообразные клинические проявления: мозжечковая атаксия, экстрапирамидные симптомы (гипокинезия, хореоатетоз), нарушение глубокой и вибрационной чувствительности, телеангиэктазии, а также новообразования различной локализации.

К основным инструментальным методам диагностики синдрома Луи – Бар относится УЗИ вилочковой железы с выявлением аплазии или гипоплазии тимуса. При МРТ исследовании головного мозга выявляет атрофию мозжечка, расширение IV желудочка. Рентгенография легких необходима для диагностики очаговой или крупозной пневмонии, выявления очагов пневмосклероза и бронхоэктатических изменений. Универсальным методом молекулярной диагностики данного фактоматоза является вестерн-блоттинг клеток плода с целью выявления мутаций и непосредственной ДНК-диагностики болезни. Кроме этого в некоторых случаях существует возможность выявить феномен слияния теломер в Т-лимфоцитах (что является причиной хромосомной нестабильности клеток и превращения их в опухолевые). Однако этот метод диагностики является достаточно трудоемким и для получения клеток плода требуется инвазивное вмешательство, которое часто чревато осложнениями.

**Выводы:** Синдром Луи - Бар ввиду своего клинического разнообразия требует знаний со стороны медицинских работников любой специальности, так как может встретиться в практике любого врача. Поэтому требуется совместное наблюдение невролога, дерматолога, отоларинголога, офтальмолога, иммунолога, пульмонолога, онколога. В связи с отсутствием эффективных способов лечения синдром Луи-Бар имеет неблагоприятный прогноз как для

выздоровления, так и для жизни. Пациенты с данным заболеванием редко доживают до 20 лет, при этом в большинстве случаев они погибают от инфекционных осложнений и злокачественных новообразований.

# Оториноларингологія, офтальмологія



*Дзюба Софія*  
**ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ  
МЕТОДІВ ПЕРИМЕТРІЇ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ  
ПРЕПЕРИМЕТРИЧНОЇ СТАДІЇ  
ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ**

Кафедра оториноларингології, офтальмології та  
нейрохірургії  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. В.  
Турчин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний  
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Первинна відкритокутова глаукома (ПВКГ) - це хронічне прогресуюче захворювання, що уражує зоровий нерв з розвитком специфічної оптичної нейропатії, характерних змін в полі зору, в ряді випадків супроводжується періодичним, або стійким підвищенням внутрішньоочного тиску (ВОТ).

Глаукома – одна з найголовніших причин розвитку цілковитої сліпоти. За даними різних авторів, у середньому 1 людина з 40, старших за 35 років, страждає на глаукому, а частка сліпих серед таких хворих у країнах Європи та США становить до 15 %. Така кількість несприятливих наслідків зумовлена пізньою діагностикою хвороби. Раннє виявлення даного захворювання дасть змогу значно сповільнити його прогресування та втрату зору.

**Мета дослідження :** Виключити фактор гіподіагностики глаукоми на початкових стадіях розвитку за допомогою статичної комп'ютерної периметрії, коли відсутні зміни полів зору при стандартній периметрії у пацієнтів з міопією різного ступеня.

**Матеріали і методи :** Клінічним матеріалом дослідження було обстеження 11 пацієнтів з міопією різного ступеня. В основну групу дослідження увійшли 6 пацієнтів, серед яких 4 жінки і 2 чоловіки віком від 60 до 74 років. Серед даних пацієнтів було діагностовано початкову стадію глаукоми на 2 очах, розвинуту на 4 очах і задавнену на 2 очах. Контрольну групу склали 5 пацієнтів з міопією середнього ступеню, які не мали явних глаукомних змін органа зору. Дану групу склали 3 жінки і 2 чоловіки. Вік обстежуваних від 42 до 57 років. Всім пацієнтам проводилось визначення полів зору методом стандартної (за допомогою сферопериметра) та статичної комп'ютерної периметрії.

**Результати :** З 11 обстежених пацієнтів зміни полів зору при стандартній периметрії були виявлені тільки у 6, але при проведенні статичної комп'ютерної периметрії в 5 інших пацієнтів були виявлені зміни, характерні для початкової стадії глаукоми. Отримані результати доводять перевагу методу комп'ютерної периметрії над обстеженням за допомогою стандартного сферопериметра, застосування якого не виявляє невеликих звужень полів зору характерних для початкової стадії ПВКГ (парацентральної скотоми, скотома Бьєррума, розширення сліпої плями).

**Висновок :** Перевагами сферичного периметра є простота в застосуванні та доступність

для пацієнтів, а недоліком - непостійне освітлення дуги і об'єктів та неможливість точного контролю за фіксацією очей. З його допомогою важко виявити невеликі дефекти поля зору (скотоми), які характерні для початкових стадій глаукоми. Отримані результати обстеження свідчать про необхідність рутинного проведення статичної комп'ютерної периметрії для діагностики ранньої, так званої препериметричної стадії глаукоми у пацієнтів з міопією. Її перевагу над методом стандартної периметрії, який дозволяє встановити діагноз тільки у пацієнтів з розвинутою і задавненою формами ПВКГ.

*Калашнікова Ольга*  
**ВИБІР МЕТОДУ РЕФРАКЦІЙНОЇ ХІРУРГІЇ У  
ВІЙСЬКОСЛУЖБОВЦІВ З АМЕТРОПІЄЮ**

Кафедра очних хвороб  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. О. Кривов'яз  
Вінницький національний медичний університет  
імені М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними світової статистики, аметропія займає третє місце в структурі офтальмопатології. Висока частка припадає на військовослужбовців з аметропіями слабкого ступеню. Дані аметропії дозволяють пройти медичну комісію, проте втрачаючи військову специфіку, подальша професійна діяльність напряму пов'язана з результатами лікування. Тому вибір методу корекції має неабияку актуальність в умовах сьогодення.

**Мета:** оцінити стан проблеми та ефективність корекції аметропії у військовослужбовців методами ексимелазерної хірургії.

**Матеріали та методи:** було проаналізовано медичні карти пацієнтів – військовослужбовців, що проходили діагностику та корекцію в ТОВ «Подільський Центр Зору» протягом останніх 24 місяців. Термін післяопераційного спостереження – 6 місяців.

**Результати:** Провівши пошук, ми були здивовані майже повною відсутністю інформації про нашу проблему. За даними статистики щодо військовослужбовців армії Ізраїлю, частка аметропій становила від 13,1 % до 29,2 %. По Україні таких даних знайдено не було.

За період 2015-2016 р. в ТОВ "Подільський центр зору" м. Вінниця було проведена корекція методом ЛАСЕК 77 військовослужбовцям (122 ока). При аналізі карт виявлено, що 79 % становили пацієнти віком до 40 років, 21 % - старше 40 років. Абсолютна більшість пацієнтів – чоловіки (87 %). Розподіл по діагнозам: складний міопічний астигматизм (43,2 %), міопія (38,4 %), змішаний астигматизм (8,5 %), інші аметропії (9,9 %). Оцінку результатів корекції проведено за показником цільової гостроти зору, що дорівнювала максимально коригованій гостроті зору до втручання. 76 очей (62,3 %) досягли цільової гостроти зору, 27 очей (22,1 %) мали результат вищий на 1 стрічку таблиці Сівцева-Головіна,

гострота зору 10 очей (8,2 %) була вищою на 2 стрічки, 9 очей (7,4 %) втратили 1 стрічку з таблиці.

**Висновки:** В результаті дослідження з'ясовано, що ЛАСЕК є оптимальним методом вибору корекції аметропії у військовослужбовців та дозволяє з вірогідністю 92,6 % отримати високий результат.

*Козюн Денис*

**ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ  
КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ  
«СУХОГО» ОКА У СТУДЕНТІВ III і IV  
КУРСІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ  
МЕДСЕСТРИНСТВА**

Циклова комісія хірургічних дисциплін  
Науковий керівник: викладач офтальмології С. А. Кокоріна  
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»  
м. Житомир, Україна

**Актуальність.** Синдром «сухого» ока є досить частим станом в офтальмології, для якого характерні дефіцит зволоження поверхні рогівки і кон'юнктиви ока та розвиток ознак ксерозу. Синдром сухого ока зустрічається у 9-18 % населення всього світу, частіше у жінок (майже 70 % випадків), частота захворювання значно збільшується з віком: до 50 років – 12 %, після 50 – 67 %.

**Мета дослідження:** Дослідити функцію слізних залоз та особливості клінічного перебігу синдрому «сухого» ока у студентів III і IV курсів Житомирського інституту медсестринства.

**Матеріал і методи дослідження:** Протягом семестру було обстежено 60 студентів: 25 студентів IV курсу відділення «Лікувальна справа», 15 студентів IV курсу відділення «Стоматологія» та 20 студентів III курсу відділення «Сестринська справа», віком від 18 до 21 року. При дослідженні всім студентам проводили тести Ширмера-1( без анестезії), тести Ширмера-2(з анестезією) та вивчали суб'єктивні і об'єктивні ознаки синдрому «сухого» ока при огляді очей та шляхом анкетування.

**Результати дослідження:** Результати дослідження показали, що при проведенні тесту Ширмера-1 38 студентів (63,33 %) здорові, у 22 студентів (36,67 %) виявлений синдром «сухого ока» різного ступеню важкості. Важкий ступінь – 40,9 %(9 студентів) змочування тестового паперового фільтру менше 6мм., середній ступінь - 22,2 %(5 студентів) - 6-10 мм за 5хв., легкий ступінь –11-13 мм за 5 хв. – 36,6 % (8 студентів)

Тест Ширмера-2 показав що 41 студент (68,33 %) – здоровий, 19 студентів (31,67 %) – мають синдром «сухого ока».

**За даними анкетування:** відчуття печії в оці відчують 39,62 % студентів, на нестерпність до яскравого світла скаржаться 66,03 %, сльозотеча спостерігається у 49,06 %, дискомфорт у кондиціонованому приміщенні – 33,96 %, при довготривалій роботі за комп'ютером спостерігають 92,45 % студентів.

**Висновок:** за проведеним анкетуванням та тестами було встановлено, що 38 студентів (66,33 %) мають синдром «сухого» ока. Більшість з хворих вважають що мають цей синдром внаслідок тривалої роботи за комп'ютером або телефоном, частина вважає причиною носіння контактних лінз. Провідними симптомами при цій патології були нестерпність до яскравого світла, печія в оці, сльозотеча, розмитість зору, що зникає при морганні.

*Коколин В.*

**ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА СТАН  
ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ОСІБ  
МОЛОДОГО ВІКУ**

Кафедра оториноларингології, офтальмології з курсом хірургії  
голови та шиї.

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. В. Василюк  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

**Метою** роботи є вивчення особливостей впливу тютюнового диму на стан верхніх дихальних шляхів у активних курців молодого віку в залежності від виду сигарет.

**Матеріали і методи:** В групу дослідження включено 50 осіб молодого віку, які безперервно вкурювали близько 1 пачки тютюнових сигарет з різним вмістом нікотину щодня протягом тривалого часу. Серед обстежуваних було 45 чоловіків та 5 жінок віком від 20 до 25 років. Усі обстежені були поділені на 3 групи, в залежності від типу сигарет, які вони курять. До I групи включено 20 осіб, які курять «легкі» сигарети (вміст нікотину - 0,2 - 0,6 мг/сигарета), до II групи – 20 осіб, які курять сигарети «середнього» типу (вміст нікотину – 0,7 – 0,9 мг/сигарета), до III – 10 чоловік, які використовують «тяжкі» сигарети (вміст нікотину- 1,0 - 1,5 мг/сигарета). До контрольної групи включено 15 осіб молодого віку, які не були ні активними, ні пасивними курцями.

Дослідження проводилося з урахуванням даних анамнезу, об'єктивних методів обстеження (передня та задня риноскопія, орофарингоскопія), методів функціонального обстеження нюхового аналізатора та мукоциліарної транспортної системи. Ольфактометрія проводилася за допомогою ольфактометричного набору, запропонованого професором Шадиєвим Х.Д., який включає 0,5 % розчин оцтової кислоти, 70° розчин етилового спирту, спиртову настоянку валеріани та 2 % розчин нашатирного спирту. Мукоциліарний транспорт обстежували за допомогою сахаринового тесту.

**Результати дослідження.** В результаті аналізу проведеного дослідження виявлено наступні дані. При передній риноскопії в 6 чоловік (30,0 %) I дослідної групи виявлено ознаки хронічного катарального риніту, аналогічні явища діагностовано у 8 осіб (40,0 %) II дослідної групи. Серед обстежуваних осіб III групи в 3 чоловік (30,0 %) спостерігався хронічний катаральний фарингіт та в 1 людини (10,0 %) виявлено ознаки



хронічного атрофічного риніту. При орофарингоскопії в осіб усіх клінічних груп спостерігалися явища хронічного катарального фарингіту. Зокрема, в I групі дану нозологію виявлено у 9 осіб (45,0 %); у II групі – в 12 осіб (60,0 %); а в III групі - в 6 чоловік (60,0 %).

При проведенні ольфактометрії, в осіб усіх клінічних груп виявлено погіршення нюху, у порівнянні з контрольною групою. Так, у I досліджуваній групі гіпоосмія 1 ступеня спостерігалася в 1 особі (5,0 %); у II досліджуваній групі – в 11 осіб (55,0 %) відмічалася гіпоосмія 1 ступеня, а в 4 осіб (20,0 %) – гіпоосмія 2 ступеня; у III досліджуваній групі - гіпоосмія 1 ступеня виявлена в 4 осіб (40,0 %), гіпоосмія 2 ступеня - у 2 осіб (20,0 %), та в 1 людини (10,0 %) встановлено гіпоосмію 3 ступеня.

Відхилення у роботі мукоциліарної транспортної системи спостерігали у осіб трьох клінічних груп при проведенні сахаринової проби, порівнюючи з особами контрольної групи. Встановлено, що у I досліджуваній групі порушення мукоциліарного кліренсу 1 ступеня виявлено у 5 осіб (25,0 %); у II досліджуваній групі - порушення мукоциліарного кліренсу 1 ступеня виявлено у 3 чоловік (15,0 %), а порушення 2 ступеня у 2 чоловік (10,0 %). Серед обстежуваних третьої клінічної групи порушення мукоциліарного кліренсу 1 ступеня виявлено у 3 осіб (30,0 %), порушення 2 ступеня - у 2 осіб (20,0 %), а в 1 особі (10,0 %) відмічалася порушення 3 ступеня.

**Висновок:** в результаті тривалого безперервного впливу тютюнового диму на органи верхніх дихальних шляхів, у активних курців молодого віку виникають зміни гомеостазу у вигляді хронічного катарального або атрофічного риніту та хронічного катарального фарингіту, а також порушення нюхової функції та пригнічення роботи мукоциліарної транспортної системи.

*Лозова Ольга*

**«ДОСЛІДЖЕННЯ РЕФРАКЦІЇ У СТУДЕНТІВ III - IV КУРСУ ВІДДІЛЕННЯ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА»**

Циклова комісія хірургічних дисциплін  
Науковий керівник: викладач офтальмології С. А. Кокоріна  
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»  
м. Житомир, Україна

**Актуальність теми:** Очі забезпечують не тільки зір, але і гармонійний розвиток всіх органів і систем організму. Майже 90 % всього обсягу інформації про навколишній світ ми отримуємо за допомогою очей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я кількість хворих на розлади рефракції у світі досягає 40 %, що становить близько 2,1 млрд чоловік. За статистикою МОЗ України аномалії рефракції є найпоширенішим видом зорових розладів, що діагностуються у молодих осіб, та кількість хворих становить від 12 % до 45 %.

**Мета дослідження:** дослідити рефракцію та її розлади у студентів III-IV курсу відділення

«Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства.

**Матеріал і методи дослідження:** протягом семестру було обстежено 53 студента III-IV курсу відділення «Сестринська справа» віком від 18 до 21 року. Дослідження студентів проводилось шляхом анкетування та діагностичного обстеження під час занять з офтальмології.

**Результати дослідження:** за даними обстеження аномалії рефракції були виявлені у 24 студентів (45,28 %), а 29 студентів виявились здоровими (54,72 %). Найбільш розповсюдженою рефракцією є міопія (17 студентів -70,83 %); далекозорість ( 5 студентів - 20,83 %); змішаний астигматизм ( 2 студенти-8,34 %). Слід відмітити, що у 14 студентів (58,33 %) порушення рефракції були виявлені на момент вступу до навчального закладу, а 10 студентів (41,67 %) придбали початкові аномалії рефракції вже в перший рік навчання в інституті. Шляхом анкетування та збору анамнезу, ми з'ясували, що більшість з них віддають перевагу контактній корекції (65,27 %). Також встановлено, що більшість опитаних працюють за комп'ютером від 4 до 6 годин на добу (20 студентів – 83,33 %). Найчастішими скаргами під час роботи за комп'ютером є відчуття печіння (92,13 %), біль в очах(85,67 %), головний біль(77,65 %), сльозотеча(63,81 %), світлобоязнь(45,56 %). Супутню патологію мають 49,36 % студентів, генетичну схильність 35,15 % опитаних. Медикаментозне лікування у офтальмолога отримало 45,85 % студентів.

**Висновки:** на підставі проведеного дослідження встановлено, що 45,28 % студентів III-IV курсу відділення «Сестринська справа» мають розлади рефракції, домінує міопія (70,83 %). За період проведення дослідження прогресування міопії, далекозорості, астигматизму у обстежених не відбулося. У осіб, що дотримувалися санітарно-гігієнічного режиму та виконували всі наші рекомендації спостерігалася покращення гостроти зору з корекцією та без корекції. Призначення оптимальної корекції та медикаментозного лікування позитивно вплинуло на стабілізацію процесу розвитку аномалій рефракції.

*Похваленная Валерия*

**ВЛИЯНИЕ ДЕВИАЦИИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Кафедра оториноларингологии  
Научный руководитель: асист. Ю. М. Калашник  
Харьковский национальный  
медицинский университет  
г. Харьков, Украина

Искривление носовой перегородки является одной из основных причин, приводящих к увеличению сопротивления развитию турбулентных воздушных потоков в носовой полости, нарушению воздухообмена в нижних дыхательных путях и развитию гипоксических проявлений. Вышеуказанные механизмы приводят к повышению уровня активности симпатической

нервної системи, вазоконстрикції. Пovyшення сопротивлення воздуха в верхних дыхательных путях может, в свою очередь, играть роль в развитии вторичной артериальной гипертензии(АГ).

**Цель исследования:** изучение влияния девиации носовой перегородки на изменение артериального давления (АД) у пациентов и на развитие вторичной АГ.

**Материалы и методы:** в исследовании участвовало 100 человек, обоих полов, возрастом 31-48 лет, преимущественно нормостенического типа с выраженным искривлением носовой перегородки в костно-хрящевых отделах. Пациентам были проведены: подробный сбор анамнеза, передняя риноскопия, эндоскопическое исследование полости носа, рентгенография и компьютерная томография придаточных пазух носа, риноманометрия, измерение АД.

При проведении исследования было отмечено, что у 39 % пациентов отмечалось повышение АД. Гипертензия считалась «контролируемой», если пациенты имели уровень систолического АД <140 мм.рт.ст и диастолического АД<90 мм.рт.ст. Пациенты с систолическим АД >140 мм.рт.ст и диастолическим АД>90 мм.рт.ст имели «неконтролируемую» гипертензию, что считалось иницирующим признаком для начала медикаментозной антигипертензивной терапии.

**Выводы:** длительное нарушение воздухообмена и повышенное сопротивление воздушных потоков в верхних дыхательных путях у пациентов с девиацией носовой перегородки может являться одним из провоцирующих факторов в развитии патологических процессов ССС с развитием вторичной АГ.

*Салій Інна*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНИХ НАВИЧОК У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

Кафедра терапії і сімейної медицини ННІ ПО

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. М. В. Гребенік.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

Імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Оперативне втручання в умовах загальної анестезії може призвести до формування ранньої післяопераційної когнітивної дисфункції із зниженням уваги, погіршенням пам'яті, підвищенням розумової втомлюваності тощо

**Мета роботи:** оцінити стан зорово-конструктивних навичок (за МоСА-тестом) у хворих після операцій, виконаних в умовах загальної анестезії.

В динаміці (до оперативного втручання та в ранньому післяопераційному періоді – 3 доба) проведено дослідження когнітивного функціонування за допомогою МоСА-тесту у 32 пацієнтів ортопедичного відділення Університетської лікарні. Середній вік хворих – (51,03±1,67) років, середня тривалість

оперативного втручання в умовах загальної анестезії становила (108,94±6,75) хвилин.

**Результат** МоСА-тесту в доопераційному періоді – (21,81±0,60) бала відповідав легкому когнітивному зниженню, в ранньому післяопераційному періоді – помірному (20,37±0,57) бала,  $p=0,001$ . Негативну динаміку діагностовано у 71,87 % пацієнтів. Значення МоСА-тесту в ранньому післяопераційному періоді залежало від віку пацієнтів ( $r=-0,385$ ,  $p=0,029$ ) та тривалості оперативного втручання ( $r=-0,333$ ,  $p=0,050$ )

Зорово-конструктивні навички до операції достовірно відрізнялися від значень норми (2,34±0,27) бала, проти (4,23±0,48),  $p=0,001$  та зазнавали негативної динаміки ( $p=0,02$ ) після операції – (2,00±0,20) бала. За окремими пунктами зафіксовані такі значення: «ланцюжок» – (0,59±0,09) бала при нормі (0,87±0,06) ( $p=0,05$ ), «копіювання кубу» – (0,34±0,08) бала при нормі (0,71±0,07) ( $p=0,01$ ), «малювання годинника» – (1,44±0,17) бала, проти (2,65±0,08) – в нормі ( $p=0,001$ ). Після оперативного втручання значення рубрики «копіювання кубу» – (0,25±0,08) бала ( $p=0,41$ ), «малювання годинника» – (1,12±0,17) бала ( $p=0,015$ ).

**Таким чином,** в ранньому післяопераційному періоді встановлено достовірне зниження зорово-конструктивних навичок (за МоСА –тестом).

*Сачко Андрій, Кузюк Михайло, Оріщак Остап,  
Пилип'юк Мирослава*

### **ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ АСТМИ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МІСТА ІВАНО- ФРАНКІВСЬК**

Кафедра Оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови та шиї

Науковий керівник: асист. Ф. Р. Миколайович

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

**Метою** роботи є оцінити частку людей з бронхіальною астмою, що проживають в місті Івано-Франківськ.

**Матеріали і методи:** протягом 2016-2017 років у рамках проекту GA2LEN (GlobalAllergyandAsthmaEuropeanNetwork) було надіслано 5000 листів з опитувальником на випадковій адреси жителів міста Івано-Франківськ. Статистична обробка даних була проведена з допомогою програми «Microsoft Excel».

**Результати дослідження.** Від респондентів отримано та опрацьовано 199 опитувальників. Опитування пройшли 150 людей, середній вік респондентів - 52 роки, з них 38 % чоловіки та 62 % жінки. 26 % респондентів курили щонайменше курили протягом одного року. Загально-алергічні симптоми зі сторони дихальної системи спостерігаються у 55.3 % жителів Івано-Франківська, що прийняли участь в опитуванні, а саме: хрипи або свист у грудях протягом останніх 12 місяців відчували 34,9 %, задуху під час хрипів

відчували 21,3 %, прокидалися із відчуттям утрудненого дихання у грудях протягом останніх 12 місяців 28 %, прокидалися із відчуттям задухи протягом останніх 12 місяців 21,3 %, прокидалися по причині кашлю протягом останніх 12 місяців 36,6 % жителів міста; 10 % мають встановлений діагноз бронхіальну астму.

**Висновок:** Більше половини опитаних жителів міста Івано-Франківськ мають алергічні прояви зі сторони дихальної системи, що відповідає даним літератури на території Європи. У 10 % жителів встановлено діагноз бронхіальна астма. Низький рівень відповіді на опитування (4 %) свідчить про необхідність вдосконалення механізму отримання інформації від населення.

*Удовиченко Богдана*

### **ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2011 – 2016 РОКУ**

Кафедра ортопедії та травматології  
Науковий керівник: канд. мед. наук С. Е. Лекішвілі  
Сумський державний університет Медичний інститут  
м. Суми, Україна

Цукровий діабет (ЦД) – одне з найпоширеніших ендокринологічних захворювань, яке за очікуваннями, до 2025 р. може вразити 5,4 % усього населення планети. Поширеність ЦД в Україні на 2015 рік становила 2861,6 осіб на 100 тис. дорослого населення. У Сумській області поширеність ЦД зросла до 4018,3 на 100 тис. дор. нас. (2016) з 3877,61 (2015) та станом на 01.01.2017 страждає на ЦД 37641 осіб (2015 – 36679).

На 2011 р. діабетичну катаракту (ДК) мали 195,35 осіб на 100 тис. дор. населення. У 2012 р. становив 198,51, у 2013 р. – 196,74, у 2014 р. – 203,72, у 2015 – 196,5. Поширеність діабетичної ретинопатії (ДР) серед населення області виявилася значно більшою за поширеність ДК. Так на 2010 рік цей показник становив – 543,81, на 2011 р. – 542,95, на 2012 р. – 540,07, на 2013 р. – 626,61, на 2014 р. – 531,52, на 2015 р. – 541,52.

Якщо в 2011 році ДР серед підлітків (15 – 17 років) становила 15 випадків, серед дорослих (18 – 55(60) років) – 5303 та серед людей похилого віку (55 р. жін, 60 р. чол.) – 3811, то на 2015 рік цей показник зменшився серед підлітків до 5 осіб, дещо збільшився серед дорослих – 5316 осіб та зменшився серед осіб похилого віку – 3536.

Показники по ДК в Сумській області на 2011 рік демонструють, що серед підлітків було лише 2 особи, серед дорослих – 1908, серед людей похилого віку – 1310. На 2015 рік ДК серед підлітків в Сумській області не було виявлено, серед дорослих цей показник становив – 1923.

Розглядаючи поширеність офтальмологічних ускладнень ЦД з 2011 по 2015, спостерігаємо динамічну прогресію, що потребує більших зусиль націлених на профілактику цих ускладнень.

*Хлипяч Тетяна, Сучок Світлана*

### **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Кафедра очних хвороб  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. М. Жмудь  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Дисфункція мейбомієвих залоз та порушення іннервації структур переднього відрізка ока зумовлюють зростання поширеності синдрому сухого ока (ССО) у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу (ЦД). Трегалоза – природний дисахарид, що сприяє стабілізації клітинних мембран та перешкоджає ерозуванню поверхневих структур очного яблука.

**Мета:** Аналіз поширеності ССО серед пацієнтів з ЦД 2 типу та ефективності його лікування препаратами, що містять трегалозу.

**Матеріали та методи:** В основну групу дослідження було включено 40 пацієнтів (80 очей) з компенсованим ЦД 2 типу та симптомами ССО віком  $54 \pm 8$  років, серед них чоловіків - 18 (45 %), жінок – 22 (55 %). Стаж ЦД 2 типу становив в середньому 18 років. Основна група була поділена на дві підгрупи: №1 – зі стажем ЦД 2 типу < 5 років (34 ока) та №2 - > 5 років (46 очей). Контрольна група включала 30 осіб (60 очей) практично здорових людей, віком  $51 \pm 8$  років. Всім пацієнтам проводились візіометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, тонометрія, компресійний тест для оцінки секретії МЗ, проба Ширмера до компресії та через 30 хв. після, проба Норна, лабораторні дослідження (ліпідограма, цукор крові, глікозильований гемоглобін). Крім того, використовувались стандартні опитувальники OSDI, McMonnies Dry Eye Questionnaire та визначалась середня частота кліпання за 1 хв. Пацієнти основної групи отримували лікування у вигляді очних крапель «Thealoz Duo» за індивідуальною схемою. Гігієна повік проводилась за допомогою севеток «Vlephasclean» двічі на день.

**Результати:** у пацієнтів підгрупи №1 спостерігалось зменшення кількості функціонуючих залоз в середньому на 28 % (за даними компресійного тесту) та виявлено ДМЗ I-II ступеня важкості; ССО- легкого (29,4 %) та середнього ступеня (47 %), в той час як у пацієнтів підгрупи №2 зменшення кількості функціонуючих залоз становила в середньому на 48,2 %, ДМЗ III ступеня зустрічалась у 28,2 % (22 ока); ССО – середньої важкості (69,5 %), у трьох пацієнтів діагностовано важкий ступінь. У контрольній групі результати компресійного тесту відповідали нормі.

Результати проби Ширмера до компресії та після в підгрупі №1:  $5,9 \pm 0,1$  мм/5хв. та  $7,4 \pm 0,1$  мм/5хв.; №2:  $4,9 \pm 0,1$  мм/5хв. та  $5,8 \pm 0,1$  мм/5хв., в контрольній групі:  $15,3 \pm 0,1$  мм/5хв. та  $17,7 \pm 0,1$  мм/5хв. відповідно ( $p \leq 0,05$ ).

Проба Норна складала в підгрупі №1 -  $9,4 \pm 0,5$ с та №2 -  $8,15 \pm 0,5$ с, коли в контрольній групі:  $10,5 \pm 0,5$ с ( $p \leq 0,05$ ).

За даними ліпідограми 87,1 % пацієнтів з ЦД II типу та виявленою ДМЗ мали знижений рівень ЛПВЩ.

Через 1 місяць після лікування у всіх пацієнтів основної групи відмічалось зменшення інтенсивності суб'єктивних проявів ССО, об'єктивно зменшилась гіперемія кон'юнктиви та реберного краю повіки, покращились показники проби Ширмера зокрема у групі №2: з  $4,9 \pm 0,1$  мм/5хв до  $8,9 \pm 0,1$  мм/5хв; показники стабільності слізної плівки - з  $8,15 \pm 0,5$  до  $9,8 \pm 0,5$ с, середня частота кліпання збільшилась з  $14 \pm 0,8$  за хв до  $21 \pm 0,8$  за хв. ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** Покращення якості слізної плівки та зменшення суб'єктивних проявів ССО та ДМЗ у пацієнтів з ЦД II типу при використанні «Thealoz Duo» та «Vlephaclean» дозволяє рекомендувати дані препарати для періодичного застосування в якості монотерапії або в комбінації з іншими препаратами в більш важких випадках.

*Яцинич Оксана*

**ЗАСТОСУВАННЯ СПРЕЮ НАЗАЛЬНОГО  
МАРИМЕР У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ  
ГОСТРОГО ГНІЙНОГО  
ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСИТУ У  
ДОРΟΣЛИХ**

Кафедра оториноларингології  
Науковий керівник: В. А. Левчук  
«Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського»  
м. Кременець, Україна

**Актуальність теми.** Головним в лікуванні гострого гнійного верхньощелепного синуситу, поряд з відновленням дренажу та вентиляції верхньощелепної пазухи, є адекватна антибактерійна терапія.

**Мета** дослідження. Вивчити вплив назального спрею Маример в комплексному лікуванні синуситу у дорослих.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим спостереженням за період з 2014 по 2016 рр. знаходилось 20 хворих на гострий гнійний верхньощелепний синусит віком від 20 до 45 років. Пацієнти були розподілені на дві групи: основну(10), в схему лікування яких вводився спрей назальний Маример, та контрольну(10), які лікувались за традиційною схемою. Спрей назальний Маример призначався згідно інструкції: по 3 рази вприскування в кожний носовий хід 4 рази на день.

**Результати** дослідження та їх обговорення. При аналізі результатів лікування відмічено більш інтенсивний регрес симптомів запалення верхньощелепної пазухи у пацієнтів основної групи. Так, 80 % хворих, що приймали спрей назальний Маример, вказували на зникнення, 20 % - на зменшення секреції з носа, 90 %- на відновлення носового дихання, 10 %- на його покращення, 90 %- на зникнення, 10% - на зменшення головного болю (на 5-6-й день лікування). В контрольній групі ці показники були значно нижчими. Риноскопична картина нормалізувалась на 5-6-й день лікування у 80 %

пацієнтів основної групи. Слизова оболонка порожнини носа у них була рожевою, нормальної вологості, нормальної консистенції, без виділень. В контрольній групі нормалізація риноскопичної картини на 5-6-й день лікування настала у 70 % пацієнтів.

**Висновок.** Таким чином, отримані результати дають підставу рекомендувати спрей назальний Маример для місцевого лікування хворих на гострий гнійний верхньощелепний синусит.

*Joanna Przędziecka-Dolyk, Olaf Fuchs, Agata  
Niżankowska, Barbara Bukowska, Anna Bolanowska,  
Maciej Helemejko*

**THE EFFECTIVENESS OF INTRAVITREAL  
INJECTION OF TRIAMCINOLONE  
ACETONIDE IN THE TREATMENT OF  
MACULAR EDEMA**

Medical University of Wrocław  
Wrocław, Poland

**PURPOSE:** The aim was to evaluate effectivity of intravitreal triamcinolone acetonide injections (IVTA) in treatment of macular edema (ME).

**METHODS:** A total of 70 patients was included in the study, among them 41 women (58,6 %) between 38 to 83 years old, and 29 men (41,1 %) between 44 to 79 years old; mean age 66,5 years. 43 patients (61,3 %) presented diabetic macular edema (DME), 17 patients (24,3 %) presented ME of different etiology, 10 patients (14,3 %) were diagnosed with a different disease such as: central retinal vein occlusion (CRVO), epiretinal membrane (ERM), high myopia or uveitis. 7 patients were diagnosed with more than one condition (two). Patients received at least one IVTA. Central macular thickness was measured with optical coherence tomography before and after IVTA.

**RESULTS:** After IVTA 37 patients (52,9 %) improved, among them 16 women (43,2 %) and 21 men (56,8 %). 23 (53,5 %) of the patients diagnosed with DME improved as well as 10 (58,8 %) patients with ME and 4 (40 %) patients among those with another diagnosis.

**CONCLUSION:** Intravitreal triamcinolone injections are an effective treatment in macular edema despite of the fact that is not registered for this indication. Furthermore, it should be considered as a good alternative to more expensive steroid implants used in this therapy.

# Ортопедія, травматологія



*Білоус С., Давиденко О., Галій З.*  
**РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕЛОМІВ  
ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ В КЛАСИЧНОМУ  
МІСЦІ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ  
ПЛАНУВАННІ ОСТЕОСИНТЕЗУ**

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

**Актуальність.** Переломи становлять до 70 % усіх переломів кісток передпліччя і до 10 % - серед усіх переломів кісток людини. Відомі два класичні варіанти перелому - розгинальний (тип Colles) та згинальний (тип Smith). Найчастіше трапляється розгинальний (1000 : 1), рідше - згинальний перелом. Частка цих переломів суттєво зростає з віком.

Існують стандарти лікування хворих з різними пошкодженнями кісток та суглобів, дотримання яких дозволяє досягти найкращих функціональних результатів. Більшість переломів променевої кістки в класичному місці зі зміщенням фрагментів лікують шляхом закритого вправлення з фіксацією гіпсовою пов'язкою. Нестабільні багатофрагментарні переломи потребують відкритої репозиції та стабільного металоостеосинтезу, який дозволяє рано розпочати функціональне відновлення ушкодженого сегменту. Хірургічне втручання складне вже на етапі проведення операційного доступу по долонній поверхні, де розташовуються важливі судинні та нервові структури. Це потребує глибоких професійних знань анатомії, особливостей техніки виконання металоостеосинтезу, ретельної доопераційної рентгендіагностики, віртуальної підготовки та відпрацювання техніки втручання на муляжах.

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

Завдання дослідження: створення 3D-моделі складних переломів дистального епіметафізу променевої кістки (типу С3 за класифікацією АО).

**Матеріали:** Проаналізовано результати лікування 87 хворих з переломами дистального епіметафізу променевої кістки. Середній вік хворих становив 35±2 роки, серед яких 47 осіб було чоловічої статі, жіночої – 28. Позасуглобові переломи виявили у 8 хворих, переломи типу А2- у 4, А3 - у 7 внутрішньосуглобові переломи типу В1 - у 28; переломи В2 - у 10; В3 - у 8. У 22 хворих спостерігали переломи типу С: С1- у 8 хворих; С2 - у 4. В основну групу увійшли 10 осіб з складними переломами (типу С3). Використали сучасні загально-клінічні, рентгенологічні та статистичні методи дослідження.

Створена віртуальна 3D модель складного (типу С3) перелому проксимального епіметафізу променевої кістки, яка дозволяє в передопераційному періоді ретельно вивчити

особливості перелому та оптимально вибрати хірургічний доступ, вид стабільного фіксатора.

**Висновки:** створена віртуальна 3D-модель дозволяє суттєво покращити вибір тактики та техніки металоостеосинтезу сучасними стабілізаційними конструкціями, що дозволяє в оптимальний час розпочати раннє відновлення рухів та отримати позитивні клінічні функціональні результати.

*Гетманюк Віталій*  
**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ  
ТРАВМАТИЗМУ КИСТІ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО  
НАСЕЛЕННЯ ЗА 2006 ТА 2016 РОКИ**

Кафедра травматології та  
ортопедії з військово-польовою хірургією  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Р. Копитчак  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Кисть є однією з найскладніших і найбільш функціонально значущих частин опорно-рухового апарату, тому її патологія займає особливе місце серед інших травм у зв'язку з найважливішою роллю руки у побутовій та професійній сферах діяльності людини. Це обумовлює соціальну значимість і актуальність даної патології, що змушує з особливою увагою віднестися до цієї проблеми.

**Мета:** Дослідити структуру травматизму кисті серед дорослого населення.

**Матеріали і методи:** Нами проведено ретельний аналіз карт стаціонарних хворих, які знаходилися на лікуванні у травматологічному відділенні ТМКЛШД у 2006 та 2016 роках.

Серед госпіталізованих пацієнтів за 2006 рік проліковано 84 пацієнти з травмами кисті. Із них 75 чоловіків (89 %) та 9 жінок (11 %).

У 2016 році проліковано 203 пацієнти. Із них 170 чоловіків (84 %) та 33 жінок (16 %). Вік пацієнтів: від 18 до 77 років.

**Результати:** За 2006 і 2016 роки серед дорослого населення травма кисті переважала у віці 18-45 років (у 2006 – 73 %, а у 2016 – 62 %), а найчастіше травма виникала у літній період – 25 людей (30 %) у 2006 році та 62 людини (31 %) у 2016 році. В основному тривалість стаціонарного лікування складала 3-14 днів (81 % у 2006 році та 80 % у 2016). У 2006 році в день травми за медичною допомогою звернулося 79 % пацієнтів, на наступний день – 9 %, в терміні від 2 до 7 днів – 11 %, більше 7 днів – 1 %. Тоді як, у 2016, в день травми звернулось 73 % травмованих, на наступний день – 12 %, від 2 до 7 днів – 13 %, більше 7 днів – 2 %.

Основним видом травматизму був побутовий – 76 осіб (91 %) у 2006 році та 172 особи (97 %) – 2016 рік; виробничий травматизм: 7 людей (8 %) у 2006 році та 2 людини (1 %) у 2016 році. Найвагомішою причиною травми кисті була дія гострого травмуючого чинника – 49 випадків (71 %) у 2006 році, 98 випадків (55 %) – 2016 рік. Другою за частотою виникнення була травма від дії

тупого травмуючого чинника – 9 (13 %) у 2006 році, 36 (20 %) – 2016 рік. На третьому місці, серед причин травматизму, були падіння, які у 2006 році становили 9 % (6 випадків), а у 2016 році – 10 % (18 випадків). Внаслідок дії вище згаданих травмуючих чинників найчастіше виникали: рани – 52 випадки (44 %) у 2006 році, 120 випадків (45 %) у 2016 році; переломи – 39 (33 %) у 2006 році та 68 (25 %) у 2016 році та ампутації фаланг – 24 випадки (21 %) у 2006 році і 39 (15 %) – 2016 рік. Дані травми найчастіше супроводжувалися пошкодженням сухожилків. У 2006 році пошкодження сухожилків наявне у 40 випадках (34 % усіх звернень): 25 з них (62 %) пошкодження згиначів та 15 (38 %) - розгиначів. У 2016 році було 77 випадків (29 % усіх звернень): 36 з них (47 %) пошкодження згиначів, а 41 випадок (53 %) розгиначів.

У 2006 році серед ран переважали рвани - 20 (38 %), незначно менше різані - 17 (32 %), а також різано-рвані - 5 (10 %), скальповані - 5 (10 %), розчавлені - 3 (6 %) і забійні - 2 (4 %). У період 2016 року: на першому місці були різані рани - 42 (35 %), в свою чергу різано-рвані - 32 (27 %), рвані - 29 (24 %), скальповані - 7 (6 %), забійні - 5 (4 %), розчавлені - 4 (3 %) та рубані - 1 (1 %).

Відкриті переломи у 2006 році склали 64 % (25 випадків): 84 % (21 випадок, з яких 6 із зміщенням відламків) переломи фаланг, та 16 % (4 випадки, 1 з яких із зміщенням) переломи п'ясних кісток. Закриті переломи - 36 % (14 випадків): переломи фаланг - 36 % (5 випадків, 2 з яких із зміщенням відламків), п'ясних кісток - 57 % (8 випадків, 7 з яких із зміщенням), кісток зап'ястя - 7 % (1 випадок).

У 2016 році відкритих переломів було 47 (69 %): переломів фаланг - 83 % (39 випадків, з яких 24 із зміщенням відламків), п'ясних кісток - 15 % (7 випадків, з них 4 із зміщенням), кісток зап'ястя - 2 % (1 випадок). Закритих переломів було 21 (31 %): фаланг - 48 % (10 випадків, 8 із зміщенням), п'ясних кісток - 48 % (10, 9 з яких із зміщенням) та 1 випадок (4 %) кісток зап'ястя.

Щодо методів лікування, то у 2006 році було проведено: закритих репозицій - 6 %, відкритих - 7 %, ПХО - 20 %, ПХО + шов сухожилка - 26 %, ПХО + остеосинтез - 23 %, формування кульги у 18 % випадків. У 2016 році: закриті репозиції - 4 %, відкриті - 5 %, ПХО - 18 %, ПХО + шов сухожилка - 29 %, ПХО + остеосинтез - 23 %, АЗФ - 10 % та у 11 % випадків сформована кульга.

#### **Висновки:**

1. За останні 10 років частота травми кисті зростає у 2,5 рази (2006 рік - 84 особи, 2016 рік - 203 особи).

2. Найчастіше кисть травмують люди віком 18-45 років, тобто найпрацездатніші верстви населення (у 2006 - 73 %, а у 2016 - 62 %).

3. Зростає кількість травми кисті серед жіночої статі (2006 рік - 11 % травмованих жінок, 2016 - 16 %).

4. Збільшення числа випадків травматизації кисті пов'язане з підвищеною активністю людей у теплий період року.

5. Зниження частки виробничого травматизму (2006 рік - 8 %, 2016 рік - 1 %).

6. Найчастіше травматизація кисті спричинена дією гострого травмуючого чинника.

7. У 2006 році частіше пошкоджувалися сухожилки групи згиначів (62 %), а у 2016 - розгиначів (53 %)

8. Оперативне лікування (ПХО в поєднанні з сухожилковим швом і/або остеосинтезом) постраждалих з травмами кисті являється основним методом, як у 2006 так і 2016 роках.

9. Збільшення частоти проведення ПХО з накладанням сухожилкового шва (2006 рік - 26 %, 2016 - 29 %) та збільшення кількості накладених АЗФ (2006 рік - 0 %, 2016 - 10 %), а також зменшення частоти сформованих кульг (2006 рік - 18 %, 2016 - 11 %) свідчить про більш високий кваліфікаційний рівень сучасних лікарів та досконаліші методи лікування.

*Джавадова Наргіз, Смороцьок Ростислав,  
Андрушкевич Катерина*

### **СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК ГОМІЛКИ**

Кафедра ортопедії і травматології з військово - польовою хірургією

Науковий керівник: доц. Ю.С. Смороцьок  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Відкриті переломи складають 8-10 % від усіх ушкоджень органів опори та руху. Лікування таких переломів пов'язане із значними труднощами, оскільки вони супроводжуються кровотечею, травматичним шоком і розвитком інфекційного процесу в рані.

**Мета роботи:** накреслити послідовність адекватного надання медичної допомоги потерпілим із відкритими переломами кісток гомілки.

**Результати:** Розроблено алгоритм етапного лікування відкритих переломів:

На місці події:

1. Знеболити хворого наркотичними анальгетиками

2. При наявності кровотечі на догоспітальному етапі застосовується один з тимчасових способів її зупинки.

3. Транспортна іммобілізація повинна бути здійснена одразу ж після накладання асептичної пов'язки.

Етап стаціонарного лікування:

1. ПХО відкритого перелому.

2. Антибіотикотерапія: використання антибіотиків широкого спектру дії.



3. Для первинної тимчасової стабілізації уламків – накладання модульних апаратів зовнішньої фіксації – АЗФ.

4. Після загоєння рани для остаточної стабілізації кісткових фрагментів здійснювали екстремедулярний або інтрамедулярний остеосинтез сучасними імплантатами.

**Висновки:** При лікуванні переломів кісток гомілки відкритого типу після загоєння рани доцільно провести демонтаж АЗФ і застосувати інтрамедулярний або екстремедулярний остеосинтез уламків. При цьому забезпечується можливість повноцінної репозиції і стабільної фіксації уламків та відбувається раннє відновлення рухів в суміжних суглобах, що забезпечує роботу так званої «м'язової помпи», що позитивно впливає на їх зрощення.

*Завгородній Антон*

### ОПТИМАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ НА ФОНІ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Кафедра травматології та ортопедії  
Наукові керівники: д-р мед. наук., проф. Г. Г. Голка, канд. мед. наук А. І. Попов., асист. Д. А. Істомін  
Харківський національний медичний університет  
ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Остеопороз є поширеним по всьому світу метаболічним захворюванням скелету, що характеризується зниженням маси кісткової тканини, порушенням її мікроархітекτονіки з подальшим зниженням міцності кістки і підвищенням ризику переломів. В даний час в Україні остеопорозом страждає 2,5 млн. жінок і 900 тис. чоловіків, 50 % внаслідок захворювання стають інвалідами, 20 % помирають від ускладнень цієї хвороби.

**Мета роботи:** Визначити варіанти лікування пацієнтів з остеопоротичними переломами хребта.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено ретроспективний аналіз власних клінічних спостережень з діагностики та комплексного лікування 91 хворого.

**Результати.** Діагноз ставили на підставі клінічних проявів, у вигляді больового синдрому з локалізацією і характерною іррадіацією в залежності від рівня пошкодження. Пацієнтам проводили рентгенографію хребта в двох проекціях, комп'ютерну томографію хребта, денситометричне дослідження кісток. Біохімічні дослідження показників сполучної тканини (лужна фосфатаза, її кістковий ізофермент, концентрація кальцію і фосфору, концентрація хондроїтинсульфатів).

Патогенетичну терапію спрямовували на інгібування резорбції кісткової тканини і на стимуляцію кісткоутворення. Застосовували бісфосфонати (золедронову кислоту в дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік), препарати кальцію

(кальцемін-адванс в дозі 1 таб. 1 раз в день всередину 30 днів) і вітамін D.

Хірургічне лікування. Пункційна вертебропластика (ПВ), метод спрямований на відновлення висоти тіл хребців, підвищення їх міцності, забезпечення стабілізації і запобігання збільшенню деформації. Принцип втручання полягає у введенні композиту (кісткового цементу і біоактивної кераміки) в тіло ураженого хребця. При цьому композит поширюється по губчастій тканині хребця і, в міру полімеризації, забезпечує зміцнення ураженого хребця.

В ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» проводилося лікування 91 хворого (з сумарним ураженням 188 хребців). Всім була проведена ПВ. 51 пацієнту (56 %) додатково призначали золедронову кислоту в дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік. Повторний огляд був проведений у 64 (70,3 %) хворих, з них 42 (перша група) після введення золедронової кислоти 5 мг і 22 (друга група) після застосування різних препаратів симптоматичної терапії. Результати у 40 пацієнтів першої групи (95,2 %) можна оцінити, як хороші і у 2 – як задовільні, а у 19 хворих другої групи (86,4 %) можна оцінити, як хороші ( $p < 0,05$ ) і у 3 – як задовільні. З них у 2 хворих спостерігалось погіршення показників, з'явилися нові деформації тіл хребців.

**Висновки:** Основу комплексного лікування пацієнтів з переломами тіл хребців внаслідок системного остеопорозу становить своєчасна діагностика, коректне консервативне і хірургічне лікування. Метод пункційної вертебропластики в поєднанні з медикаментозною терапією (золедронову кислоту по 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік) дозволяє скоротити час перебування пацієнта в стаціонарі (до 2 днів) і домогтися забезпечення стабілізації хребця і запобігання збільшенню деформації у більшій частині випадків, ніж при виконанні пункційної вертебропластики в комбінації з використанням препаратів симптоматичної терапії.

*Іванюк Святослав*

### ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СКОЛОЗІ

Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання

Науковий керівник: Н. О. Давибіда

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

м. Тернопіль, Україна.

Об'єктом дослідження була жінка з правобічним S-подібним сколіозом 3го ступеня. Кут деформації 35 градусів. Вік пацієнта на момент звернення — 35 років. Під час обстеження було виявлено не лише деформацію хребта та торсію хребців, але і ротацію тазу на 12 градусів та укорочення правої нижньої кінцівки на 1,7 см. Після обстеження було виділено основні скарги з усуненням яких в подальшому велася робота.

1. Регулярні та постійні головні болі
2. Запаморочення при зміні статичного положення

3. Проблеми з травленням
4. Задишка та аритмія
5. Постійні болові відчуття в спині ( поперековий та грудний відділи)
6. Поганий сон
7. Не можливість переносити фізичні навантаження.

**Основні завдання які були поставлені:**

1. Усунути проблеми які були пов'язані з больовими відчуттями
2. Зменшити до максимально можливого рівня асиметрію в роботі м'язів
3. Підготувати пацієнта до нормального сприйняття та перенесення фізичних навантажень
4. Напрацювати м'язеву пам'ять та розвинути м'язевий корсет для запобігання в подальшому прогусу та зміщення кута деформації хребта в більшу сторону.

**Методи, заходи та засоби які були застосовані:**

1. Оздоровчий та лікувальний масаж
2. ЛФК, а саме вправи які були розроблені та підібрані індивідуально для даного пацієнта
3. Плавання та аквааеробіка.

**Результат та висновки.**

Результатом роботи яка проводилася протягом 2х місяців стало виконання всіх поставлених завдань. Дуже важливим був той нюанс що пацієнт чітко дотримувався всіх рекомендацій та вказівок які були дані йому спеціалістом. Вже після першого сеансу масажу самопочуття пацієнта було набагато кращим. Візуально дуга хребта в грудному відділі була зміщена в сторону зменшення деформації на 1.5 см. Головна біль почала проходити на 3й день після початку занять. Сон нормалізувався після 6го дня занять.

*Каяфа Андрій*

**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИМИ ТА МІЖВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра травматології та ортопедії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П. М. Жук  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

Вертлюгові переломи стегнової кістки у людей старшої вікової групи мають низькоенергетичний механізм травми на фоні системного остеопорозу. Більше 91 % випадків травм припадає на людей 65 років і старше, у жінок переломи даної локалізації зустрічаються в 4-6 разів частіше, ніж у чоловіків.

**Метою** даного дослідження є порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування хворих старшої вікової групи з переломами стегнової кістки у вертлюговій ділянці після ендопротезування кульшового суглоба та остеометалосинтеза (ОМС) фіксаторами.

**Матеріали та методи** Обстежено 47 хворих (дослідна група), котрим було виконано ендопротезування кульшового суглоба. Жінки склали 85,1 % (літня вікова група – 15 (31,9 %), старечий вік – 24 (51,1 %) та довгожителі – 1 (2,1 %)). Частка хворих чоловічої статі – 14,9 % (літня вікова група – 3 (6,4 %), старечий вік – 4(8,5 %)). Обстеженим виконано тотальне цементне ендопротезування кульшового суглобу – 19 (40,4 %), однополюсне монополярне ендопротезування – 13 (27,7 %), однополюсне біполярне ендопротезування – 15 (31,9 %).

Друга (контрольна) група включала 80 хворих, після ОМС пластиною з кутовою стабільністю (LCP) – 28 (35,0 %) хворих; динамічний стегновий гвинт (DHS) – 26 (32,5 %) хворих; кутові пластини (DCP) – 18 (22,5 %) хворих; динамічний виростковий гвинт (DCS) – 4 (5,0 %) хворих; ОМС трьома гвинтами – 4 (5,0 %) хворих. Оцінка результатів виконана за алгоритмом шкали Харріса.

**Результати.** Відсоток відмінних та добрих результатів в дослідній групі склав 79,4, тоді як в контрольній групі – 30 %. Незадовільні результати мали місце у 7,8 % пацієнтів основної групи та 53,8 % контрольної групи. Слід зазначити, що гірші функціональні результати спостерігались в зворотній залежності від віку хворих та наявності у них значних соматичних ускладнень.

**Висновок.** Порівняльний аналіз віддалених результатів оперативного лікування хворих з даною нозологією свідчить про високу ефективність первинного ендопротезування кульшового суглоба.

*Клопотюк Тетяна*

**ТРАВМАТИЧНІ ВИВИХИ ПЛЕЧА**

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Р. Копитчак  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Мета:** Проаналізувати та узагальнити дані ретроспективного аналізу виникнення травматичних вивихів плеча та систематизувати алгоритм лікувальної тактики.

**Матеріали та методи дослідження:** реалізація поставлених завдань проводилася на основі ретроспективного аналізу карт стаціонарних хворих та журналів реєстрації пацієнтів травм пункту з травматичними вивихами плеча, яким надавалась допомога в Тернопільській міській комунальній лікарні швидкої допомоги у період з 1 січня по 31 грудня 2015 року. Виявлено 107 випадків травматичних вивихів плеча у дорослого населення.

**Результати дослідження:** В загальному масиві дослідження переважали чоловіки – 69 (64,5 %) та жінки відповідно склали – 38 (35,5 %)

При аналізі отриманих даних, встановлено, що основним механізмом вивиху плеча була непряма травма – падіння на відведену або підняту

руку, яку виявили в 104 випадках із 107-ми. В трьох чоловіків з вивихом плеча механізм травми був не з'ясованим.

Нами з дидактичною метою усіх хворих з вивихом плеча було розділено на вікові групи: до 20-ти років, від 21 до 40 років, від 41-го до 60-ти років та старші 60-ти років. Серед чоловіків найбільше вивихів плеча виявили у віковій категорії від 41-60 років, а у жінок >60 років

Також нами було проаналізовано давність травми: до трьох днів з моменту вивиху плеча звернулось 100 (93,4 %) пацієнтів, з яких 63 (58,84 %) були чоловіки та 37 (34,56 %) жінки

Що до лікування травмованих, згідно нашого дослідження, при свіжих вивихах плеча (до 3-х днів) в усіх випадках, під загальним знеболенням проводили закриті вправлення. Однак, при застарілому вивиху плеча (більше 3-х тижнів) виконувалось оперативне лікування (відкрите вправлення з подальшою фіксацією шпильками Кіршнера). При несвіжих вивихах плеча (від 3-х днів до 3-х тижнів) в 1-му з 2-х випадків,

під загальним знеболенням, після проведення спроби закритого вправлення, яка виявилась неефективною, вивих був успішно вправлений відкритим методом

**Висновки:**

1. Основним механізмом у виникненні травматичних вивихів плеча була непряма травма – падіння на відведену або підняту руку, що склало 104 (97,3) випадки.

2. Травматичні вивихи плеча частіше виникають у чоловіків (69 (64,5 %) випадків) працездатного віку, тоді як у жінок зустрічаються рідше (38 (35,5 %) випадків) в основному після 60-ти років.

3. При свіжих вивихах плеча, закриті вправлення виконують під загальним знеболенням. При несвіжих вивихах, вправлення проводять закрито під загальним знеболенням, а у разі відсутності результату виконують відкрите вправлення, тоді як при застарілих вивихах показане тільки відкрите вправлення.

*Кулянда Олександр*

**МІННО-ВИБУХОВА ТРАВМА КІНЦІВОК У СТРУКТУРІ ВОГНЕПАЛЬНИХ УРАЖЕНЬ**

Кафедра травматології та ортопедії  
з військово-польовою хірургією  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.С. Кулянда  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я.Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Найбільш розповсюдженим типом поранення на полі бою є множинні рани, спричинені фрагментами вибухового пристрою, які вражають множинні анатомічні ділянки.

**Метою** нашої роботи було вивчити структуру ураження кінцівок при мінно-вибуховій травмі.

**Матеріали і методи.** Нами проаналізовано дані роботи хірургічного відділення 66 військово-

мобільного госпітально за період з 10.02.15 р. по 20.07.16 р.

**Результати дослідження.** За вказаний період в госпіталь було госпіталізовано 7653 хворих. З них 944 (13 %) - з вогнепальними пораненнями. У свою чергу серед усіх вогнепальних поранень у 278 випадках (29,4 %) поранення були спричинені мінно-вибуховою травмою. Серед мінно-вибухових поранень у 177 хворих (64 %) було виявлено переважне ураження кінцівок.

У 76 % випадків (134 хворих) мінно-вибухова травма супроводжувалась ураженням м'яких тканин кінцівок, серед яких 45 % припадало на верхні кінцівки і відповідно 55 % - на нижні.

У 33 поранених (19 %) мінно-вибухова травма супроводжувалась вогнепальними переломами. Локалізація вогнепальних переломів при мінно-вибуховій травмі представлена у таблиці 1.

Таблиця 1  
Розподіл переломів по локалізації

Локалізація	Кількість	%
Плече	3	9
Передпліччя	5	15,2
Кисть	4	12
Стегно	5	15,2
Гомілка	11	33,4
Стопа	5	100
Всього	33	

З даних, наведених у таблиці 1, видно, що більшість поранень при мінно-вибуховій травмі, а саме 63,8 %, складають поранення м'яких тканин нижніх кінцівок. Слід відмітити, що у 10 хворих (5 %) з мінно-вибуховою травмою було діагностовано травматичну ампутацію. Зокрема у 6 випадках мала місце травматична ампутація фаланг пальців кисті, в 1 хворого - травматична ампутація нижньої кінцівки на рівні стегна, у 2-ї - на рівні гомілки і 1 хворого діагностовано травматичну ампутацію стопи.

Серед поранених з мінно-вибуховою травмою з переважним ураженням кінцівок померло 2 хворих (1 %), 43 хворих (24 %) - після лікування в госпіталі вернулись у частину, 132 хворих (75 %) евакуйовано на III рівень надання медичної допомоги,

**Висновок.** Таким чином, у структурі сучасної мінно-вибухової травми переважають ураження кінцівок. У більшості випадків ураження носять множинний характер з переважним ураженням м'яких тканин кінцівок. Значна частина поранених потребує евакуації на наступний етап лікування.

*Кучабський Степан*

**ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСАТОРА КІСТКОВИХ  
ВІДЛАМКІВ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ КАРКСУ  
ГРУДНОЇ КЛІТКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Особливістю сучасної травми є неухильне зростання частоти високо кінетичних уражень. Як свідчать дані багатьох авторів у понад 90 % випадків поєднаної травми мають місце пошкодження кістково-хрящового каркасу грудної клітки. Серед них серйозну проблему складають флотуючі переломи ребер. За даними різних їх частота становить від 10 до 29 %, а летальність досягає понад 50 %.

**Метою** нашої роботи стало вдосконалити метод хірургічної стабілізації грудної клітки при травматичних пошкодженнях та апробувати його на трупному матеріалі та *in vivo*.

Для реалізації поставленої мети ми використали спеціальний пристрій – фіксатор уламків кісток (Пат. 54842) і розробили спосіб його встановлення в кісткову тканину. При розробці способу ми зосередили увагу на введенні і надійній фіксації в ребрі декількох фіксаторів уламків кісток, які в подальшому можуть бути зв'язані між собою системою зовнішньої фіксації, яка забезпечить стабілізацію травмованої грудної клітки.

Застосування розробленого способу на трупному матеріалі та *in vivo* на лабораторній свині показало, що розроблений спосіб сприяє підвищенню точності, швидкості і надійності введення фіксатора кісткових відламків, не потребуючи великих розрізів шкіри, що дає змогу застосовувати цей пристрій у гемодинамічно нестабільних хворих, з пошкодженими шкірними покривами (наприклад, опіком) та використовувати різні методи стерилізації, а також дає можливість корекції відламків кісток у часі лікування.

*Лимар Євген*

**РИЗИКИ ВЕНОЗНОЇ ТРОМБЕМОЛІЇ ПІСЛЯ  
ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ  
СТЕГНА ТА ЇХ КОМПЛЕКСНА  
ПРОФІЛАКТИКА**

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

Протягом останніх років спостерігається підвищення рівня травмонебезпечності, яке зумовлене, з одного боку, науково-технічним прогресом, з іншого боку, продовженням соціальної активності людей літнього віку. Тому зростає кількість різноманітних травм, які потребують складних оперативних втручань. Внаслідок цього підвищуються ризики

тромботичних ускладнень, які потребують пошуку нових методів профілактики даної патології. Особливо серйозні ризики венозної тромбемболії (ВТЕ) після оперативного лікування переломів стегна, які можуть бути причиною летальних наслідків. Тому актуальність проблеми не викликає сумніву.

**Метою** нашого дослідження було дослідження ефективності застосування ривароксабану для профілактики ВТЕ у хворих, оперованих з приводу перелому стегна. Нами обстежено 45 пацієнтів з переломами проксимального відділу стегна. З них у 27 чоловік діагностовано закритий черезвертельний перелом стегнової кістки; у 16- закритий перелом шийки стегнової кістки; у 2 – закритий підвертельний перелом стегнової кістки. Всім пацієнтам проведено оперативне лікування. При черезвертельних переломах 21хворому проведена закрыта репозиція МОС черезвертельного перелому фіксатором PFN-A; у : випадках – відкрита репозиція МОС черезвертельного перелому Г-подібною 95-градусною пластиною. При переломах шийки стегна у 13 випадках проведено однополюсне цементне ендопротезування кульшового суглобу; у 3 випадках – закрыта репозиція МОС Г-подібною 130-градусною пластиною. Всім пацієнтам проводилась профілактика ВТЕ препаратом ксарелто (ривароксабан) по 10 мг на добу перорально, незалежно від прийому їжі. Першу дозу призначали через 6 - 10 годин після операції, за умови ефективного гемостазу. Тривалість лікування 1 місяць. Ривароксабан - високоселективний прямий інгібітор фактора Ха, що має достатньо високу біодоступність при пероральному застосуванні. У досліджуваних пацієнтів тромботичних ускладнень не було. Отже, ефективність превентивного лікування 100,0 %.

Таким чином, застосування ривароксабану у пацієнтів, яким здійснюється планове оперативне втручання з ендопротезуванням кульшового суглоба, забезпечує адекватну профілактику ВТЕ.

*Федорчук Тетяна, Бабій Михайло, Лівар Тарас.*

**ОБСТАВИНИ ТА МЕХАНІЗМИ  
ВИНИКНЕННЯ ТРАВМ ГОМІЛКИ ПРИ  
ПОЛІСИСТЕМНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ**

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

**Актуальність.** Проблема лікування хворих із переломами довгих трубчастих кісток завжди була актуальною, оскільки цей вид травм є однією з найбільших причин тривалої втрати працездатності та інвалідності, надто при застосуванні консервативних методів лікування. Особливо це стосується переломів гомілки під впливом високоенергетичної травми внаслідок ДТП або кататравми.

**Мета роботи:** вивчити розподіл травм гомілки серед постраждалих з політравмою в розрізі основних механізмів та обставин отримання травми.

**Матеріали та методи дослідження:** проведено ретроспективний аналіз більше 400 карт стаціонарного хворого постраждалих із політравмою. Серед них було зроблено вибірку пацієнтів з травмами гомілки в розрізі основних механізмів та обставин отримання травми. Із загального масиву постраждалих з політравмою пошкодження гомілки мали 12,8 %, серед них чоловіків у 2,4 рази більше ніж жінок. Такий тип пошкоджень характерний для постраждалих переважно працездатного віку, що склало 76,5 %.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що основним механізмом травм гомілки при полісистемних та поліорганних пошкодженнях був прямий удар ( 51 %). Друге рангове місце займає комбінація різних механізмів ( 29,4 %), ще 19,6 % - внаслідок падіння.

Проведений нами ранговий аналіз серед постраждалих з політравмою та пошкодженнями гомілки довів, що найчастішою причиною отримання травми є дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), що склало 70,6 % досліджуваної вибірки. Ще 23,5 % постраждалих отримали травми за побутових обставин. Дуже малий відсоток постраждалих отримали травми за інших обставин ( виробнича травма, кримінальні та нез'ясовані обставини).

#### **Висновки.**

1. Травми гомілки при політравмі значно обтяжують стан пацієнта, сприяють подовженню термінів госпіталізації і можуть слугувати причиною тривалої втрати працездатності та інвалідності.

2. Найчастіше механізмом отримання травм гомілки серед постраждалих із політравмою є прямий удар – 51,0 % пацієнтів.

3. Переважною причиною отримання пошкоджень гомілки при політравмі є дорожньо-транспортні пригоди ( ДТП) – 70,6 % досліджуваної вибірки, ще 23,5 % постраждалих отримали травми за побутових обставин.

*Яців Ольга, Матвіюк Олександр*

### **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВІДКРИТОГО ТА ЗАКРИТОГО МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЗАСТАРІЛОГО ЗАДНЬОГО ЗВИХУ ПЛЕЧА У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

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

**Метою** роботи було покращення результатів хірургічного лікування хворих похилого віку з застарілим заднім невірним звихом плеча.

**Матеріалом для роботи.** Проаналізували результати лікування 30 хворих з застарілим заднім звихом плеча (середній вік склав 67,1±3 роки).

У 10 хворих 1 (дослідної) групи виконали відкрите вправлення звиху з переднім тенodesом короткою головкою біцепса та дефектом Hill-Sachs від 25 до 45 %. У 20 хворих 2(контрольної)групивиконали поступову репозицію за допомогою АЗФ (дефект HillSachs- до 20 %). Результати оцінили за характером відновлення обсягу рухів за методом Маркса Дебрунера, віддалені результати (через 12 міс.) - за шкалою ConstantMurleyScore.

#### **Результати дослідження**

У хворих 1 групи після оперативного лікування суттєво зменшився больовий синдром, а обсяг рухів у плечовому суглобі зріс у 2 рази в порівнянні з контрольною. Після відкритого вправлення та переднього тенodesу ефективність лікування перевищила показники хворих контрольної групи закритим методом практично на 30 %(за шкалою ConstantMurleyScore).

#### **Висновки**

1. Задній невірним вивих плеча - патологія плечового суглоба, яка потребує своєчасного виявлення, вправлення та адекватного відновленням статичних і динамічних стабілізаторів.

2. Оригінальний авторський метод оперативного лікування є безпечним втручанням, який дозволяє одноетапно вирішити проблему. Передній доступ дозволяє уникнути травмування судинних структур плечового суглоба, що можливо при більш складному задньому доступі.

3. Аналіз віддалених результатів лікування хворих дослідної групи через 6 та 12 місяців встановив ефективність відкритого вправлення та переднього тенodesу короткою головкою біцепса у пацієнтів літнього віку з застарілим заднім невірним звихом плеча на 30 % в порівнянні з хворими 2 (контрольної) групи при виконанні закритого методу лікування АЗФ. Оригінальний метод дозволяє в два рази перевищити показники обсягу рухів, значно зменшити больовий синдром, що суттєво покращує якість життя хворих.

*Мількевич Тетяна Володимирівна, Гончарук Оксана  
Сергіївна, Харчук Ольга Володимирівна,  
Баньковський В'ячеслав Олександрович*  
**ОЦІНКА ЧАСТОТИ ВІЯВЛЕННЯ  
ОСТЕОПЕНІЇ У ПІДЛІТКІВ**

Науковий керівник: к. мед. н., доцент кафедри педіатрії №2  
Ізюнець Ольга Іванівна,  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І.  
Пирогова,  
м. Вінниця, Україна

Терміном, який використовується для описання низької щільності кісткової тканини без урахування її причин та характеру структурних змін є остеопенія. За літературними даними розповсюдження остеопенії у підлітків у віці 10-16 років складає від 45 до 58%, у віці 15-18 років - 44%.

Обстежено 58 підлітків у віці 11-15 років, які перебували на диспансерному обліку з приводу гломерулонефриту без ниркової недостатності (3 дітей – 3%), бронхіальної астми в період ремісії (5 дітей – 6%), функціональних розладів шлунково-кишкового тракту (8 дітей – 15%), реактивного артрити (12 дітей – 22%), синдрому вегетативної дисфункції (31 дитина – 54%). У всіх обстежених були неспецифічні ознаки дефіциту Са: підвищена втомлюваність, наявність порушень осанки, плоскостопість, парестезії та м'язові посмикування, сухість шкіри, ламкість нігтів та волосся, множинний карієс та зміни емалі зубів.

Мінералізація кісткової тканини оцінювалась методом денситометрії (денситометр ДХА – ДВО енергетичний рентгенівський абсорбціометр) з використанням критерію, який характеризує мінеральну щільність кісткової тканини обстежуваної дитини по відношенню до середньовікової норми у дітей тієї самої статі та виражається в одиницях стандартного відхилення (діагностично значиме відхилення менше 1,0), визначалися рівні Са та Р в крові, їх екскреція з сечею, рівні паратгормону, кальцитріолу, метаболітів вітаміну Д, остеокальцину, креатиніну та лужної фосфатази.

При зниженні мінералізації на 25% та більше з'являлися рентгенологічні ознаки остеопенії. У 50% обстежених підлітків була виявлена остеопенія, переважно у хлопчиків.

Педіатрія





*Баглай В. Костишин Н.*  
**ВПЛИВ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕЧОВОЇ  
СИСТЕМИ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ  
ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ  
РАНЬОГО ВІКУ**

Кафедра педіатрії №1  
Науковий керівник : канд.мед.наук, асист. А. П. Коноплицька  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Інфекції сечових шляхів (ІСВШ) є одними з найбільш поширених інфекцій у дітей до 3 років та посідають третє місце серед усіх інфекцій раннього дитячого віку, згідно зі статистичними звітами МОЗ України. Вроджені вади розвитку в структурі захворювань сечової системи у дітей раннього віку складають до 32 % випадків, згідно літературним даним.

**Мета:** встановити зв'язок, особливості перебігу та клінічних проявів інфекційних захворювань сечової системи, що протікають на тлі аномалій розвитку сечової системи у дітей раннього віку.

**Матеріали і методи:** проведений ретроспективний аналіз 80 історій хвороб пацієнтів та обстежено проспективно - 30 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні дітей раннього віку у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні за 6 місяців 2016 року.

**Результати:** нами обстежено 92 пацієнтів. Власне з ІСВШ -12 (17,5 %) дітей , з пієлонефритом-52 (82,54 %). З вродженими вади розвитку було 28 дітей: 1 місце посідає міхурово-сечовідний рефлюкс (15 дітей), 2 місце – пієлоектазія (10 дітей), 3 місце - подвоєння нирок (5 дітей). При ІСС найчастішою проявом хвороби була лихоманка у 79,4 % дітей, особливо серед хлопчиків - 69,2 %. В ЗАС лейкоцити на все поле зору спостерігались у 15,22 % обстежених дітей, тоді як лейкоцитурія в середньому склала 15,9 в полі зору.

**Висновки:** ІСС є найчастішою причиною лихоманки та нерідко розвиваються на фоні аномалій розвитку органів сечової системи у дітей до 3 років, особливо у хлопчиків. Серед вроджених аномалій розвитку сечової системи у обстежених нами дітей виявлено: міхурово-сечовідний рефлюкс у 15 дітей, пієлоектазія у 10 дітей, подвоєння ЧМС нирок - 5. У дітей із вродженими аномаліями розвитку сечової системи в 30 % випадків відмічався обтяжений акушерський анамнез.

*Велічко В., Лобортас Ю.*  
**РОТАЦИЗМ ЯК РІЗНОВИД ДИСЛАЛІЇ У  
ДІТЕЙ**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та  
догляду за хворими дітьми  
канд.мед.наук, доц М. Р. Липко  
Вінницький національний медичний університет  
імені М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ротацизм, вада вимови звуків [р] та [р'], їх відсутність або спотворена

вимова, є одним з найпоширеніших видів дислалії. Вивчення етіології порушення слухової уваги, фонематичного сприймання та артикуляційної моторики у дитини є обов'язковими на шляху виправлення звуковимови.

**Мета:** Дослідження причин, видів, методів профілактики та лікування ротацізму, вправ артикуляційної гімнастики для розвитку правильного мовлення у дитячому віці.

**Матеріали та методи:** Аналіз літературних джерел та медичних статей, описовий та метод спостереження.

**Результати:** До вроджених причин ротацізму відносять особливості будови язика, ясен та зубів, неправильний прикус, зменшена або видовжена щелепа, вкорочена під'язична зв'язка, недорозвинення фонематичного слуху. У свою чергу, педагогічний недогляд, двомовність у сім'ї, наслідування дитиною неправильної вимови близької людини є набутими причинами.

Розрізняють наступні види ротацізму: бічний (вібує не кінчик язика, а його бічна частина внаслідок анатомічних дефектів, звук [рл]); білабіальний (звук через вібрацію губ [прр]); щічний (струмінь видихуваного повітря проходить між верхніми кутніми зубами та краями язика, викликаючи коливання щоки); інтердентальний (положення язика між зубами); фарингальний (хриплий звук [р] між коренем язика і задньою стінкою глотки); назальний (обумовлений коливаннями між задньою поверхнею м'якого піднебіння і задньою стінкою глотки) та багато інших.

Часто трапляються параротацізми – заміна [р], [р'] іншими звуками, наприклад, [г], [в], [л], [й].

Логопедичну роботу по виправленню вимови звука [р] проводять у декілька етапів, послідовно використовуючи спеціальні артикуляційні вправи для досягнення правильного положення язика, а згодом для відпрацювання його вібрації.

**Висновок:** Таким чином, ротацізм у дітей при своєчасному виявленні, встановленні етіології та лікуванні не являтиметься проблемою, яка заважатиме вимовляти чітко звуки мовлення та комфортно почувати себе в суспільстві.

*Гиліок Олександра*  
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ГОСТРОЇ  
ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ  
ІНФЕКЦІЇ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб  
Науковий керівник д-р мед. наук, професор Л. М. Булат  
Вінницький Національний медичний Університет  
імені М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

Проблема герпесвірусних інфекцій у дітей, стає у наш час усе актуальнішою.

Нами проведений аналіз перебігу Епштейна-Барр вірусної інфекції (ЕБВІ) у 60 дітей, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ІБВ ВОДКЛ протягом останніх 5 років. У дітей до 3-х річного віку цей діагноз також виставлявся

нечасто, так як захворювання перебігає під маскою ГРВІ. Ріст захворюваності на ЕБВІ відмічається з 3-х річного віку до 7-8-річного віку. Хлопчики хворіють частіше, ніж дівчатка.

**Результати дослідження:** захворювання супроводжувалось тріадою клінічних проявів – лихоманка, ангіна, гепатоспленомегалія. Початок захворювання, як правило, гострий, температура тіла швидко підвищується до високих цифр. Дитина стає млявою, капризною, скаржить на біль в горлі, м'язах, суглобах, зниження апетиту. Ранніми симптомами були збільшення шийних лімфовузлів, їх болючість при пальпації, утруднення носового дихання, аденоїдит. Дихання «хрюпає», голос осиплий. Печінка і селезінка збільшуються до 6-7 дня хвороби.

Під час захворювання у 36,8 % хворих спостерігались елементи висипу на шкірі. Висип був кореподібним, уртикарним, скарлатиноподібним, геморагічним. Частіше з'являвся на 3-5 день хвороби. Елементи висипу утримувались від 3-4 діб до 7-9 діб і зникав. На слизовій оболонці ротової порожнини у 58,8 % пацієнтів відмічалась енантема.

Гострий період захворювання тривав в середньому 2-3 тижні. Нормалізація розмірів селезінки відбувалася до 1 місяця, лімфатичних вузлів до 1,5-2 місяців, печінки – до 3 місяців. У більшості пацієнтів функціональні проби печінки нормалізувались до 2-3 тижнів хвороби, але у деякої протягом 3-6 місяців.

**Висновки:** відмічені вікові особливості клінічних проявів герпесвірусних інфекцій у дітей, так, у дітей раннього віку переважало ураження носоглотки, більше виражені прояви інтоксикаційного, гепатолієнального синдромів, в той час коли у підлітків відмічалось більш значне і стійке збільшення лімфатичних вузлів при мінімальному залученні у процес паренхіматозних органів.

*Года Ілліана*

### **СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА У НЕОНАТАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ**

Кафедра педіатрії №2

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

**Актуальність:** Первинна цилиарна дискінезія – рідкісна патологія з поширеністю 1:20 000 - 30 000. Класичною формою даної патології є синдром Картагенера, що включає зворотне розташування внутрішніх органів, розвиток бронхоектазів і синусити. На частку синдрому Картагенера припадає 50-60 % всіх випадків первинної цилиарної дискінезії.

**Клінічний випадок.** Новонароджена дівчинка Н. була госпіталізована у відділення патології новонароджених Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні на третій день життя. З анамнезу відомо, що дитина народилася від II вагітності, II термінових пологів. Вагітність

протікала на фоні анемії, ГРВІ. Маса тіла при народженні 2800 г, довжина 48 см, оцінка за шкалою Апгар 8/8.

При госпіталізації стан дитини середнього ступеня тяжкості за рахунок дихальних розладів. Шкірні покриви чисті, жовтяничні, периоральний та акроціаноз. Дихання ритмічне. ЧД 60 за 1 хв. Помірно виражена задишка з діафрагмальними та міжреберними ретракціями, утруднене носове дихання. Над легеньми перкуторно – легеневий звук з коробковим відтінком, вкорочення в задньонижніх відділах. Аускультативно – ослаблене дихання, дифузні різнокаліберні вологі хрипи з обох сторін. Діяльність серця аритмічна, тони звучні, декстракардія. ЧСС 150 за 1 хв.

У загальному аналізі крові – патологічних змін не виявлено. Рівень С-реактивного білка не підвищений. На рентгенограмі органів грудної порожнини були виявлені ознаки периваскулярної та перибронхіальної інфільтрації на фоні здуття легеневої тканини, правостороннє розміщення серця. УЗД внутрішніх органів - Situs viscerus inversus. На ехокардіоскопії наявні ознаки декстракардії.

На основі даних анамнезу, об'єктивного обстеження та додаткових (лабораторних та інструментальних) методів поставлено клінічний діагноз: Вроджена вада бронхо-легеневої системи – синдром Картагенера (недостатність мукоциліарного кліренсу).

Проведено лікування, яке включало: антибактеріальну терапію, інгаляції комбінованих бронходилататорів.

При виписці стан дитини з позитивною динамікою. Над легеньми пuerильне дихання, поодинокі вологі хрипи з обох сторін на висоті глибокого вдиху. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. При виписці рекомендовано консультація у медико-генетичному центрі лікарні «ОХМАДИТ», комп'ютерну томографію органів грудної клітки.

**Висновок.** Наведений клінічний випадок підтверджує необхідність детального обстеження новонароджених з дихальними розладами з метою диференціальної діагностики та виключення вродженої бронхо-легеневої патології. Для верифікації діагнозу синдрому Картагенера рекомендується генетичне дослідження, а також електронна мікроскопія біоптату слизової оболонки носа/бронхів, визначення рухливості війок у фазово-контрастному мікроскопі.

*Дацюк Софія, Галіяш Наталія*

### **АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ВІДВІДУЮТЬ НСОУ ПЛАСТ**

Кафедра педіатрії №2

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

**Актуальність теми:** Хвороба Лайма (системний кліщовий бореліоз, Лайм-бореліоз, хронічна мігруюча еритема, кліщова еритема) —

Демчишин Ярослав

## ВПЛИВ ДЕФЦИТУ ВІТАМІНУ D НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Т. Л. Процюк  
Вінницький національний медичний університет  
імені М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

природно-осередкова трансмісивна хвороба, що спричиняється бореліями (*Borrelia burgdorferi*), передається кліщами та проявляється мігруючою кільцеподібною еритемою, гарячкою, ураженням центральної та периферичної нервової системи, серця й великих суглобів. Для первинних уражень типова весняно-літня сезонність, що обумовлюється періодом активності кліщів. Саме тому для дослідження було обрано школярів, членів НСОУ Пласт, які влітку відвідують табори в лісі, що дозволяє віднести їх до групи ризику даного захворювання.

**Матеріали і методи:** Проводилося анкетування 97 школярів віком від 10 до 17 років (середній вік 13.5) за допомогою стандартних міжнародних анкет. В анкетах учасники вказували наявність укусу кліща *Ixodes ricinus*, місце укусу та кратність, яким методом проводилось видалення кліща, наявність мігруючої еритеми чи інших симптомів в подальшому, тощо.

У 15 дітей, у яких в анамнезі був укус кліща, була забрана кров для виявлення антитіл IgM, IgG до борелій тестом Elisa (Euroimmun).

**Результати.** Серед обстежених наявність укусу кліща в анамнезі підтвердили 85 (78,7 %) дітей. У 47 (50,5 %) пластунів укус відбувся в лісі, у 4 (32,3 %) - в сільській місцевості, 5 (7,5 %) - в парковій зоні, луці; за множинністю: у 31 (33,3 %) - укус був одноразовим, 9 (9,7 %) - дворазовим, 16 (17,2 %) - багаторазовим. Найчастіше при укусі уражались нижні кінцівки - 26 (41,9 %), живіт - 24 (38,7 %), верхні кінцівки - 16 (25,8 %), тулуб (спереду) - 12 (19,4 %), шия - 9 (14,5 %). У більшості випадків кліща було видалено до 12 год після укусу - у 41 (67,2 %), до 3-ох годин - 7 (12 %), до 24-ох год - 4 (6,6 %), до 48 год - 1 (1,6 %). У 28 (45,9 %) обстежених кліща було видалено лікарем або медичною сестрою, у 28 (45,9 %) кліща викрутили, у 19 (31,1 %) продезінфікували місце після укусу, 14 (23 %) - видалила інша особа, 5 (8,2 %) - кліща було полито дезінфікуючим розчином, 4 (6,6 %) - кліща було оброблено жиром і він виліз сам, 6 (9,8 %) - кліща видалено пальцями, простим енергійним рухом. Мігруючу еритему у місці укусу кліща відмітило 6 (9,8 %) анкетованих. Серед симптомів, які турбували після укусу кліща, гарячка спостерігалася у 3 (15 %) дітей, головний біль - у 2 (10 %), біль у м'язах - у 1 (5 %), біль у суглобах - у 1 (5 %), послаблення концентрації уваги - у 1 (5 %). Із приводу вказаних симптомів до лікаря зверталася 11 (21,2 %) анкетованих; лабораторне дослідження на наявність збудника бореліозу проводилось у 11 (10,8 %), серед яких у 6 (6,5 %) результат був позитивним, а у 4 (4,5 %) - негативним.

З 15 обстежених нами тестом Elisa (Euroimmun) школярів у всіх був виявлений негативний результат щодо наявності антитіл IgM, IgG до борелій, що, на нашу думку, пояснюється хорошою проінформованістю пластунів та їх керівників про методи обробки місць укусу кліща.

**Актуальність:** Поряд з класичними факторами ризику бронхіальної астми (БА) існує ряд інших факторів, які також можуть впливати на тяжкість БА, і зокрема, дефіцит вітаміну D3. Потенційний вплив вітаміну D на перебіг БА обумовлюється його здатністю впливати на клітинний і гуморальний імунітет, тим самим зменшуючи процес запалення.

**Мета дослідження:** встановити вплив рівня вітаміну D сироватки крові на перебіг БА в поєднанні з метаболічним синдромом (МС).

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 46 дітей у віці від 7 до 16 років з діагнозом БА, які перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні. З них 32 пацієнта з діагнозом БА в поєднанні з МС, 14 хворих на БА без МС. Група контролю становила 24 дітей (з МС і без МС та БА), середній вік  $12,5 \pm 3,3$  років. Тяжкість БА, фенотип, ступінь контролю оцінювалися відповідно до критеріїв (GINA) 2011 року.

**Результати:** Після проведеного обстеження інтермітуючу БА діагностовано у 13 % дітей, легкий ступінь тяжкості - 39 %, середній - 39 %, важкий - 9 %. За фенотипом 39 % пацієнтів мали алергічну БА, 26 % - змішану, 35 % - не алергічну. У 50 % пацієнтів БА виявилася контрольованою і у 50 % - неконтрольованою. Рівень вітаміну D значно залежав від тяжкості БА. Так, при інтермітуючому перебігу БА рівень вітаміну D становив  $20,15 \pm 4,07$  нг/мл, при легкому ступені тяжкості БА -  $19,30 \pm 6,29$  нг/мл; середньому -  $15,5 \pm 3,8$  нг/мл; важкому -  $14,89 \pm 6,55$  нг/мл, тоді як групі порівняння рівень вітаміну D становив  $15,5 \pm 3,8$  нг/мл. Серед дітей з рівнем вітаміну D нижче 20 нг/мл ІМТ виявився вірогідно вищим, ніж у групі хворих дітей з рівнем вітаміну D вище 20 нг/мл, зокрема,  $29,8 \pm 3,4$  проти  $22,01 \pm 5,1$ . Рівень глюкози мав тенденцію до зниження в групі пацієнтів з рівнем вітаміну D вище 20 нг/мл.

**Висновки:** Рівень вітаміну D статистично значимо залежить від характеристики ліпідного спектра та коморбідності стану. Дефіцит вітаміну D може виступати одним з факторів ризику розвитку БА і МС, а також впливати на тяжкість перебігу БА і МС

*Костю Ксенія, Іваник Христина*

**АНАЛІЗ ПРИЧИН ТА СТУПЕНЕЙ ВАЖКОСТІ  
ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ ТА  
ПІДЛІТКІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ**

Циклова комісія викладачів професійної та практичної  
підготовки педіатричного профілю

Науковий керівник: Ж. О. Добриднева, О. Б. Покришук  
Чортківський державний медичний коледж  
м. Чортків. Україна

Порушення постави є однією з ортопедичних патологій, що найчастіше спостерігаються в дітей та підлітків.

За результатами досліджень виявлено, що в 2015 році на обліку знаходилося 637 дітей з порушеннями постави, в 2016 році – 684 дитини.

До першого класу з функціональними порушеннями постави в 2015 році пішло 48 міських і 112 сільських дітей, в 2016 році 3 міських і 18 сільських дітей.

В 2015 р. із 637 дітей, які мали порушення постави – 28 дітей – учні 1 класу, 559 дітей – учні 2-8 класу, 50 дітей – учні 9-11 класів.

В 2016 р. із 684 дітей, які мали порушення постави – 48 дітей - учні 1 класу, 538 дітей – учні 2-8 класу, 98 дітей – учні 9-11 класів.

Проаналізувавши результати дослідження, ми виявили основні причини порушень постави у дітей:

1. Сидяча природа шкільних занять.

Школярі часто сидять неправильно: 89 % дітей горбляться, низько схиляють голову, нерівно тримають плечі.

2. Неправильні рухові навички мали

73,2 % , з них стоять, розподіливши вагу тіла на одну ногу – 66 %, сидять, підтримуючи голову однією рукою, – 54,7 %, носять портфель на одному плечі – 46 %.

3. Важкі портфелі і ранці.

Щоденне носіння в портфелях і ранцях важких навчальних комплектів для занять сприяло формуванню порушень опорно-рухового апарату у 68 дітей, із них 12 дітей– учні 1 класу, 56 дітей– учні 2-8 класу.

4. Невідповідність розмірів і конструкції меблів зросту дитини.

22 % дітей незручно сидіти за партами, які не відповідають їхньому зросту.

Висновками нашої роботи є:

Кількість порушень постави у дітей та підлітків зростає. Профілактичні заходи спрямовувати на запобігання порушень постави у дітей.

*Довга Ірина*

**КЛІНІКО – ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ  
МУКОВІСЦИДОЗУ**

Кафедра педіатрії з дитячою хірургією

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

Муковісцидоз (кістозний фіброз) у дітей є частою спадковою поліорганною патологією, що

характеризується вираженою генетичною гетерогенністю та клінічним поліморфізмом. На даний момент дане захворювання не є вироком, але тривалість життя дітей України нижча в порівнянні з дітьми інших європейських країн, така проблема наявна в зв'язку з несвоєчасною діагностикою, а тому і неповноцінним лікуванням.

**Мета роботи:** Враховуючи досвід європейських країн, метою нашої роботи є своєчасно запідозрити (діагностувати), підтвердити це захворювання генетичним аналізом та якнайраніше розпочати лікування дітей з даною патологією.

**Матеріали і методи:** Наше дослідження проводилось на базі Тернопільської обласної дитячої лікарні. В Тернопільській області проживає 18 дітей які хворіють на муковісцидоз різних форм. Виявлення захворювань у даних дітей фіксувалось, як у перші місяці життя, так і в перші роки життя. Враховуючи те, що деяким дітям діагноз було виставлено після кількох років лікування різних захворювань і внаслідок цього терапію було призначено несвоєчасно.

Тому муковісцидоз є досить актуальним захворюванням для дослідження, як нам відомо патогенетичного методу лікування немає для даного захворювання, як в Україні так і в більш розвинених країнах світу, але для даного захворювання велику роль має дієтерапія, інгаляції кисню, лікувальна фізкультура, вібраційні масажі та дренажні положення, а також замісна ферментна терапія. Антибіотикотерапія призначається для профілактики приєднання патологічної мікрофлори.

Усі наші дітки проходили генетичне обстеження для уточнення діагнозу у Львівському Західноукраїнському спеціалізованому дитячому медичному центрі, там їм розроблялися схеми терапії. При повторних загостреннях вони уже госпіталізувалися в ТОДКЛ, де проводилася корекція лікування та потрібні обстеження.

**Перспективи обстежень:** Лікування дітей спрямоване на покращення загального стану та попередження рецидивів та ускладнень даного захворювання.

*Запужляк Вероніка*

**ЗДОРОВ'Я І СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ  
З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ**

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики  
Науковий керівник: канд. мед. наук. І. Ю. Авраменко  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького МОЗ України  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Вроджені вади серця (ВВС), як хронічне захворювання, є психологічним тягарем для дітей та їх родин. Клінічна картина захворювання, прогноз, діагностичні процедури, консервативні та хірургічні методи лікування мають значний вплив на якість життя пацієнтів як у фізичному, так і в емоційному та соціальному аспектах. Оцінка якості життя, яка залежить від стану здоров'я дитини, є одним з найістотніших

показників лікувальних процедур і критеріїв оцінки медичних послуг.

**Мета.** Визначити якість життя і рівень знань про свою хворобу у дітей з ВВС та їх батьків.

**Матеріали і методи.** Для дослідження використано педіатрично-кардіологічний опитувальник якості життя — PEDS QL та анкету власного авторства. Участь взяли 63 батьків та дітей з ВВС віком 8-18 р., які спостерігаються кардіологом ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ».

**Результати.** Згідно до опитувальника PEDS QL 15 (24 %) дітей та батьків позитивно оцінили якість життя, а 48 (76 %) дали негативну у чотирьох аспектах: фізичному, психічному, соціальному та взаєминах з ровесниками. Достовірно вищим виявилось обмеження фізичної активності у дітей після радикальної корекції 24 (38 %) в порівнянні з пацієнтами яким проведена паліативна операція 6 (10 %). Аналогічно отримані дані стосовно емоційної активності 15 (24 %) проти 3 (5 %). Проблеми з однолітками виявились у 12 (19 %) дітей. Половина батьків і дітей старались довідатись про хворобу в інтернет виданні та медичній літературі.

**Висновки.** Оцінка якості життя дітей з ВВС, отримана від батьків і пацієнтів виявилась однаковою. Менше половини дітей з ВВС вимагають систематичного інформування та емоційної підтримки, що покращує пристосування до нормального життя в усіх його аспектах після хірургічного, паліативного лікування.

*Карамян Артур*  
**СТАН НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ  
З ВЕЗИКО-УРЕТЕРАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ  
ЗА ДАНИМИ ДОПЛЕРОГРАФІЇ**

Кафедра педіатрії №2  
Науковий керівник: канд.мед.наук, ас. Морозова О.О.  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Однією з найбільш поширених вроджених аномалій сечовивідних шляхів вважається везико-уретеральний рефлюкс (ВУР), який призводить до розвитку пієлонефриту та сприяє незворотньому пошкодженню нирок, рефлюкс-нефропатії (РН) та розвитку хронічної ниркової недостатності в дитячому віці. Доведено, що одним із провідних патофізіологічних механізмів прогресування нефросклерозу є порушення внутрішньониркової гемодинаміки.

**Мета.** Визначити клінічне значення параметрів ниркової гемодинаміки у дітей з ВУР та РН.

**Матеріали та методи:** обстежено 54 дитини з різним ступенем ВУР у віці від 1 року до 16 років, які склали дві групи: 29 пацієнтів з пієлонефритом та ВУР, що призвели до рубцювання ниркової паренхіми (РН) (1-а група) та 25 хворих на пієлонефрит та ВУР, без РН (2-а група). Контрольну групу склали 16 практично здорових дітей без ниркової патології в анамнезі. Проведено вивчення параметрів внутрішньониркової гемодинаміки за даними

ультразвукового дослідження нирок (УЗД) у режимі кольорового доплерівського картування (КДК).

**Результати:** порушення показників УЗД у режимі КДК такі, як асиметрія гемодинаміки (58,62 % та 16 % відповідно,  $p < 0,001$ ), гіпоперфузія (31,0 % та 8,0 % відповідно,  $p < 0,001$ ), деформація судинного малюнка (24,1 % та 12,0 % відповідно,  $p < 0,001$ ), склерозування аркуатних артерій (48,3 та 4,0 % відповідно  $p < 0,001$ ) частіше зустрічались у хворих з ВУР та РН ніж у хворих з ВУР без РН. У більшості хворих з РН (75,8 %,  $p < 0,05$ ) за даними КДК кровотік був різко збіднений, що свідчить про значну ішемію коркового шару, відображаючи склероз дрібних артерій. Встановлено суттєві розбіжності ( $p < 0,001$ ) показників систолічної ( $V_s$ ) та діастолічної ( $V_d$ ) швидкості кровотоку. По мірі прогресування ниркового зморщення відзначається зниження показників  $V_s$  та  $V_d$  та збільшення  $S/D$  у пацієнтів з РН.

**Висновки.** Було виявлено істотні відмінності параметрів внутрішньониркової гемодинаміки за даними КДК судин нирок у хворих з ВУР та РН і у хворих з ВУР без РН. Такі показники, як  $V_s$ ,  $V_d$ ,  $S/D$  є високо інформативними критеріями ранньої діагностики прогресування склеротичних змін ниркової паренхіми.

*Коваленко Наталія*  
**ДЕФЕКТИ РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ ТРУБКИ,  
СПРИЧИНЕНІ ДЕФІЦИТОМ ФОЛІЄВОЇ  
КИСЛОТИ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. М. Чарнош  
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені  
І.Я.Горбачевського МОЗ України”  
м. Тернопіль, Україна

На частку порушень розвитку ЦНС припадає більше 30 % всіх вад розвитку, 1/3 новонароджених помирає невдовзі після пологів.

Три чверті вад нервової трубки виникають через дефіцит фолієвої кислоти в організмі вагітної.

Метою роботи було вивчити особливості впливу дефіциту фолієвої кислоти на розвиток дефектів нервової трубки.

Недостатність активної форми  $V_c$  супроводжується накопиченням токсичного гомоцистеїну в крові, що призводить до порушення поділу клітин плода в період вагітності та підвищення частоти вроджених вад розвитку ЦНС таких як аненцефалія та spina bifida.

За даними літератури у дослідженнях виявлено значне зниження частоти дефектів нервової трубки при прийомі фолієвої кислоти у перші 6 тижнів вагітності. 3,5/1000 випадків ДНТ у жінок, які не вживали  $V_c$ ; 0,9/1000 випадків, серед жінок, які отримували  $V_c$  у перші 6 тижнів вагітності; 3,2/1000 – серед жінок, що приймали  $V_c$  після 7-го тижня.

Інше дослідження виявило істотно нижчий рівень фолієвої кислоти в еритроцитах при

вагітностях з ДНТ. Виявлено пряму залежність між рівнем фолієвої кислоти в еритроцитах та кількістю ДНТ-ускладнених вагітностей. У жінок, які мали в анамнезі 3 та більше вагітностей з ДНТ був найнижчий вміст фолату в еритроцитах.

Інші патології дисоційовані з  $V_c$ -дефіцитом: відшарування плаценти, передлежання плаценти, передчасні пологи, недостатня маса плода при народженні.

При аналізі 506 випадків відшарування плаценти порушення фолатного обміну як фактор схильності виявлено в 97,5 %. Проаналізовані дані демонструють достовірне зниження частоти вроджених вад розвитку нервової трубки в 2–2,5 раза у дітей, матері яких у період вагітності отримували вітамінно-мінеральні комплекси зі вмістом фолієвої кислоти.

*Костюк Юлія*

### **ТРОМБОЗИ ТА ТРОМБОЕМБОЛІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Кафедра дитячих хвороб ПОННІ  
Науковий керівник: доц. З. В. Вовк  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет  
МОЗ України»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Проблема тромбозів актуальна для дорослого віку, проте збільшується кількість тромботичних випадків у дитячому віці.

Питання тромбозів у дітей особливо ретельно вивчається науковцями США та Канади. Зокрема, згідно Канадського реєстру венозних тромбоемболічних ускладнень у дітей поширеність складає 0,86/10000 дитячого населення, а в дитячих клініках третинної допомоги США частота венозних тромбоемболій зростає з 34/10000 у 2001 до 58/10000 госпіталізованих у 2007 році. Встановлено, що у пацієнтів з емболією легеневої артерії летальність становить 10 %.

Дана проблема особливо актуальна у відділеннях з інтенсивною інфузійною терапією. Зокрема, протягом 2016 року в онкогематологічному відділенні ОДКЛ м. Івано-Франківська на Протокольному хіміотерапевтичному лікуванні знаходилось 19 пацієнтів. У трьох дітей під час лікування розвинувся катетер-асоційований тромбоз (з різною локалізацією ураження судин), який супроводжувався клінічними проявами такими як: набряк, венозний застій у кінцівці, обмеження рухів, дефіцит пульсу, зниженням перфузії. В одному із випадків виявлено тромб в правому передсерді, який клінічно супроводжувався задишкою в сидячому положенні, набряком шиї та одутловатістю обличчя. Тромбоз судин поставив під загрозу проведення Протокольного лікування, що в майбутньому грозило б рецидивом захворювання. Дітям проводилася інтенсивна тривала антикоагулянтна терапія, яка дозволила усунути дане ускладнення та продовжити лікування основного захворювання.

Отже, зі зростанням у дитячому віці відсотку захворювань, які мають високу інфузійну зацікавленість, зростає частота ускладнень, які супроводжуються катетер-асоційованими тромбозами. Виявлення причин, розгляду варіантів клінічної картини залежно від локалізації, визначення правильного діагностично-лікувального алгоритму дозволить запобігти такого грізного ускладнення як тромбоз судин і зберегти життя дитини.

*Ястремська Ірина, Кушнір Богдан, Боярчук Оксана,  
Шувар Антін*

### **ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПЕРВИННИМИ ІМУНОДЕФІЦИТАМИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Р.Боярчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім.І.Я.Горбачевського МОЗ України»  
м.Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Одним із об'єктивних індикаторів стану здоров'я дітей є фізичний розвиток (ФР). Важливе значення надається оцінці ФР і в ранній діагностиці первинних імунодефіцитів (ПІД). Затримка прибавки в масі і рості є однією з десяти насторожуючих ознак ПІД, які сьогодні запропоновані низкою фондів ПІД у світі.

**Мета роботи.** Метою нашої роботи було оцінити ФР дітей з ПІД у Тернопільській області та визначити значення його оцінки для ранньої діагностики ПІД.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено оцінку фізичного розвитку дітей з ПІД: 3 дітей з синдромом Ніймегена (NBS), 3 дітей з синдромом Ді-Джорджі (DGS), 1 дитини з атаксією-телеангіектазією (АТ), 1 дитини з синдромом Брутона (XLA) та 1 дитини з синдромом дефекту адгезії лейкоцитів I типу (LAD).

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 дослідження.** Серед обстежених дітей 5 було хлопчиків та 4 дівчаток. Вік дітей становив від 1,5 до 16 років, середній -  $7,67 \pm 5,24$ . Маса тіла при народженні коливалась від 2600 до 3700 г, в середньому  $-3154,4 \pm 334,2$  г. Найнижчий показник маси тіла та окружності голівки (ОГ) при народженні спостерігався у дітей з NBS. У подальшому найбільші відхилення у масі і рості, ОГ спостерігали у дітей з NBS, незначні відхилення – при DGS. У хлопчика з АТ показники фізичного розвитку до року відповідали нормі, тоді як після року спостерігали недостатню вагу.

**Висновки.** Таким чином, у дітей з ПІД спостерігається варіабельність ФР. Недостатня вага, затримка росту та мала ОГ найбільш характерні для синдрому Ніймегена. Відхилення у ФР мали місце і при синдромі Ді-Джорджі та атаксії-телеангіектазії.

Матяшок Л.

## КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ

Кафедра педіатрії №5

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.П. Хомаківська  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією зустрічається доволі часто у наш час.

**Мета і завдання.** Оцінити ефективність лазеротерапії для корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією (ДН).

### Матеріали і методи виконання.

Обстежено 40 дітей з цукровим діабетом (ЦД) 1 типу 7-17 років, хворих з 3 до 14 років. Всіх пацієнтів розділили на 3 групи: 1- без діабетичного ушкодження нирок- 12 пацієнтів; 2- діти з гіперфільтративною стадією ДН – 14; 3- з мікроальбумінуричною стадією ДН – 14. Стан ниркового кровотоку оцінювали за допомогою ультразвукової доплерографії апарату «Medison 9000 SD», США. Також обстежено 20 здорових дітей 7-16 років. Дітям з ДН був проведений курс лазеротерапії на область нирок за допомогою апарату «Інтрадонт». Пацієнти 2 і 3 групи були рандомізовані в дві підгрупи: основна (А) і контрольна (Б). Дітям 2А і 3А була назначена лазеротерапія- 10 процедур. Дітям 2Б і 3Б проводилися плацебо-процедури лазеротерапії.

**Отримані результати.** За даними доплерографії в 1 групі розбіжностей в показниках зі здоровими дітьми не було. У пацієнтів 2 групи наблюдалося збільшення індексу периферичного опору у всіх досліджуваних артеріях. В 3 групі відмічено зниження швидкісних показників кровотоку на рівні дугових, міждольових і сегментарних ниркових артерій і ниркових вен. Після лікування в основній підгрупі пацієнтів з гіперфільтративною стадією ДН наблюдалося поліпшення ниркового кровотоку у 85 % дітей у вигляді зниження індексу резистентності на рівні усіх артерій і збільшення швидкості кровотоку в ниркових венах. Після лікування пацієнтів з мікроальбумінуричною стадією ДН покращення показників ниркової гемодинаміки відмічено у 50 % дітей основної групи.

**Висновки.** У дітей з ЦД 1 типу наявні порушення ниркової гемодинаміки, ступінь вираженості яких визначається стадією ДН. Лазеротерапія являється ефективним методом корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з початковими стадіями ДН.

Мищанчук Віктор

## СИНДРОМ LOUIS-BAR ТА ЮВЕНІЛЬНИЙ РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О. Р. Боярчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.  
І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Синдром Louis-Bar** (атаксія-телангіектазія)- генетично детерміноване захворювання із групи факоматозів, яке характеризується мозочковою атаксією, наявністю телангіектазій та первинним комбінованим імунодефіцитом, що визначає підвищену сприйнятливість до інфекцій та неоплазій.

Вашій увазі пропонується клінічний випадок синдрому Louis-Bar у поєднанні з ювенільним ревматоїдним артритом. Пацієнт – хлопчик, віком 6 років потрапив у клініку зі скаргами на ранкову скутість, припухлість, біль у суглобах, субфебрильну гарячку, порушення координації рухів, затримку моторного розвитку.

Порушення ходи помітили в 1 рік. Пацієнт знаходився під спостереженням невролога у зв'язку із наявністю атактичного синдрому та синдрому м'язової гіпотонії, проте на МРТ вогнищевих змін не було виявлено. Спадковий анамнез не обтяжений.

За даними об'єктивного обстеження визначається наявність телангіектазій склер, плям по типу «кави з молоком» та ділянок гіпопигментації на шкірі, згинально-розгинальних контрактур колінних суглобів та обмеженості рухів у кульшових, ліктьових суглобах, шийному відділі хребта; виявлено атаксію, дизартрію та важку м'язову гіпотонію. Показники лабораторно-інструментальних досліджень: підвищений рівень альфа-фетопротеїну, знижений рівень CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/56 лімфоцитів із порушенням співвідношення між ними; знижена концентрація сироваткових імуноглобулінів А, Е. Наявні УЗД-ознаки двобічного кокситу і бурситу колінних суглобів. Мутацій гена ATM не виявлено. Встановлений діагноз: *атаксія-телангіектазія, ювенільний ревматоїдний артрит.*

Регулярне лікування метотрексатом та внутрішньосуглобові ін'єкції динопросту призвели до полегшення проявів артриту, проте через 3 місяці уперше виникла пневмонія. Протягом тривалого часу утримується кашель, виділення з носа, вислуховуються середньоміхурцеві вологі хрипи, за даними імунограми –зниження концентрації імуноглобулінів М, G, A. Розпочата замісна терапія нормальними імуноглобулінами.

**Висновок.** Артрит може виникати у поєднанні з первинними імунодефіцитами. Імуносупресивна терапія повинна призначатися з урахуванням дефекту імунної системи. Сучасні дослідження, що розкривають молекулярні причини ПД та шляхи розвитку аутоімунних ускладнень дають надію на появу більш раціональних методів лікування

*Мазена Марія, Данилюк Любомир*  
**КОМОРБІДНІ СТАНИ У ДІТЕЙ ІЗ  
ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ  
ЗОНИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. М. Шульгаї  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Серед хронічних захворювань системи травлення особливе місце займають ураження органів гастроудоденальної зони, на частку яких припадає 70-75 % хвороб травного тракту у дітей. Зростання медико-соціальної значущості, в чималій мірі, обумовлено наявністю коморбідних станів в результаті залучення в патологічний процес інших органів травлення.

**Мета дослідження:** виявити частоту супутньої патології у дітей із захворюваннями гастроудоденальної зони.

**Матеріали та методи:** робота ґрунтується на результатах клінічного, інструментального і лабораторного обстеження 27 дітей із хронічним гастроудоденітом у віці від 9 до 16 років, які лікувалися у II педіатричному відділі ТОДКЛ.

**Результати дослідження.** Серед дітей із патологією гастроудоденальної зони (ПГДЗ) хронічний гастроудоденіт (ХГД) виявлено у 85 % хворих, у 15 % діагностовано виразкова хвороба (ВХ) шлунка чи дванадцятипалої кишки. У більшості дітей із ПГДЗ діагностовано нормаацидний рівень кислотоутворення (63 %), рідше спостерігалися гіперацидність (33,3 %) та гіпоацидність (3,7 %). Розлад моторної функції травного тракту у вигляді дуоденогастрального рефлюксу спостерігався у 70,4 % випадків. У 74 % пацієнтів виявлено дисфункцію сфінктера Одді по біліарному та панкреатичному типам (52 % та 22 % відповідно). У 13 % хворих із ПГДЗ діагностовано аліментарну водно-нітратну метгемоглобінемію, у 14,8 % - дефіцитну анемію легкого ступеня, у 11 % - хронічний вірусний гепатит В, у 3,7 % - ацетонемічний синдром.

**Висновки:** у хворих із хронічним гастроудоденітом серед коморбідних станів найчастіше діагностувалися дисфункція сфінктера Одді, аліментарна водно-нітратна метгемоглобінемія, дефіцитна анемія легкого ступеня, хронічний вірусний гепатит В. Розвиток супутньої патології на фоні ПГДЗ потребує подальшого детального вивчення та корекції лікувальної тактики даної групи хворих.

*Сазонова Юлія, Моцаценко Крістіна*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ  
АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ В  
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ**

Кафедра педіатрії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. В. Попов  
Сумський державний університет  
Медичний інститут  
м. Суми, Україна

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) є одним з найбільш розповсюджених патологічних станів органів дихання у дітей. Щорічно близько 2 млн дітей переносять ГРЗ і потребують проведення терапевтичних заходів, в тому числі з використанням антибіотикотерапії. Даний метод лікування може мати побічні ефекти у вигляді антибіотикоасоційованої діареї (ААД), яка зустрічається у дітей з частотою до 60 %.

Метою роботи було вивчення особливостей клінічного перебігу ААД у дітей різного віку.

Під спостереженням знаходилося 75 дітей у віці від 1 до 6 років, хворих на ГРЗ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні протягом 2015-2016 рр. Діти були розділені на 3 групи: I група – у віці до 1 року (N=25), II групи – у віці від 1 до 3 років (N=25), III група – у віці від 4 до 6 років (N=25). При дослідженні проводився аналіз скарг, анамнестичних і клінічних даних.

ААД зустрічалась частіше у I групі дітей (64 %) в порівнянні з II (48 %) та III (44 %) групами обстежених дітей ( $p < 0,001$ ), між II та III достовірна різниця відсутня ( $p > 0,05$ ). Метеоризм зустрічався частіше у I групі (44 %), по відношенню до II (35 %) та III групи (11 %), також показники II групи відрізнялися від показників III групи. Діарея тривала довше у I групі (5 діб) по відношенню до II групи (3 доби) та III групи спостереження (2,5 доби) ( $p < 0,01$ ), між показниками II та III груп достовірної різниці не спостерігалось ( $p > 0,05$ ). Коліки зустрічались частіше у I групі (31 %) по відношенню до II групи (14 %) ( $p < 0,001$ ) та були відсутні у III групі. Кількість випадків послаблення стільця було достовірно більше у I групі (4,5) в порівнянні з II (3,75) та III групою (3,67) ( $p < 0,01$ ), між II та III групою не має достовірної різниці ( $p > 0,05$ ). Симптоми ААД з'являлися раніше у віці до 1 року (I група, на 3 день) по відношенню до дітей у віці від 1 до 3 років (II групи, на 4 добу) та у віці від 3 до 6 років (III групи, на 5 добу).

*Панасюк Марія-Юлія, Левицька Соломія*  
**ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ  
СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ НА ҐРУНТІ  
ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник – канд. мед. наук, доц. В. О. Синицька  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Синдром дисплазії сполучної тканини – це системне захворювання сполучної тканини, яке обумовлене її недосконалим розвитком в ембріональному та постнатальному періодах. У процесі захворювання відбувається порушення будови колагенових волокон, які стають дуже вразливими та повільно відновлюються.

**Мета** нашого дослідження полягала в оцінці стану серцево-судинної системи у пацієнтів на ґрунті дисплазії сполучної тканини.

**Матеріали і методи:** Під нашим спостереженням знаходилося 10 дітей. З них: 8



хлопчиків, 2 дівчинки. Середній вік становив 13 років 5 місяців. У дітей було виявлено ознаки синдрому дисплазії сполучної тканини.

**Результати:** Нами було проведено загально-клінічне обстеження пацієнтів. Виявлено різні клініко-морфологічні зміни. Але встановлено, що у всіх обстежених зустрічається патологія з боку серцево-судинної системи, а саме: додаткові хорди (у всіх), пролапс мітрального клапана (у трьох), тахікардія (у чотирьох), аритмія (у одного), функціональні шуми (у двох), підвищення артеріального тиску (у одного), порушення внутрішньошлуночкової провідності (у одного).

За даними наукової літератури при синдромі дисплазії сполучної тканини також переважає серцево-судинна патологія.

**Висновок:** Оскільки пролапс мітрального клапана та малі аномалії розвитку серця є варіантом вісцеральних дисплазій сполучної тканини, то їх наявність у дітей характеризує вираженість синдрому дисплазії сполучної тканини.

*Панчук П., Сірак А., Муховська С.*

### **ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ФОРМІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ**

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії  
Наукові керівники: д-р мед.наук, проф. А. П. Юрцева,  
канд.мед.наук, доц. В.Б. Мотрюк  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність.** В структурі захворюваності підлітків в останні роки спостерігається збільшення частоти вегетативних дисфункцій (ВД). Однією з клінічних форм ВД є вегето-

судинна дистонія (ВСД). Складність проблеми діагностики і лікування ВСД полягає в тому, що зміни є поліморфними і неспецифічними.

**Метою** роботи було вивчення стану вегетативного гомеостазу та мозкового кровообігу у дітей з вегето-судинною формою ВД.

**Матеріали і методи:** для виконання поставленої мети було проведено клініко-лабораторне обстеження 56 дітей віком від 12 до 15 років, з них 69,6 % дівчаток, 30,4 % хлопчиків.

**Результати дослідження :** аналіз клінічних симптомів захворювання показав, що основними скаргами у дітей були: болі голови-80,4 %, серцебиття-41,1 %, запаморочення-21,4 %, лабільність АТ-55,4 %. При об'єктивному обстеженні у переважній більшості дітей (73,2 %) були симпатикотонії: «мармуровість» шкіри, кардіалгії, білий дермографізм, відчуття похолодання та виражений гіпергідроз кінцівок.

У всіх обстежених дітей реєструвалися зміни на ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарду(91,1 %), порушення процесів реполяризації (80,4 %), екстрасистолія (42,9 %), синусова брадикардія (28,6 %), порушення внутрішлуночкової провідності (21,4 %). За даними

кардіоінтервалографії у більшості дітей (67,9 %) спостерігалось переважання симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Ваготонія діагностовано у 19,6 % обстежених дітей. І тільки у 12,5 % дітей виявилася амфотонія. Отримані дані свідчать про напруження процесів регуляції вегетативної нервової системи у дітей ВСД.

Аналіз реоенцефалограм (РЕГ) показав, що у 55,4 % обстежених дітей з вегето-судинною дистонією є ознаки підвищеного судинного тону, у 37,5 % - внутрішньочерепна гіпертензія, у 32,1 % - ознаки зниження інтенсивності пульсового кровонаповнення мозку, 12,5 % дітей патології не було виявлено.

За даними ультразвукової доплерографії (УЗДГ) судин головного мозку та шиї найбільша частина дітей (69,6 %) мали вазоспазм, з них 19 обстежених – легкий спазм судин. У 13 дітей констатовано ангіоспазм основної артерії, у 18 – лівої середньої мозкової артерії, у 7 спазм судин каротидного басейну.

**Висновок:** отримані дані свідчать, що у дітей з вегето-судинною формою вегетативних дисфункцій є переважання тону симпатичного відділу нервової системи, що проявляється ангіоспазмом судин головного мозку і вимагає адекватної корекції. Включення у комплексне лікування седативного препарату «Алора» і препарату «Кавінтон» супроводжується зменшенням інтенсивності нападів цефалгії, покращенням сну та мозкового кровообігу за даними РЕГ і УЗДГ.

*Пастушина Ірина, Вацущина Ольга*

### **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВОЇ ГІПОПЛАЗІЇ У ДИТИНИ З РОКІВ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: канд.мед.наук., доц. О. М. Шулгай  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Дитина В., 2013 р.н., знаходилась на обстеженні у червні 2016 р. в II дитячому відділі ТОДКЛ, куди переведена з інфекційного відділу ТМДКЛ зі скаргами на жовтушність склер та шкіри, темний колір сечі та світлий кал протягом тижня. За 2 дні до поступлення дитина стала в'ялою, відмовилася від їжі. Парентеральні втручання та контакт із хворим на жовтяницю батьки дитини заперечували. При огляді: стан дитини тяжкий, шкіра насичено жовта, без висипу, склери іктеричні, язик з жовто-білою осугою. Тони серця ритмічні, помірно ослаблені. Живіт збільшений в об'ємі, пальпаторно болючий в правому підребер'ї, перкуторно – притуплення звуку у відлогих місцях. Печінка +4 см, край гострий, щільної консистенції, селезінка +0,5 см. Сеча темна, стілець знебарвлений. Обстеження: загальний аналіз крові 14.06. ер.  $4,03 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін 105 г/л, лейкоцити  $3,4 \times 10^9/л$ ; е1 %, п2 %, с49 %, л31 %, м17 %, тромбоцити  $119 \times 10^9/л$ , ШОЕ 8мм/год; 27.06. ер.  $3,10 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін 101 г/л,

лейкоцити  $4,6 \times 10^9$ /л; е2 %, п6 %, с60 %, л24 %, м17 %, тромбоцити  $48 \times 10^9$ /л, ШОЕ 8 мм/год; біохімічний аналіз крові 14.06. білок 65г/л, загальний білірубін 238,7 (прямої 112), сечовина 2,03, креатинін 12,4, АЛТ 6,06, АСТ1,62, амілаза 16, ЛФ 557; 27.06. білок 40 г/л, загальний білірубін 356 (прямої 226), сечовина 5,16, креатинін 100, АЛТ 8,6, АСТ 2,5, амілаза 67,2, ЛФ 639,4. За даними УЗД печінка збільшена, права доля 120 мм, ліва 75 мм, ехогенність підвищена. Маркери гепатитів В, С від'ємні. Клінічний діагноз: криптогенний гострий гепатит, фульмінанта печінкова недостатність, печінкова енцефалопатія ІІІ ст. Проведене лікування не було ефективним, тому пацієнтку було скеровано у клініку "ОХМАТДИТ", де через кілька днів дитина померла. Патогістологічний діагноз: внутрішньопечінкова біліарна гіпоплазія з холестазами і ознаками цирозу печінки, фульмінантний некротичний гепатит. Аналіз наведеного клінічного випадку може бути використано для практичних лікарів при здійсненні діагностичного пошуку, з метою оптимізації лікувального підходу.

*Пахарчук Даурія*

### **ДИНАМІКА ВВР У ДІТЕЙ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ. РОЛЬ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВАД НЕВРАЛЬНОЇ ТРУБКИ**

Науковий керівник: С. М. Пахарчук  
Луцький базовий медичний коледж  
м. Луцьк, Україна

**Актуальність теми** - вроджені вади розвитку займають одне з перших місць у структурі дитячої інвалідності, перинатальній та ранній дитячій смертності. Показник патології невральної трубки в нас – найвищий в Європі.

**Ціль роботи:** вивчити динаміку ВВР у Волинській обл. з інтервалом 10 років; оцінити значення фолієвої кислоти в профілактиці вад невральної трубки.

ВВР серед народжених живими у 2004-05 рр. складають 42,4 на 1000 новонароджених, в 2014-15 рр. –32,9. Отже, на фоні підвищення народжуваності кількість ВВР серед народжених живими зменшилась.

Серед померлих ВВР у 2004-05 рр. складають 0,9 на 1000 новонароджених, в 2014-15 рр. - 2,3. Серед мертвонароджених ВВР у 2004-05 рр. - 0,17 на 1000 новонароджених, в 2014-15 рр. – 0,39. Отже, серед померлих та мертвонароджених кількість ВВР підвищилася. В 2004-05 і в 2014-15 рр. серед мертвонароджених структура ВВ представлена МВВР і дефектами невральної трубки.

У 2014-15 роках відмічається тенденція до зростання ВВР НС в т. ч. дефектів невральної трубки. Три чверті вад невральної трубки виникають через те, що майбутній мамі бракує фолієвої кислоти. Відтак жінкам, які планують вагітність, МОЗ рекомендує вживати її в таблетках.

Ми провели анкетування жінок щодо прийому ними фолієвої кислоти. Приймали фолієву кислоту лише 55 %, з них лише 7 % прекоцепційно. Не приймали –45 %, з них 35 % з міської і 65 % з сільської місцевості. Не приймали фолієву кислоту з двох причин: 1) лікар не призначав –57 %, 2) не вважали за потрібне 43 %.

**Висновки:**

1. ВВР займають значне місце в патології дітей Волинського регіону.

2. Ціна життя дитини дорівнює вартості однієї упаковки таблеток фолієвої кислоти.

3. У Волинській області впроваджена фолатизація харчових продуктів, зокрема борошна.

*Петреман Т.*

### **ВПРОВАДЖЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ КЛІНІКО- ЛАБОРАТОРНО - ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ДІТЕЙ ІЗ ВИЯВЛЕНИМ ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ**

Кафедра педіатрії ННІ ПО  
Науковий керівник: канд.мед.наук, асист. О. М. Дутчак  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Щоб оцінити актуальність дослідження вегето-судинних дисфункцій, нами було проведено опитування серед учнів 10-11 класів за допомогою тесту для виявлення вегетативних змін (А.М. Вейна). Усього було опитано 56 дітей, підозра на наявність вегето-судинних порушень за результатами тесту (більше 15 балів) – у 32,1 %, негативний тест у 67,9 %.

**Мета.** Удосконалення ранньої діагностики артеріальної гіпертензії(АГ) у дітей із вегето-судинними дисфункціями(ВСД) за допомогою холтеровського моніторингу артеріального тиску.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 36 історій хвороб дітей, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ТМДКЛ з клінічним діагнозом – вегето-судинна дисфункція.

**Результати.** За допомогою загальноклінічних та даних інструментальних досліджень виявлено, що у 19,5 % пацієнтів - ВСД за гіпотонічним типом, у 55,5 % пацієнтів - ВСД за гіпертонічним типом, у 25 % пацієнтів - ВСД за кардіальним типом

Найпоширенішою скаргою серед пацієнтів із ВСД за гіпертонічним типом є головний біль - 85.7 %. Обтяжений спадковий анамнез, зокрема, гіпертонічна хвороба у одного з батьків, простежувався у 30.4 % пацієнтів. Під час об'єктивного обстеження найчастіше виявляли: систолічний шум на верхівці серця та в Vточці, збільшення розмірів печінки. Ангіопатія судин сітківки відмічалась у 56.5 % хворих із ВСД за гіпертонічним типом. Вегетативна реактивність у таких пацієнтів переважно гіперсимпатикотонічна - у 60.0 % нормотонічна – у 33.3 %, асимпатикотонічна – у 6.7 % випадків.

Для уточнення змін АТ за добу було проведено холтеровський моніторинг АТ усім пацієнтам із виявленим підвищенням АТ- усього 20 пацієнтів. За допомогою якого виявлено стабільну АГ у 25 % пацієнтів, лабільну АГ у 20 %, індекс часу АГ не перевищував 25 % у 55 % пацієнтів, що відповідає по клініці ВСД за гіпертонічним типом.

**Висновки:** виявлено серед обстежених дітей, із ВСД за гіпертонічним типом, за допомогою холтеровського моніторингу артеріального тиску у 45 % пацієнтів – артеріальну гіпертензію (із них у 25 % - стабільна АГ, у 20 % пацієнтів - лабільна АГ).

*Покришко Аліна*

### **ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗУ У ДІТЕЙ З НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології ХНМУ  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І. М. Галдіна  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Доведено, що лікування дітей з нирковою недостатністю з використанням методів замісної ниркової терапії суттєво збільшує виживаність та зменшує показники летальності.

Мета роботи: провести аналіз ефективності гемодіалізу у ВАІТ ОДКЛ м. Харкова у 2009-2017 рр.

Ретроспективно проаналізовано історії хвороби та протоколи проведення сеансів гемодіалізу (ГД) у дітей за 2009 - 2017 рр.

Сеанси ГД проводили на апаратах «INNOVA» (фірма «GAMBRO», Італія) і «Fresenius 5008S» (фірма «Fresenius Medical Care», Німеччина). Програма ГД розроблялась індивідуально для кожного хворого.

Всього було проведено ГД 17 хворим (8 хлопчиків і 9 дівчаткам), переважно старшої вікової групи (82,3 %). За цей період померло 5 (29,4 %) пацієнтів. Гострий ГД проводили через двопросвітний катетер щодня до відновлення функції нирки. Хворим на хронічному ГД сеанси проводили 3 рази на тиждень по 3-5 год. через сформовану хірургічним шляхом артеріо-венозну фістулу. Хворим, яким така фістула не була сформована, починали проводити ГД на центральних катетерах. Об'єм ультрафільтрації (від 300 до 3500 мл) визначався в залежності від маси, що набрав хворий в міждіалізний період, наявності порожнинних та периферичних набряків. Швидкість кровотоку через діалізатор 3-5 мл/кг/хвилину.

Усі хворі добре переносили сеанси ГД, поліпшувався загальний стан, апетит, стабілізувався артеріальний тиск, були відсутні периферичні й порожнинні набряки, знижувався рівень азотистих шлаків, нормалізувався рівень калію, показники кислотно-лужного стану. Тільки у 2 хворих під час гемодіалізу періодично підвищувався артеріальний тиск, були скарги на головний біль, нудоту.

Ефективність ГД оцінювали по інтегральному показнику Kt/V за формулою Daugirdas. У середньому Kt/V становив  $0,96 \pm 0,31$ , що свідчило про достатню ефективність сеансів ГД. Нижчі показники ефективності ГД мали хворі, яким процедуру проводили через центральні катетери.

Отже, потреби в програмному гемодіалізі як життєво необхідному методі замісної терапії зросли, тому потрібно покращувати ефективність ГД і здобувати навички перитонального діалізу, що важливо для дітей молодшої вікової групи та може бути початковим етапом замісної ниркової терапії

*Савич Валентина*

### **МУКОПОЛІСАХАРИДОЗ III В ТИПУ: КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ, АКТУАЛЬНІСТЬ, ПРОБЛЕМАТИКА**

Кафедра педіатрії №2  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц М. О. Шаламай  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
Вінниця, Україна

**Актуальність:** Мукополісахаридоз III типу (синдром Сафіліппо) - аутосомно-рецесивна патологія, що полягає у порушенні обміну гепарансульфату, глікозаміноглікану (ГАГ), який бере участь у міжклітинних взаємодіях, Симптоми виникають після 2 років, характеризуються обмеженням рухомості суглобів, тяжкою олігофренією, помутнінням рогівки, тощо. Для встановлення діагнозу необхідно виміряти рівень екскреції ГАГ з сечею та визначити активність лізосомальних гідролаз у крові. Лікування патології – симптоматичне.

**Мета:** визначити основні ознаки синдрому Санфіліппо, особливості діагностики та лікування.

**Матеріали та методи:** під час дослідження ми користувалися вітчизняними та іноземними інформаційними джерелами, розглянули конкретний клінічний випадок.

**Результати:** у березні 2016 року до Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні поступив пацієнт С. з ознаками ГРВІ. Вік дитини 6 років. Пацієнт народився від 4-ї вагітності, яка перебігала без ускладнень, на 39 тижні гестації. Сімейний анамнез ускладнений – ще одна дитина страждає від даної патології. Об'єктивно: у хлопчика грубі риси обличчя (повні губи, важкі повіки), ввігнуте перенісся, рух у дистальних суглобах обмежений, є вальгусна деформація стоп, наявний двосторонній астигматизм та білатеральне зниження слуху. Хлопчику діагностовано олігофренію. Під час проведення додаткових методів обстеження у пацієнта було виявлено дефіцит ферменту N-ацетил-a-D-глюкозамінідази (ензим катаболізму гепарансульфату) і підтверджено мукополісахаридоз III В типу. Лікування у стаціонарі дитині проводилося з приводу основного захворювання; терапія мукополісахаридозу – симптоматична.

**Висновки:** Синдром Санфіліппо – аутосомно-рецесивна нозологія, що може

проявитися у дітей з неускладненим сімейним анамнезом. Складність адаптації таких пацієнтів до соціального життя, проблеми лікування даної патології висувають питання медико-генетичної консультації та пренатальної діагностики на одну з перших позицій у аспектах планування сім'ї.

*Тимчишин Наталія, Сівак Катерина*

**ДЕФЦИТ НУТРИЄНТІВ У ДІТЕЙ З  
ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

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

Синдром дисплазії сполучної тканини (СДСТ) — це генетично детермінований стан з прогресивним перебігом, що характеризується дефектами волокнистих структур і основної речовини сполучної тканини (СТ), призводить до порушення формування органів і систем, визначає особливості асоційованої патології, фармакокінетики та фармакодинаміки ліків. Актуальність вибраної теми обумовлена збільшенням числа випадків СДСТ у дітей, що пов'язано з патогенними впливами в онтогенезі.

Клінічна значимість СДСТ зумовлена широким спектром зовнішніх фенотипових ознак, диспластичними змінами внутрішніх органів з їх дисфункцією і формуванням хронічної патології у дітей.

При обстеженні 89 школярів м. Тернополя у 61 % дітей виявлено прояви СДСТ. При цьому в обстежених дітей виявлено високий рівень стигматизації, зокрема, готичне піднебіння, деформацію грудної клітки та довгих трубчастих кісток, порушення постави, аномалію вухних раковин та інші стигми. Специфічними показниками дегенерації хряща є оксипролін і румалонові антитіла. Рівні цих показників у крові дітей відповідно склали  $(46,84 \pm 2,15)$  мкмоль/л і  $(27,01 \pm 1,37)$  ум.од, і були достовірно підвищеними ( $p < 0,05$ ). Отримані результати обміну СТ вказують на дисбаланс між процесами синтезу і розпаду у сторону деградації із порушенням синтезу оксипроліну у пацієнтів. Нутритивна недостатність у дітей з СДСТ реєструється більше, ніж в половині випадків (76,4 %). Зустрічається дефіцит макро- і мікроколагенспецифічних біоелементів: кременію (100 %), селену (95,6 %), калію (83,5 %), кальцію (64,1 %), міді (58,7 %), марганцю (53,8 %), магнію (47,8 %) і заліза (46,7 %).

Саме тому, для покращення метаболічних процесів в СТ і запобігання прогресуванню дисплазії потрібна корекція дизелементозів. Виявивши ознаки СДСТ у дитини (явні ознаки з'являються до 5 років життя), при грамотній нутритивній підтримці і реабілітаційній терапії, можна покращити засвоєння макро- і мікроелементів, та запобігти його прогресуванню і формуванню хронічної патології у дітей.

*Панчук Павло, Муховська Софія, Сірак Анна*  
**ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ  
ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ  
ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ФОРМІ  
ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ**

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії  
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. А. П. Юрцева,  
канд. мед. наук, доц. Мотрюк В.Б.

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

**Метою** роботи було вивчення стану вегетативного гомеостазу та мозкового кровообігу у дітей з вегето-судинною формою ВД.

**Матеріали і методи:** для виконання поставленої мети було проведено клініко-лабораторне обстеження 56 дітей віком від 12 до 15 років, з них 69,6 % дівчаток, 30,4 % хлопчиків.

**Результати дослідження** : аналіз клінічних симптомів захворювання показав, що основними скаргами у дітей були: болі голови-80,4 %, серцебиття-41,1 %, запаморочення-21,4 %, лабільність АТ-55,4 %. При об'єктивному обстеженні у переважної більшості дітей (73,2 %) були симпатикотонії: «мармуровість» шкіри, кардіалгії, білий дермографізм, відчуття похолодання та виражений гіпергідроз кінцівок.

У всіх обстежених дітей реєструвалися зміни на ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарду (91,1 %), порушення процесів реполяризації (80,4 %), екстрасистолія (42,9 %), синусова брадикардія (28,6 %), порушення внутрішлуночкової провідності (21,4 %). За даними кардіоінтервалографії у більшості дітей (67,9 %) спостерігалось переважання симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Ваготонія діагностовано у 19,6 % обстежених дітей. І тільки у 12,5 % дітей виявилася амфотонія. Отримані дані свідчать про напруження процесів регуляції вегетативної нервової системи у дітей ВСД.

Аналіз реоенцефалограм (РЕГ) показав, що у 55,4 % обстежених дітей з вегето-судинною дистонією є ознаки підвищеного судинного тону, у 37,5 % - внутрішньочерепна гіпертензія, у 32,1 % - ознаки зниження інтенсивності пульсового кровонаповнення мозку, 12,5 % дітей патології не було виявлено. За даними ультразвукової доплерографії (УЗДГ) судин головного мозку та шиї найбільша частина дітей (69,6 %) мали вазоспазм, з них 19 обстежених – легкий спазм судин. У 13 дітей констатовано ангіоспазм основної артерії, у 18 – лівої середньої мозкової артерії, у 7 спазм судин каротидного басейну.

**Висновок:** отримані дані свідчать, що у дітей з вегето-судинною формою вегетативних дисфункцій є переважання тону симпатичного відділу нервової системи, що проявляється ангіоспазмом судин головного мозку і вимагає адекватної корекції. Включення у комплексне лікування седативного препарату «Алора» і препарату «Кавінтон» супроводжується зменшенням інтенсивності нападів цефалгії,

покращенням сну та мозкового кровообігу за даними РЕГ і УЗДГ.

*Туницька Олена*

### **ЧАСТО ХВОРОЮЧІ ДІТИ**

Кафедра педіатрії

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

Часто хворіючі діти – медична і соціальна проблема, адже такі малюки, часто порушують графік щеплень, пропускають дитячий садочок і заняття в школі. До групи ЧХД відносять дітей з частими гострими респіраторними захворюваннями протягом року: у віці до 1 року - 4 і більше разів у році, від 1 до 3 років - 6 і більше, від 3 до 5 років - 5 і більше, старше 5 років - 4 і більше разів у році.

**Мета** нашого дослідження була спрямована на виявлення причин і попередження захворювання у таких дітей.

Після обстеження великої групи часто хворіючі дітей, вивчення їх домашніх умов ми встановили п'ять основних причин: неправильний спосіб життя в сім'ї, пасивне куріння, незбалансоване харчування і порушений режим дня дитини, відсутність чи швидке припинення грудного вигодовування, призначення необгрунтованої антибактеріальної терапії.

Щоб діти хворіли менше, ми запропонували матерям скоригувати спосіб життя родини, позбавитися шкідливих звичок, збалансувати харчування згідно віку, ввести у повсякденне життя дитини загартовування, гімнастику, масаж, фітотерапію та фармакологічну імунну корекцію.

Поява в останні роки бактеріальних препаратів (ісміжену, бронхо-муналу П, респіброму), що мають неспецифічний імуностимулюючий ефекти, заслуговує на особливу увагу.

Серед імуномодуляторів мікробного походження ми використали препарат Ісміжен що містить ліофілізований лізат бактерій *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* *tviridans*, *Klebsiella pneumoniae*. Препарат випускається в таблетках по 7 мг, призначають вранці, натще 1 раз на добу, у гострий період захворювання протягом 10 днів, для профілактики - 10 днів, курс повторюють 3 рази (10 днів на місяць упродовж 3 місяців).

**Висновок.** Таким чином застосування всього комплексу профілактично-оздоровчих заходів веде до зниження інфекційної захворюваності, підвищує імунітет та дозволяє зберегти здоров'я дітей певної вікової групи

*Федюк Мирослава*

### **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНОЮ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ**

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Л. Личковська  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** Гастроудоденальна патологія у дітей залишається актуальною проблемою сучасної педіатрії через високу розповсюдженість та захворюваність, схильність до хронічного рецидивуючого перебігу, виникнення ускладнень. Зниження якості життя пацієнтів з даним спектром хвороб та значні економічні затрати, пов'язані з їх діагностикою, лікуванням, реабілітацією та профілактикою, ставлять проблему патології гастроудоденальної зони (ГДЗ) у дітей у ранг соціально значимих.

**Метою** даного дослідження було вивчення рівня тривожності, вираженості астеничного синдрому (АС) та якості життя при різних нозологічних форм патології ГДЗ у дітей.

**Матеріали і методи.** Обстежено 50 дітей віком 11 – 15 років, з них 25 з деструктивними формами патології ГДЗ (виразки, ерозії) – основна група (ОГ) та 25 – з функціональною диспепсією – група порівняння (ГП). Групу контролю (ГК) склали 25 практично здорових дітей відповідного віку. Рівень тривожності вивчали за тестом явної тривожності СМАС, вираженість АС оцінювали за бальною шкалою Лайкерта. Оцінку якості життя проводили за шкалою PedsQL.

**Результати.** Явна тривожність у хворих дівчаток становила 28,2 бала проти 19,34 у здорових, у хворих хлопчиків - 25,5 проти 17,0 у здорових. Прояви АС виявлено у 28,0 % дітей з ОГ та 80,0 % дітей з ГП. Якість життя пацієнтів в ОГ складала 73,9 балів, і була вищою, ніж в ГП – 57,4.

**Висновки.** На основі отриманих результатів можна констатувати:

- 1) у дітей з функціональною патологією ГДЗ рівень тривожності є вищим, ніж у дітей з органічними захворюваннями;
- 2) відсоток дітей з проявами АС в ГП вищий, ніж в ОГ;
- 3) якість життя у пацієнтів з функціональною патологією є нижчою, ніж у пацієнтів з деструктивними формами патології ГДЗ

*Хом'як Ірина, Косовська Віта*

### **ПРОБЛЕМИ ПОШИРЕННЯ ТА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ТА ТІОТІОНУ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. М. Ярема  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського»  
м. Тернопіль, Україна

Молоді люди – це інтелектуальний, культурний та репродуктивний потенціал

суспільства. В останні роки зростає актуальність проблеми формування, збереження та зміцнення здоров'я молоді, адже девіантна поведінка підлітків призводить до появи патологій ще в юному віці.

**Мета:** Оцінити поширення і тенденції вживання психоактивних речовин студентами-медиками.

**Матеріали і методи:** В дослідженні взяли участь студенти, що навчалися в ДВНЗ «ГДМУ ім. І. Я. Горбачевського», віком 17-20 років. Загальна кількість опитаних становила 331 осіб: 147 хлопців 184 дівчат. Добровільне опитування проводилося в режимі «онлайн», що передбачало абсолютну чесність та неупередженість респондентів.

**Результати:** Значна частка юнаків 17,8 % вважають, що курити можна, але в певних і 12,3 % - важко відповісти.

Вперше хлопці беруть до рук цигарку в 10, а дівчата в 15 років. Проте, найбільша частота першої спроби куріння припадає у хлопців в 16 (24,7 %) у дівчат же в 17 років (4,9 %). Однієї пачки сигарет хлопцям в середньому вистачає на 2 дні (16,4 %), дівчатам - до тижня (3 %).

Негативно ставляться до вживання наркотиків 63,0 % хлопців та 84,5 % дівчат. Опитані підлітки вперше отримали інформацію про наркотичні речовини: через телебачення і газети (34,2 % хлопців і 58,5 % дівчат), через книги (2,7 % і 1,4 % відповідно), кіно, відео (31,5 % і 23,9 %), від друзів (20,5 % і 8,5 %), від батьків (6,8 % і 7,0 %), інші джерела (4,1 % і 0,7 %).

За останній рік вживали наркотичні речовини 9 % студентів.

**Висновок:** Вживання психоактивних речовин – поширене явище серед підлітків. Масмедіа відіграють провідну роль у формуванні шкідливих звичок у молоді. Засуджують однолітків, що курять і вживають наркотичні речовини переважно дівчата.

*Школьна Ірина*

### **ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ВОЛОССЯ МАТЕРІВ ТА ЇХ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ЗІ ЗВУР**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Е. Маркевич  
Сумський державний університет, медичний інститут  
м. Суми, Україна

Затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) є однією з провідних причин перинатальної захворюваності та смертності (Imdad A. et al., 2012).

**Мета:** вивчити особливості структури волосся жінок та їх дітей, народжених зі ЗВУР.

Проведено забір волосся у 20 матерів та 20 їх новонароджених дітей, яких було поділено на дві групи: до I увійшло 10 жінок, які народили доношених дітей зі ЗВУР, до II – 10 матерів, які народили здорових доношених дітей. Ультрамикроскопічне дослідження проводили за допомогою растрового електронного мікроскопа.

Дослідження волосся матерів групи I показало на поверхні глибокі розриви та злуцнені

рогові лусочки. Краї були значно пошкоджені. Кутикулярні лусочки втрачали щільні контакти між собою і волосся набувало шорсткого вигляду. Діаметр волосся жінок групи I був  $61,6 \pm 3,39$  мкм, а групи II –  $65,7 \pm 2,48$  ( $p=0,3419$ ).

Дослідження волосся жінок групи II показало гладку, блискучу їх поверхню без вип'ячувань та дефектів. Воно мало злегка увігнуту веретеноподібну форму, стрічкоподібну кутикулу.

Дослідження волосся дітей групи I виявило стертий, недорозвинутий їх кутикулярний малюнок. Поверхня волосся була тьмяною, гладкою, краї значно розпушені, а місцями зазубрені. Діаметр волосся дітей групи I був  $20,3 \pm 0,73$  мкм, що вдвічі менше, ніж у групі II ( $p=0,0001$ ).

Дослідження волосся дітей групи II показало рівномірно гладку, блискучу поверхню. Воно мало правильну циліндричну форму, стрічкоподібну кутикулу, малюнок якої чітко візуалізувався. Краї волосся рівні.

Отже, волосся матерів та дітей, народжених зі ЗВУР було стоншеним та мало суттєві структурні зміни, що можливо пов'язано із його структурною незрілістю, дефіцитом та дисбалансом мікронутрієнтів, які беруть участь у формуванні структури волосся та водночас можуть бути одним із чинників ЗВУР

*Шульгай Анна-Марія*

### **ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ Д**

Кафедра педіатрії № 2

Науковий керівник: проф. Г. А. Павлишин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Згідно даних статистики, в Україні понад 5 % всіх дітей народжується передчасно із терміном гестації до 37 тижнів. Фізичний розвиток є одним із основних показників здоров'я дитини та її зрілості.

**Мета роботи:** дослідити ступінь затримки фізичного розвитку (ЗФР) у передчасно народжених дітей на фоні застосування вітаміну Д.

**Матеріали і методи дослідження:** обстежено 30 дітей віком від 6 міс. до 3 років, що знаходились на лікуванні у неврологічному відділі Тернопільської дитячої обласної клінічної лікарні. Критерієм відбору дітей для обстеження був термін гестації до 37 тижнів та маса дитини при народженні менше 2500 г. Усі діти при народженні мали низьку (НМТ) та дуже низьку масу тіла (ДНМТ). Всі обстежені були розподілені на 2 групи: до I групи включені 18 пацієнтів, які отримували профілактично вітамін Д, до другої – 12 дітей, яким не проводилась профілактика вітаміном Д.

**Результати дослідження та їх обговорення:** середня маса тіла при народженні у дітей обох груп була 1852-2342 г. Дефіцит маси відносно довжини тіла у обстежених дітей склав

3,56-11,8 %. Кількість дітей в 6 міс. із ЗФР на рівні -2-3 сигми в обох групах достовірно не відрізнялася, тоді як в 1-3 роки в II групі, особливо із ДНМТ, спостерігалася значна ЗФР (> -3 сигми). За час спостереження рівень ЗФР у дітей II групи зберігався в межах -2-3 сигми, тоді як у дітей I групи, що приймали вітамін Д, відмічалася достовірне збільшення кількості пацієнтів із покращенням показників фізичного розвитку до відповідних згідно віку.

**Висновки:** вивчення показників фізичного розвитку у передчасно народжених дітей потребує подальшого вивчення для оптимізації допомоги і виходжування цієї категорії дітей раннього віку.

*Iman Jasim Elttayef*

### COMMON RISK FACTORS OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN IN TERNOPIL REGION

Department Of Pediatrics No.21  
Scientific supervisor: PhD, MD V. Slyva  
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine.

**Introduction:** Bronchial asthma is one of the most common respiratory diseases in childhood, with an increased incidence rate. It creates a state of physical, psychological and economical burden on society, parents and children. That's why, too many studies were done to evaluate the risk factors of bronchial asthma, such as perinatal history, genetic factors, male gender, environment, socioeconomic status, lifestyle and habits (Fiona C. Goldizen, Peter D. Sly, Luke D. Knibbs.2016).

**Objective:** To evaluate the most common risk factors of bronchial asthma in children, during perinatal, neonatal and childhood periods.

**Study design:** Prospective study of 15 pediatric patients, admitted to the regional pediatric hospital in Ternopil region from 1<sup>st</sup>– 20<sup>th</sup> of march, 2017. The evaluation method was by answering a questionnaire, which included a list of risk factors related to living environment, socioeconomic status, genetic history, maternal history (multiparty, gestosis, maternal smoking, mode of delivery), child's diet during the 1<sup>st</sup> year of life, child's gender, obesity, atopy, food allergies, drug allergies, flue vaccine, recurrent respiratory infections and chronic sinusitis.

**Results:** 90 % of children are living in village, 80 % with a family history of bronchial asthma, 60 % have domestic pets. 8 mothers were multiparae and 3 had gestosis during pregnancy. 90 % of children are of male gender, 2 were premature, 2 had artificial feeding, 2 had exclusive breast feeding for >9 months, 100 % have atopy and chronic rhinosinusitis with recurrent upper and lower respiratory infections, 60 % have food allergies, 40 % have drug allergies and 90 % had flue vaccine. Other risk factors had 0 %.

**Conclusion:** There is a strong relationship between bronchial asthma and living in village, having domestic pets, positive family history, male gender, as well as flue vaccine. A significant association with chronic rhinosinusitis and recurrent upper and lower respiratory infection and atopy. Recognizing the above

risk factors help to take the proper preventive measurements at early age to modify and achieve a better outcome.

*Kulchytska Yeva-Emiliia, Lazarenko Ihor, Levchenko Olena*

### AGE AND GENDER SPECIFICITIES OF FUNCTIONAL BILIARY DISORDERS IN CHILDREN

Department of pediatrics postgraduate education  
Scientific supervisor: MD PhD O.V. Chabanovych  
National O.O. Bohomolets Medical University  
Kyiv, Ukraine

**Background:** In recent decades, the observed children's acceleration has influenced the biliary tract functional disorders (BTFD) in pediatric patients of different age. Therefore, it is a crucial issue to determine the age and gender morbidity structure, and children's susceptibility to the disease. The resolution of this issue could be the first step to reduction of BTFD rate of incidence among pediatric patients.

**Purpose:** To find out at what age is the incidence of BTFD more frequent, and also to reveal the correlation between the manifestations of disease and gender.

**Materials and methods:** We hold an integrated analysis of case reports and collect the data from 71 patients (34 boys, 37 girls) aged 5 to 17.

**Results:** In the gender structure of the affected children, females were more prevalent - 52.1 % of girls and 47.9 % of boys. All children with BTFD had abdominal pain syndrome. Patients indicated pain in the following abdominal regions: epigastrium – 42.5 %, right hypochondrium – 31.4 %, periumbilical region – 11.1 %, left hypochondrium – 3.3 % and in Chauffard's triangle – 11.7 %. The intensity of pain varied from mild pain (+) to severe pain (+++). Dyspepsia also occurred in all cases and was more pronounced in children of prepubertal age. The manifestations of astheno-vegetative syndrome were noted in 80.3 % of all observed children (42.3 % of girls and 38 % of boys). Middle and high school age children had its symptoms in 90 % of cases. Most often, the age of onset of BTFD accounts for 10-11 years.

**Conclusions:** The onset of disease occurs in preadolescent age, in our view, as a consequence of morphofunctional features and the influence of external factors. Children of both genders in this age are most likely to show early signs of the disease. Abdominal pain syndrome and dyspepsia are always observed in case of BTFD regardless of age or gender. Manifestations of astheno-vegetative syndrome are typical for children of prepubertal and pubertal age, especially for girls.

*Rabin Basnet.*

**PECULIARITIES OF CLINICAL AND  
LABORATORY PRESENTATION OF  
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN  
PATIENTS WITH DIFFERENT GENOTYPE OF  
B<sub>12</sub>-ASSOCIATED METHIONINE SYNTHASE**

Department of Pediatrics.

Scientific supervisor: Dr. Tatiana Golovko, PhD, Assistant Professor.  
V. N. Karazin

Kharkiv National University School of Medicine  
Kharkiv, Ukraine

Systemic lupus erythematosus (SLE) is the prototypic multisystem autoimmune disorder with a broad spectrum of clinical presentations encompassing almost all organs and tissues. Vitamin B<sub>12</sub> dependent methionine synthase, which in humans encoded by the *MTR* gene (5-methyltetrahydrofolate-homocysteine S-methyltransferase), catalyses the conversion of 5-methyltetrahydrofolate and L-homocysteine to tetrahydrofolate and L-methionine as the final step in methionine biosynthesis. *MTR* (5-Methyltetrahydrofolate-Homocysteine Methyltransferase) is a protein coding gene. Diseases associated with *MTR* include Homocystinuria-Megaloblastic Anemia, Cblg Complementation Type and Neural Tube Defects, Folate-Sensitive.

**Materials and methods.** The study included 12 patients with SLE within 2 – 18 years old with duration of disease 50,0±11,51 months. All patients were on the background therapy. Group of patients consisted of 11 (83,3 %) of girls, and 1 (16,7 %) boy. Patients were divided into 2 groups according to their genotype of *MTR* gene: 9 patients had genotype with AA-alleles (neutral genotype), 3 persons - AG-alleles (heterozygous genotype) and GG – alleles (homozygous genotype). Assessment of children were based on physical and laboratory examination, which included clinical, biochemical, immunological analysis of blood, instrumental tests, such as electrocardiography, echosonography (US) of internal organs and joints. For determination of genotype *MTR* gene was detected by polymerase chain reaction (PCR). For statistic processing of the material Stagraphics 3.0 and Student-Fischer test was used.

**Results.** Laboratory indexes haven't changed in patients in both groups, but 67 % patients from second group had a liver's enlargement according physical examination and US (p<0,05). In children with neutral genotype nephritis (p<0,001), antiphospholipid syndrome (p<0,001) and Raynaud's syndrome (p<0,001) were found to be more frequent. The liver's enzymes were in normal rate in both comparative groups, but 16 % patients from both groups had elevation of alanine transaminase. It means that cytolysis percent was same in all patients.

**Conclusion.** Patients with SLE and heterozygous and homozygous genotype of *MTR* gene had a liver's enlargement as compensatory reaction on the autoimmune inflammation. In patients with SLE and neutral genotype of *MTR* gene more often development nephritis, antiphospholipid syndrome and Raynaud's syndrome

*Shafqat Ishfaq & Szurlej Magdalena*  
**THE ROLE OF UNIVERSAL SALT  
IODIZATION IN PREVENTING OF IODINE  
DEFICIENCY DISORDERS IN NEONATES: THE  
EXPIRIES OF TWO STATES OF INDIA**

Pediatrics Department #2

Scientific Supervisor: Associate Professor PhD. Furdela V.B.  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

**INTRODUCTION:** Iodine is essential for healthy brain development in the fetus and young child. A woman's iodine requirements increase substantially during pregnancy to ensure adequate supply to the fetus. Most foods are relatively low in iodine content. To ensure that everyone has a sufficient intake of iodine, WHO and UNICEF recommend universal salt iodization (USI) as a global strategy. However, in certain countries salt iodization may not be feasible in all regions. The aim of our research was to analyze the effectiveness of USI in two traditionally endemic states of India.

**ANALYSIS:** The USI program has matured in India over the past two decades. Kashmir valley has been endemic area for Iodine but recent studies show that 91 % of pregnant women & 94 % of the lactating mothers and their neonates are iodine sufficient signifying the success of USI program, while there are other states of India like West Bengal while still 41 % of pregnant and 34 % of lactating mothers exhibit iodine deficiency, major cause being the usage of crystal salt (even though it is banned in India) and wrong salt storage practice (36.3 % of the households). Faulty storage practice at shopkeeper level and faulty transportation especially by rails also leads to iodine decay in the salt.

**CONCLUSION:** Results suggest that iodized salt is an effective means of improving iodine status. Kashmiri women and their neonates are iodine sufficient, indicating successful salt iodization, while as states like West Bengal are still iodine deficient. There should be complete ban on the crystal salt and people should be educated about the proper storage and usage of iodized salt as well as better transportation facilities should be provided for salt transport



# Інфекційні хвороби, дерматовенерологія



*Балаж О.*

**ОСОБЛИВОСТІ ГЕПАТИТУ А У ЖИТЕЛІВ  
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД  
АКТИВАЦІЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом  
інфекційних хвороб  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. І. Когутич А.І.  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Гепатит А (ГА) відноситься до однієї з найпоширеніших інфекційних хвороб на нашій планеті. У світі щороку реєструється майже 1,4 млн хворих на цю недугу. Серед інфекційних хвороб людини ГА посідає третю сходинку. Україна за ендемічним поширенням ГА відноситься до країн з помірним типом ендемічності. Епідемічний процес при ГА у нашій країні носить некерований характер.

**Мета роботи.** Вивчити особливості гепатиту А у жителів Закарпатської області в період активації епідеміологічного процесу.

**Матеріали і методи дослідження.** Дані Головного управління Держсанепідслужби у Закарпатській області за останні 11 років, дані журналу «Реєстрації інфекційних хворих» Обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Ужгород за останні 5 років та історії хвороб за 2013-2015 рр.

**Результати.** У Закарпатській області за період 2004-2014 рр. кількість зареєстрованих хворих на ГА склала 9284 осіб. Впродовж цих років показники захворюваності перевищували загальнодержавні у 9,0-19,5 разів. В період активації епідеміологічного процесу 2013-2014 рр. в ОКІЛ м. Ужгород госпіталізовано і проліковано 621 хворих.

**Висновки.** Для Закарпатської області проблема ГА є актуальною, для неї характерні більш високі показники ендемічності, ніж для всієї України. Для захворюваності характерна циклічність: значне зростання захворюваності спостерігається кожні 6-7 років, помірне – через 3-4. Епідемічний процес активується у серпні з максимумом у листопаді. Черговий початок активації епідеміологічного процесу ГА зареєстровано в 2013 р. Він припадає на червень-серпень із зменшенням в березні 2014 р., а з червня наступає новий підйом, який завершується у грудні. Серед госпіталізованих з приводу ГА вірогідної відмінності у статі не встановлено. Серед дорослих хворих на ГА превалює вікова категорія до 29 років (65 %). Частіше за все ГА у дорослих протікає у середній формі тяжкості (90 %) Найчастішими скаргами хворих на ГА є пожовтіння склер (94 %), загальна слабкість (87 %), знижений апетит (86 %) і пожовтіння шкіри (82 %). Всього 10% хворих становить безжовтяничні форми ГА.

*Буклів Ірина, Кричка Марта, Мельник Діана*  
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА  
ХАРАКТЕРИСТИКА СПАЛАХУ  
САЛЬМОНЕЛЬОЗУ В М. ДОЛИНА (вересень,  
2016 р.)**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології  
Науковий керівник : канд.мед.наук, доц. О. П. Бойчук,  
канд. мед. наук, асист Н. В. Васкул  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність.** Впродовж останніх 10-ти років в Україні захворюваність на сальмонельоз зберігає тенденцію до зростання і становить 7,3% від усіх випадків гострих кишкових інфекцій. В основному має спорадичний характер, проте зустрічаються і спалахи інфекції.

**Метою роботи** було провести клініко-епідеміологічний аналіз спалаху сальмонельозу в м. Долина (вересень, 2016 р.).

**Матеріали та методи:** опрацьовано 60 медичних карт стаціонарних хворих, які лікувалися з приводу сальмонельозу в Долинській ЦРЛ (вересень, 2016 р.).

**Результати:** у 2016 році в Долинському районі було підтверджено 84 випадки сальмонельозу (70 – за рахунок спалаху). Шлях передачі був аліментарний. Всі пацієнти підтвердили факт споживання м'ясних продуктів. Найбільш ураженою (55%) була вікова група 60-69 р., на 2-му місці (28,33%) – вікова група 50-59 р., 4 пацієнтів було віком 30-39 р. (6,67%), 3 пацієнтів - 40-49 р. (5%), 2 хворих - 70-79 р. (3,33%) і 1 пацієнт віком 26 р. (1,67%). Основну кількість пацієнтів склали чоловіки – 56,6% (34 хворих), жінки – 43,4%. Середню тяжкість захворювання діагностовано у 51 пацієнта (85%), тяжкий ступінь у 9 хворих (15%). В інкубаційному періоді 24-48 год. госпіталізовано 45 пацієнтів (75%). Середня тривалість лікування – 8,2 ліжко-днів. При бактеріологічному дослідженні у всіх хворих було виділено *S. enteritidis*. При проведенні контрольних бакпосіви у всіх хворих результати негативні. У всіх пацієнтів- гастроінтестинальна форма перебігу захворювання.

**Висновки.** Проблема сальмонельозу, зокрема в Долинському районі, залишається актуальною, оскільки система епідеміологічного нагляду за даним захворюванням не є досконалою. В подальшому необхідно вивчати структуру захворюваності сальмонельозом з метою виявлення рівня прихованих форм, носійства, змін біологічних властивостей збудників та внесення відповідних коректив до профілактичних заходів.

*Веприк Тетяна, Антонюк Любов*  
**АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТЬ УМОВНО-  
ПАТОГЕННОЇ ФЛОРИ У ХВОРИХ НА  
ВІЛ/СНІД**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. Б. Матейко  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»  
м. Івано-Франківськ

Великим досягненням медицини ХХ століття було відкриття і впровадження в медичну практику антибактерійних препаратів. Вони здатні не тільки допомогти в лікуванні більшості інфекційних захворювань, спричинених чутливими мікроорганізмами, а й врятувати життя пацієнтові. Однак, у випадках нераціонального використання даних препаратів, формується резистентність штамів збудника.

Мета: вивчити та провести порівняльний аналіз чутливості до антибіотиків збудників опортуністичних інфекцій у хворих на ВІЛ/СНІД, які перебували на стаціонарному лікуванні в Івано-Франківському обласному центрі профілактики й боротьби зі СНІДом.

Методи дослідження: проведено аналіз і порівняння 57 бактеріологічних досліджень біологічного матеріалу отриманого від хворих на ВІЛ/СНІД (згідно наказу МОЗ України №167 від 05.04.2007р.) Формування бази даних і статистичний аналіз даних проведено з використанням спеціалізованої комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження: досліджували слиз із ротоглотки та носа, мокроту, сечу, кал. Серед виділених культур були: *Staphylococcus aureus* (слиз із носа, сеча), *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* (слиз із ротоглотки), *Streptococcus faecium* (кал), *Acinetobacter baumani*, *Klebsiella oxytoca*, *Staphylococcus aureus* (мокрота) Найвищу резистентність виявлено до антибіотиків групи пеніцилінів – 10±4,5 % досліджених штампів, аміноглікозидів (гентаміцин, амікацин) – 14±1,0 % та фторхінолонів I-II покоління (норфлуксацин, ципрофлоксацин) 14,5±6,1 %, помірну – до групи цефалоспоринов (цефтріаксон, цефатоксим) – 23,75±2,9 %. Найвищу чутливість всіх проаналізованих мікроорганізмів незалежно від характеру біологічної рідини, було відмічено до антибіотиків з групи карбапенемів – 34,75 % ± 3,4 %.

Встановлено, що провідними збудниками опортуністичних інфекцій є представники нормальної резидентної мікрофлори людини, які на тлі імунодефіциту, обумовленого ВІЛ, стають збудниками інфекцій ендемічного походження. Дана категорія пацієнтів особливо потребує нагляду за мікробною резистентністю, а стартова емпірична антибіотикотерапія повинна базуватись на даних мікробіологічного моніторингу в кожному відділенні конкретного стаціонару.

*Воробець Катерина*

**ЩО ЗНАЮТЬ ПРО ХВОРОБУ ЛАЙМА  
СТУДЕНТИ НЕМЕДИЧНИХ ВИЩИХ  
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МІСТА  
ТЕРНОПОЛЯ**

Кафедра педіатрії №2

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

Західний регіон України, в тому числі й Тернопільська область, є ендемічним осередком Лайм бореліозу (ЛБ). Усі мешканці області та міста належать до групи із високим ризиком зараження ЛБ.

**Матеріали та методи.** В рамках науково-дослідницьких проектів Європейського Союзу було проведено анкетування 252 студентів не медичних ВНЗ м. Тернополя: Тернопільський національний педагогічний університет (ТНПУ) та Тернопільський національний політехнічний

університет (ТНТУ). Вік обстежених (18 - 23 роки). Чоловіків було 140, жінок – 112.

Обстежені відповіли на питання міжнародної уніфікованої анкети-опитувальника, де відмітили: правильність видалення кліща, можливі симптоми хвороби Лайма (ХЛ), застосування репелентів, огляд свого тіла на наявність кліща. Окрім того, усі опитані оцінили рівень власних знань щодо ЛБ.

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлено, що більше 60% опитаних обох ВНЗ вважають, що правильний спосіб видалення кліща полягає в нанесенні жиру на місце укусу. Скористалися допомогою лікаря для видалення кліща 41% студентів ТНТУ та лише 22% ТНПУ. Клінічні прояви ЛБ не знають 51% студентів ТНТУ та 30% - ТНПУ. Більше половини студентів обох ВНЗ власні знання про Лайм-бореліоз вважають мінімальними, тому відмітили, що потребують їх розширення.

Засоби захисту проти укусів кліщів (репеленти) не застосовують більше 40% обох ВНЗ. Завжди застосовують репеленти 1,7% студентів ТНПУ та 12% респондентів ТНТУ.

**Висновки.** Низький відсоток звертань за медичною допомогою, відсутність достатньої інформації про Лайм-бореліоз та невикористання превентивних заходів при укусі кліща студентами немедичних ВНЗ м.Тернополя потребує підвищення рівня санітарно-освітньої роботи щодо Лайм-бореліозу серед даної категорії населення.

*Дубина Катерина, Пирогова Катерина,  
Коваль Анна*

**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ  
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОПІСТОРХОЗУ В  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією  
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Г. М. Дубинська,  
канд.мед.н., доц. Т. М. Котелевська  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

**Мета дослідження.** Проаналізувати захворюваність та з'ясувати клініко-епідеміологічні особливості перебігу опісторхозу в Полтавській області.

**Матеріали і методи.** Захворюваність серед населення Полтавської області вивчали за даними офіційної статистичної звітної документації затвердженої МОЗ України за 2006-2015 рр. (форма №40-здоров). Перебіг опісторхозу досліджували при ретроспективному аналізі 114 історій хвороб ПОКІЛ за період 2013-2015 рр.

**Результати дослідження.** Проведені дослідження показали, що в Полтавській області знаходиться другий по величині природний осередок інвазії в Україні. Захворюваність на опісторхоз в регіоні за останні 10 років має тенденцію до зниження від 17,58 (2006 р.) до 4,96 (2015 р.) на 100 тис. населення, однак перевищувала загальноукраїнські показники в 10,2 та 5,9 рази відповідно.

Аналіз перебігу опісторхозу в госпіталізованих хворих показав, що переважна більшість (85,8%) мала хронічний перебіг, а гострі форми інвазії реєструвалися переважно в сімейних осередках. Основним фактором передачі була риба породи карпових – переважно малосолена (69,2%), в'ялена (7,7%), недостатньо просмажена (15,4%) або сира (7,7%). Гострий опісторхоз мав типовий перебіг - гарячка, жовтяниця та еозинофілія; хронічний – ураження гепатобіліарного тракту (95,6%), гастроудунальної зони (42,1%). Вірусні гепатити В і С реєстрували при опісторхозі в 8,3% випадків та мікст-інвазії – у 14,0%.

**Висновки.** 1. Полтавська область є другий за величиною ендемічний осередок опісторхозу в басейні Дніпра, що потребує посилення екологічного моніторингу, лікувально-діагностичної та санітарно-профілактичної роботи. 2. Опісторхоз у хворих Полтавської області має хронічний перебіг (85,8%) з ураженням гепатобіліарного тракту (95,6%). 3. Гострий опісторхоз перебігає в типовій формі з гарячкою, диспепсичним синдромом та еозинофілією. 4. Мікст-форми опісторхозу та інших інвазій реєстрували в 14,0% обстежених, хронічних вірусних гепатитів В і С (8,3%).

*Голованова А.Ю.*

#### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МІСОБАКТЕРИУМ AVIUM COMPLEX НА ФОНЕ ВИЧ**

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: ассист. А. А. Кузнецова  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Микобактерии — неподвижные аэробные Gr+ палочки. Принято разделять все микобактерии на типичные и нетуберкулезные микобактерии – наибольшее клиническое значение из которых имеет *Mycobacterium avium-intracellulare complex*. МАК-инфекция относится к числу наиболее распространенных ВИЧ-ассоциированных суперинфекций.

**Цель.** Изучить клинические особенности МАК-инфекции на фоне ВИЧ у больного, госпитализированного в ОКИБ г. Харькова с 24.02.17 по 2.03.17.

**Материалы и методы.** Проанализирована история болезни ВИЧ- позитивного пациента, данные литературы.

**Результаты.** Пациентка, 37 лет, поступила с жалобами на острую лихорадку, выраженную общую слабость, периодический малопродуктивный кашель, болезненность в верхних отделах живота, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита, снижение МТ на 20 кг за последние 4 месяца.

Из анамнеза жизни известно: ВИЧ-инфекция (a/t) впервые выявлена в 2006 г при беременности. Состоит на «Д» учете в ОЦПБС с 2006 года, получает ВААРТ: TDF/FTC+NVP. Уровень CD4 от 7.02.17- 4 кл/мкл. Вирусная

нагрузка составляет более 10млн РНК копий вируса/мл.

Пальпаторно определяются мелкие безболезненные подчелюстные лимфоузлы, диаметром 0,5 см, не спаяны между собой. Аускультативно: жесткое дыхание, ослабленное в нижне-боковых отделах, тоны сердца приглушены, ритмичны. При лабораторной диагностике выявлена вторичная гипохромная анемия II ст. (Hb=84 г/л, эр-2,8\*10<sup>9</sup>/л), лейкопения (4,0\*10<sup>9</sup>/л), повышение СОЭ- 48 мм/ч, ЩФ- 1660 нмоль/с<sup>x</sup>л. На УЗИ выявлено лимфоденопатию ворот печени и селезенки. Ro сердца и легких в пределах нормы. Из мокроты методом бактериоскопии выделен МБТ 5 кл/100 пз. При ПЦР мокроты (метод Gen Expert ) микобактерии не обнаружены.

**Выводы.** Таким образом, на основании данных анамнеза жизни, клинической картины, объективных данных и результатов лабораторной диагностики (несоответствие между отрицательным результатом ПЦР и низким титром колоний МБ), можно заподозрить наличие именно МАК-инфекции.

*Гончарук Юля*

#### **ВПЛИВ ФОРМИ ВИПУСКУ ПРЕПАРАТУ БЕНЗИЛБЕНЗОАТУ НА ТРИВАЛІСТЬ І ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КОРОСТИ**

Науковий керівник: Т. М. Лукашук

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського  
м. Кременець, Україна

**Актуальність проблеми** удосконалення лікування корости визначається значною поширеністю дерматозу (щорічно у світі реєструється до 300 млн випадків); схильністю до частих ускладнень (піодермії, екземи), що, здебільшого проявляються у дітей; рецидивів.

**Метою роботи** було покращити результати, скоротити тривалість лікування хворих на коросту шляхом застосування певної форми випуску бензилбензоату.

**Матеріали та методи дослідження.** Під спостереженням перебували 27 хворих на коросту (17 чоловіків і 10 жінок віком від 16 до 45 років) з тривалістю дерматозу 5-18 днів. А також досліджували записи в стаціонарному журналі дерматовенерологічного відділення Кременецької КРЛ, історії хвороб пацієнтів.

У процесі лікування 10 хворим призначали 20% емульсію бензилбензоату для зовнішнього застосування по 50 г у флаконах, яку наносили на ділянки ураження шкіри один раз на день з тривалістю курсу лікування 3 дні. Ще 10 пацієнтів використовували 25% крем бензилбензоату по 80 г в тубах, який наносили на шкіру 4 рази протягом 2 тижнів з інтервалом 3-4 дні. Інші 7 хворих застосовували 25% мазь бензилбензоату по 50 г в тубах протягом 3-5 днів.

**Результати дослідження.** У всіх 27 хворих на коросту уже на 2-й день після нанесення засобу зменшилося відчуття свербіжжю. У 10 пацієнтів, що лікувалися емульсією видужання наступило на 5-7

день. У 10 хворих, що використовували крем бензилбензоату висипка зникла на 10 день: у 4 з них розвинулося ускладнення: у 2-х - піодермія, у ще 2-х - дерматит. У 7 пацієнтів при застосуванні мазі бензилбензоату у 5 -х видужання настало на 7-10 день, а у 2-х з низ виник рецидив корости.

**Висновок.** Таким чином, застосування у лікуванні корости бензилбензоату у формі випуску емульсія сприяє більш швидкому клінічному одужанню хворих (на 2-3 дні), а також виключає виникнення ускладнень (піодермія, дерматит) та рецидивів хвороби, що відповідає сучасним вимогам щодо ефективності лікарських засобів.

*Грибук Богдан, Динис Тетяна*

**ГАЛЬМУВАННЯ РОЗВИТКУ  
ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ В  
РЕЗУЛЬТАТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО  
ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології  
Науковий керівник: асист. О. О. Войналович  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Частота виникнення гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК) в країнах світу дорівнює 1-5%, серед яких HBV - інфекція становить 80%. Предикторами формування ГЦК є фіброгенез і високий рівень вірусного навантаження(ВН). Своєчасний початок противірусної терапії (ПВТ) є умовою для гальмування виникнення ГЦК у хворих на хронічний гепатит В.

**Мета:** Оцінити вплив ПВТ на розвиток ГЦК та оцінити їх ефективність.

Матеріали та методи: Під нашим спостереженням було 15 пацієнтів з хронічним вірусним гепатитом В, які перебували на диспансерному обліку у Вінницькому гепатологічному центрі. Серед них: чоловіків 9, жінок 6, середній вік 32-35 р. Усім пацієнтам до початку ПВТ визначено за допомогою ПЛР ВН, генотип та ступінь фіброзу методом еластометрії. Пацієнти поділені на 3 групи: 1 група отримувала пегільований інтерферон( $\alpha$ -2a) впродовж 1 рік; 2 - тенофовір впродовж 1 рік; 3 - не отримувала специфічної терапії. До початку лікування ВН було більше 20000 МО/мл. В усіх осіб до початку ПВТ ступінь фіброзу F2. Ефективність ПВТ оцінювали згідно зниження ВН(моніторинг кожні 3 міс.) на 2log та зменшення ступеня фіброзу.

**Результати:** В 1-ій групі після проведення ПВТ ступінь фіброзу зменшився в 3 осіб (60%) з F2 до F1, в 2 не змінився (40%); в 2-ій групі ступінь фіброзу сталий, а в 3-ій в 2 осіб (40%) спостерігалось прогресування з F2 до F3. Через 6 місяців у 6 осіб, яким проводилась ПВТ ДНК HBV не виявлено, в 4 осіб було зниження вірусного навантаження більше, ніж на 2 log, а через 1 рік вірус не виявлявся у 10 осіб.

**Висновок:** У пацієнтів, незалежно від схем ПВТ, через рік від початку терапії ДНК HBV не виявлено. Тоді як зменшення ступеня фіброзу було

зафіксовано лише у пацієнтів, які отримували пегільований інтерферон (60%). Отже, ефективна ПВТ може бути фактором гальмування формування ГЦК.

*Дащук Андрій*

**ОБМІН ІНГІБІТОРІВ КЛІТИННОГО ЦИКЛУ  
У ШКІРІ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ**

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є. І. Добрянська  
«Харківський національний медичний університет»  
м.Харків, Україна

Псоріаз-це рецидивуючий дерматоз, питома вага якого в загальній структурі шкірних захворювань становить 3-5%.

Є підстави вважати, що дисрегуляція клітинного циклу є одним з основних процесів розвитку гіперпроліферації і дослідження протеїнів, інгібіторів – протоонкогенів, залучених до цього процесу, є актуальним і визначає напрямок даного дослідження.

У прогресуючій стадії псоріазу імуногістохімічно визначалася підвищена експресія p16 - 19%, p19 - 26%, p21-до 4% і p53 - до39%, у трансформованих клітинах базального й шипоподібного шару. Ці показники можуть відображати прискорення процесів проліферації ушкоджених клітин (акантоз, паракератоз, гіперкератоз).

Рівень експресії білка p16 у хворих із прогресуючою стадією псоріазу був помірним. Визначалася слабка експресія білка p21 у трансформованих клітинах базального шару епідермісу у хворих із прогресуючою стадією псоріазу.

Експресія p19 також була різною у хворих із прогресуючою стадією псоріазу до 26%, що підтверджує гіперпроліферацію епідермісу та може свідчити про зниження темпів апоптозу ушкоджених клітин. Експресія p53 у шипоподібному й базальному шарі ушкодженої шкіри хворих прогресуючою стадією псоріазу була збільшена до 39%.

При стаціонарній стадії експресія білка p19 знижувалася від 18% до 2%, p16 - до 14%. При цьому спостерігалось підвищення експресії p21 від 3% до 27%, а також значне зниження показників експресії p53 з 30% до 14% в ушкодженій шкірі. Це може свідчити про зміну темпів апоптозу в шкірі у хворих стаціонарною стадією псоріазу.

*Демчишин Ярослав, Верхованцев Дмитро*  
**ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ У  
ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ HCV-  
ЕТИОЛОГІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. В. Мороз  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сучасна противірусна терапія у хворих із цирозом печінки HCV-етіології за даними різних авторів в 4-19% призводить до виникнення тромбоцитопенії (ТП). З іншого боку –

ТП є позапечінковим проявом HCV. Багато аспектів патогенезу ТП є до кінця не вивченими. Зменшення вироблення тромбопоєтину (ТПО), зниження його активності, зниження функціональної активності гепатоцитів, дефект рецепторів ТПО, продукція АТ до мембранних рецепторів тромбоцитів, ураження мегакаріоцитів у червоному кістковому мозку HCV, спленомегалія є основними причинами розвитку ТП у хворих на цироз печінки HCV-етиології. Розробка нових методів корекції ТП є актуальним питанням сьогодні, оскільки у комплексі із іншими факторами ТП прогресивно впливає на рівень життя хворих на цироз печінки HCV-етиології.

**Мета:** вивчити особливості взаємозв'язків між типом противірусної терапії та рівнем тромбоцитів; оцінити методи корекції ТП. Об'єкт дослідження: ТП у хворих на цироз печінки HCV-етиології.

**Методи дослідження:** загальноклінічні, ультразвукові, лабораторні, статистичні.

**Результати:** було обстежено 7 пацієнтів із цирозом печінки HCV-етиології та ТП, з них – 57,1% жінки та 42,9% чоловіки. Середній вік обстежених пацієнтів становив, відповідно, 57,85±9,32 років. У 100% обстежених хворих діагноз цирозу печінки встановлювався на основі клінічних даних та результатів інструментальних методів обстеження, а саме УЗД та ФГДС. У 100% було виявлено ТП важкого ступеня, відповідно критеріїв ВООЗ (53,28±8,79х109/л). У 57,1% хворих був визначений 1 генотип HCV, у 14,2% – 2 генотип HCV, у 28,7% – 3 генотип HCV.

**Висновки:** Проведення комбінованої противірусної терапії (КПТ) у хворих із HCV-інфекцією викликає розвиток інтерферон-індукованої ТП чи спричиняє прогресування наявної ТП. Ступінь вираженості КПТ-індукованої ТП у хворих на цироз печінки HCV-етиології визначається низкою факторів: як безпосередньо дією HCV, так і індивідуальними характеристиками пацієнта. Корекція ТП повинна проводитись із урахуванням КТ-, УЗД-волюмометрії селезінки.

*Конькова Валентина*

### ВИЯВЛЕННЯ БОРЕЛІОЗУ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ ТА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СИНОВІТОМ

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

Лайм-бореліоз (ЛБ) — поширена трансмісивна інфекційна хвороба, збудником якої є *Borrelia burgdorferi*, а переносником – іксодові кліщі. За показниками росту захворюваності, різноманітністю симптоматики та клінічного перебігу бореліоз вийшов на перше місце серед природновогнищевих зоонозів у багатьох країнах світу. В Україні щороку реєструються сотні нових хворих на ЛБ. Актуальним стає вивчення даної патології в практиці лікаря терапевта оскільки

ураження опорно-рухового апарату найчастіше трапляється при хронічних та безеритемних формах, які можуть перебігати під маскою різних ревматичних захворювань. Метою роботи було виявлення бореліозу у хворих на реактивний артрит та остеоартроз із супутнім синовітом.

Обстежили 11 хворих на остеоартроз та реактивний артрит з синовітом. З них 4 чоловіків і 7 жінок, віком від 25 до 65 р.р. Перед обстеженням хворим проводили анкетування для виявлення випадків укусів кліщами. Антитіла до антигенів комплексу *B. burgdorferi sensu lato* у сироватці крові визначали методом імуоферментного аналізу з використанням тест-систем виробництва «Вектор-Бест» (Новосибірськ, Росія).

За результатами дослідження було виявлено ознаки хронічного бореліозу у трьох хворих (27%), з них у двох спостерігались ознаки хронічного синовіту, а у одного – поліартралгічний синдром нез'ясованої етіології. З трьох хворих лише в одного пацієнта в анамнезі була інформація про укуси кліща. Висновок: У хворих з ознаками хронічного синовіту при опитуванні необхідно уточнювати випадки укусів кліщів в анамнезі. Пацієнтам з ознаками хронічного синовіту та артралгіями нез'ясованого генезу доцільно проводити обстеження для виключення хронічного бореліозу.

*Копча Юлія*

### ТЕРМОСЕМІОТИКА ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами  
Науковий керівник: проф. М. А. Андрейчин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Гострий тонзиліт продовжує залишатися актуальною проблемою, оскільки з цією недугою пов'язують виникнення ряду небезпечних захворювань: ревматизму, міокардиту, гломерулонефриту, пієлонефриту та ін.

Мета дослідження – встановити термосеміотику гострого тонзиліту шляхом з'ясування особливостей інфрачервоного випромінювання у підщелепній ділянці й на долинах здорових людей та зіставлення отриманих результатів з відповідними показниками таких хворих.

Здійснивши термографічне обстеження 32 здорових волонтерів і 49 хворих на гострий тонзиліт, встановили наступне. Температурний розподіл правої і лівої підщелепних ділянок та обох долонь здорових осіб симетричний. Суттєвих відмінностей між чоловіками й жінками немає.

Температурні показники досліджуваних зон здорових людей віком від 20 до 40 років на 0,4-0,5 °С вищі, ніж у представників старшої вікової групи (41-56 років) (P<0,05). Між віком і температурою підщелепних ділянок виявлена середньої сили зворотна залежність – r=-0,395 при P<0,05, а також між віком і температурою середини долонь – r=-0,372 при P<0,05.

У хворих на гострий тонзиліт можна виділити ізотермічне та гіпертермічне (симетричне й асиметричне) теплове випромінювання підщелепних ділянок і долонь. Простежується чітка сильна позитивна кореляція між температурою половини підщелепної ділянки (проекція одного з піднебінних мигдаликів) та розігрівом у центрі долонь ( $r=0,807...0,863$  при  $P<0,01$ ) і посередині тенара на відповідному боці –  $r=0,788...0,843$  при  $P<0,01$ .

Таким чином, гострий тонзиліт супроводжується не тільки розігрівом підщелепних ділянок, зумовленим дифузією теплової енергії від запалених тканин, але й, очевидно, рефлекторними вегетативними змінами, які призводять до дисрегуляції судинного тонуусу й відображаються віддалено від *locus morbi* – у зонах Геда.

*Корбило Анастасія*

### **ЗМІНИ В СТРУКТУРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА БЕРЕЖАНЩИНІ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами

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

Під впливом факторів зовнішнього середовища та цілеспрямованого впливу людини (лікування, санітарно-гігієнічні заходи, неспецифічна і специфічна профілактика) етіологічна структура, клінічна картина та перебіг інфекцій постійно змінюються. Їх еволюція є своєрідним якісним індикатором розвитку соціальних і технологічних процесів у світі.

Нами було проаналізовано дані журналів реєстрації інфекційних хворих Бережанської ЦРЛ за 1945 та 2015 роки з метою оцінки динаміки інфекційних захворювань за останні 70 років. Виявлено, що такі хвороби, як черевний та висипний тифи, дизентерія, дифтерія, бешиха, малярія за 2015 рік зареєстровані не були, тоді як у 1945 році картина була діаметрально протилежною. Наприклад, дифтерія була діагностована та підтверджена у 47 хворих, дизентерія – у 74, черевний тиф – у 53, висипний тиф – у 119, малярія – у 29, бешиха – у 21. Кількість інших інфекційних хвороб навпаки зросла. Зокрема, у 1945 році протягом року в інфекційному стаціонарі було проліковано 20 хворих на грип, а у 2015 році таких хворих було в 3 рази більше ( $n = 60$ ), з ангіною відповідно 15 та 110 хворих – в 7,3 рази.

Отже, на підставі отриманих нами результатів проведеного статистичного дослідження, зроблено такі висновки. За останні 70 років на Бережанщині відбулися зміни в структурі інфекційної захворюваності. Покращення соціальних умов життя, надання сучасної медичної допомоги населенню, активне проведення специфічної профілактики та санітарно-гігієнічних заходів призвело до зникнення ряду інфекцій (черевний та висипний тифи, дизентерія, дифтерія, бешиха, малярія). Однак, інфекційні збудники, які

вміють швидко адаптуватися до мінливих умов навколишнього середовища (наприклад, вірус грипу), все ще виграють у битві за існування, вражаючи все більше і більше людей.

*Літвін Олена*

### **СТАН СИСТЕМИ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ**

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. М. Дашук  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність** вугрової хвороби обумовлена найбільшою поширеністю серед захворювань шкіри людини, що пояснюється стрімким темпом життя суспільства, збільшенням емоційного навантаження. Спостереження останніх років засвідчують, що вугрі у більшості осіб характеризуються тривалим хронічним перебігом з частими загостреннями. Встановлено, що при вугревій хворобі ініційованим фактором запалення є цитокіни, які являються похідними кератиноцитів та інших імунокомпетентних клітин шкіри.

**Мета дослідження.** Вивчення системи цитокінів у хворих на вугрову хворобу, що дозволить поглибити знання о патогенезі даного захворювання й розширить терапевтичний арсенал, приблизив його до патогенетично орієнтованої терапії.

**Матеріал та методи** Під спостереженням знаходилось 26 хворих на вугрову хворобу. Для оцінки ефективності терапії хворі були розділені на 2 групи. Перша (основна) група - 15 пацієнтів, які отримали стандартну терапію з додатковим призначенням БІОЛАКТУ. Другій групі з 11 пацієнтів призначали стандартне лікування згідно Наказу МОЗ

України № 312. Всім хворим було проведено аналіз вмісту цитокінів у плазмі крові, та дослідження локальних змін біохімічних параметрів і цитокінів – у вмісті пустул.

**Висновки.** Динаміка показників гуморального і клітинного імунітету хворих характеризувалася: пониженням рівнів CD3 + лімфоцитів, CD4 + лімфоцитів, ІФН- $\gamma$ , ІЛ-2, IgA, та збільшенням рівнів ІЛ -4, ІЛ-6, IgM, IgG до лікування у хворих на вугрову хворобу всіх досліджуваних груп. В контрольній групі після проведеного лікування спостерігалась лише тенденція до нормалізації показників імунітету, на відміну від основної групи хворих, в яких відбулося відновлення досліджуваним показників до рівня здорових осіб.



*Колесник Тарас, Крижанівська Тетяна,  
Вишневецька Юлія*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ У  
ХВОРИХ НА  
ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Наукові керівники: канд. мед. наук,  
асист. Я. І. Йосик, канд. мед. наук, асист. Н. Ю. Вишневецька  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

В рамках протокольного лікування спостерігали 20 хворих на гепатит С, віком від 22 до 56 років. Чоловіків було 12, жінок 8. Уточнити давність захворювання у більшості пацієнтів становило труднощі.

Клінічно хронічні гепатити проявлялися лише астено-вегетативним синдромом у 9, диспепсичним у 7 хворих. Гепатомегалію виявлено у 13 пацієнтів, спленомегалію – в 11 осіб.

Перед початком терапії за даними фібротесту 4 пацієнти мали F4, по 5 осіб – F1 і F3, по 3 F0 і F2, по активності процесу в печінці – в половини цей процес був A3, у решти A1, A2.

Генотип 1b був у 13 осіб, у 6 3a, в одного – 3. Причому у двох гепатит С поєднувався із гепатитом В, а в одного з ВІЛ-інфекцією.

Отримували терапію по протоколу пегільовані інтерферони (пегінтрон, юнітрон, пегферон) і рибавірин. Тривалість залежала від генотипу: з 1 генотипом 48 тиж., з 3 – 24 тиж.

Із 20 – 16 дали ранню вірусологічну відповідь і більше вірус в крові методом ПЛР в них не виявлявся, ще у двох через 1 місяць терапії вірус в крові був (але рівень віремії знизився більше ніж у 100 разів), у подальшому вірус не виявлявся.

Біохімічні показники крові в усіх хворих на кінець терапії знаходилися в межах норми – як білірубін, так і трансамінази. У 14 осіб фібротест показав (по закінченню терапії) зниження ступеня фіброзу в печінці, лише у 4-ох осіб фіброз нарів: у двох з F2 до F3, в одного з F1 до F2, ще у одного з F1 до F3 (в даного пацієнта також виявлявся високий рівень антинуклеарних антитіл (ANA 1000)).

Отже, противірусна терапія, відповідно до чинних існуючих протоколів, була ефективною у 90 % пролікованих хворих – досягнуто біохімічної та стійкої вірусологічної відповіді. Проте, у 20 % пацієнтів відзначено наростання ступеня фіброзу (лише після застосування юнітрону).

В зв'язку із зазначеним вище варто передбачити у лікуванні хронічних гепатитів використання препаратів із антифібротичною дією, зокрема урсодезоксихолеву кислоти.

*Кузьміч Тетяна, Мамотенко Андрій, Марченко  
Ганна, Норецько Сергій*

**ЗАСТОСУВАННЯ ОРГАННОГО  
ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ В КОМПЛЕКСІ  
ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА  
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра фізіотрії та пульмонології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. І. Петренко  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

Необхідність доповнення комплексного лікування туберкульозу легень (ТЛ) фізіотерапевтичними методами в даний час не викликає сумнівів. Основний механізм лікувальної дії органного електрофорезу (ОЕФ) полягає в тому, що під впливом гальванічних струмів відбувається елімінація лікарських препаратів (ЛП) з капілярної мережі малого кола кровообігу, внаслідок чого концентрація ЛП в ділянках легень, які піддавалися електрофізичному впливу, значно підвищується, що сприяє збільшенню бактерицидних властивостей антиміко-бактеріальних препаратів (АМБП).

**Мета роботи.** Провести обґрунтування застосування ОЕФ для підвищення ефективності комплексного лікування ТЛ.

**Методи дослідження.** Вивчено результати лікування 607 пацієнтів з вперше діагностованим деструктивним туберкульозом легень за період 2008-2013 рр. Основну групу склали 389 хворих, які отримували інтенсивний курс лікування АМБП в поєднанні з ОЕФ. У групі порівняння (218 хворих) пацієнти отримували тільки АМБП. За методикою ОЕФ ЛП вводять декількома способами: ентально, внутрішньом'язово, внутрішньовенно. Процедуру ОЕФ проводять на висоті плазмової концентрації ЛП і при цьому, оральні ЛП приймають за 2 години до проведення ОЕФ, внутрішньом'язові - за 1 годину, внутрішньовенні - відразу після закінчення інфузії.

**Результати.** Припинення бактеріовиділення відзначено у 81% хворих, що отримували терапію АМБП у поєднанні з ОЕФ і у 43% пацієнтів, яким проводилось тільки стандартне лікування АМБП.

**Висновки.** Наведені дані свідчать про те, що доповнення комплексної терапії хворих на туберкульоз легень ОЕФ сприяє значному підвищенню ефективності лікування.

*Матейко Галина, Матвісів Мар'яна*  
**ВЕРТИКАЛЬНА ПЕРЕДАЧА НСV-ІНФЕКЦІЇ  
У ВАГІТНИХ ЖІНОК**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. Б. Матейко  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Значний ріст кількості вагітних жінок, у яких виявляють хронічну НСV-інфекцію, є реальною загрозою передачі інфекції від матері до дитини.

Спостерігали за перебігом та наслідками вагітності у 59 HCV-інфікованих вагітних, в яких реплікативні форми хвороби діагностували у 36 (61 %), а носійство – у 23 (39 %) жінок. Троє пацієнок пройшли курс протівірусної терапії до планованої вагітності.

У 1 (2,8%) жінки з реплікативною формою HCV-інфекції, високим вірусним навантаженням (ВН) (РНК HCV – більше 105 коп/мл), помірним ступенем активності гепатиту відбувся пізній викидень в 18 тижнів гестації, наступна вагітність перебігала на фоні прийому віферону з мінімальними показниками цитолізу і ВН 104 коп/мл в III триместрі і закінчилася народженням здорової неінфікованої дитини природним шляхом. Вроджену HCV-інфекцію (якісна ПЛР позитивна через 3, 6 та 12 місяців після народження) з низькою активністю запального процесу в печінці діагностовано у 1 (2,8 %) дитини від матері з хронічним гепатитом С в стадії реплікації з високим ВН (РНК HCV – 7,36·10<sup>6</sup> коп/мл) і мінімальним ступенем цитолізу в II та III триместрах вагітності, яка перебігала на фоні хронічної плацентарної недостатності (ХПН), а пологи відбулися природним шляхом. До настання вагітності мати отримала схему лікування пегінтроном та ребетолом, на яку не дала стійкої вірусологічної відповіді. У старшої дитини жінки також діагностовано вроджений ГС.

У 3 вагітних жінок з реплікативними формами HCV-інфекції, високим ВН (>10<sup>6</sup> коп/мл), мінімальним ступенем цитолізу пологорозрішення проведено шляхом кесарського розтину, внаслідок якого всі діти народилися неінфіковані. У 2 із 3 жінок вагітність перебігала із загрозою раннього викидня, а у 2 з явищами ХПН.

Жінки-носії HCV-інфекції 23 (100 %) народили здорових неінфікованих дітей природним шляхом, вагітність у яких перебігала без ускладнень.

Таким чином, вертикальна передача HCV-інфекції відбувається при високому рівні ВН в III триместрі вагітності, особливо перед пологам, і природному пологорозрішенні. Ступінь активності гепатиту не впливав на ризик перинатального інфікування.

У жінок з реплікативними формами HCV-інфекції мають місце репродуктивні втрати (мимовільні викидні).

У жінок-носіїв HCV не зареєстровано випадків народження інфікованих дітей.

*Мельник Лариса*

### **ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ТУБДИСПАНСЕРУ ЩОДО ХВОРОБИ ЛАЙМА**

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

Лайм-бореліоз має багато симптомів, схожих із саркоїдозом та туберкульозом. Статистична картина епідситуації щодо Лайм-

бореліозу у світі, та Україні зокрема, свідчить про щорічне зростання захворюваності. Тернопільська область є ендемічною щодо Лайм-бореліозу.

Вивчали поширеність інфікування *Borrelia burgdorferi* серед пацієнтів Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру. Обстеження є частиною спільного українсько-польського проекту «Дослідження епідеміології, патогенезу, клініки та профілактики бореліозу» спільно з Вищою школою імені Папи Івана Павла II у Білій Підлясці (Польща), в рамках науководслідницьких проектів Європейського Союзу. 29 пацієнтів відповіли на питання міжнародної уніфікованої анкети – опитувальника щодо наявності в анамнезі укусів кліща та бореліозу. Встановлено, що 5 респондентів мали в анамнезі епізоди укусів кліща, однак лише в 1 випадку пацієнт обстежувався на бореліоз. Укуси кліщів відмічали 3 пацієнти із саркоїдозом, 1 із туберкульозом та 1 із ексудативним плевритом.

Присутність симптомів Лайм-бореліозу (ураження шкіри, нервової системи, плеври, суглобів, серця), схожих із саркоїдозом та туберкульозом, в тому числі позалегенової локалізації, та наявність епізодів укусів кліщів в анамнезі дає підставу обстежувати таких пацієнтів на *Borrelia burgdorferi sensu lato*.

*Миколишин Марія, Погорецька Олена*

### **ТРИХОСКОПІЯ ЯК БАЗОВИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ВОЛОСЬЯ ТА ШКІРИ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ**

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. О. Галнікіна  
Клініка дерматології та косметології «Art Clinique»,  
м. Тернопіль, Україна

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

Трихоскопія – це дерматоскопічний метод дослідження шкіри волосистої частини голови, волосяних фолікулів і волосяного стержня за допомогою спеціального прилада – трихоскопа. Результат вказаного дослідження називають трихограмою.

Метод трихоскопії дозволяє точно визначити тип шкіри і волосся, фактичний стан волосся, визначити ступінь функціонування фолікула, стадію його життєдіяльності, визначити, у разі хвороби, які з лікувальних заходів будуть ефективними, можна розрізнити фолікули в стадії росту, спокою, відмирання; підрахувати волосяні фолікули; виміряти товщину волосся, точно підрахувати кількість волосин на 1 см<sup>2</sup>, кількість диспластичних і нормальних волосин, визначити інтенсивність випадання волосся та ступінь його стоншення, провести диференційний діагноз між андрогенним і дифузним типами випадання волосся, вирахувати індивідуальну швидкість росту волосся, здійснити динамічне спостереження за швидкістю його росту під впливом лікування.

Таким чином, трихоскопія є сучасним неінвазивним методом вивчення стану волосся, волосяного фолікула та шкіри волосистої частини

голови. Він дозволяє лікарю-дерматологу – трихологу скласти індивідуальну ефективну терапевтичну програму кожному пацієнту який звернувся з проблемою патології стану волосся та волосистої частини голови.

*Некрасова Юлія, Винокурова Ольга, Бондар  
Олександр*

**ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ СТАДІЇ  
ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ  
БІОХІМІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. М. Козько  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Гепатит С протікає багато років та приймає характер хронічної інфекції з високою частотою розвитку цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Він залишається невирішеною проблемою в Україні.

**Мета дослідження:** проаналізувати основні біохімічні показники у сироватці крові хворих на хронічний гепатит С (ХГС) в залежності від стадії фіброзу печінки (F).

**Матеріали та методи.** Досліджувались 79 пацієнтів віком від 21 до 67 років з діагнозом ХГС. Серед них 44 жінки (55,7%), та 35 чоловіків (44,3%). Пацієнти були обстежені за допомогою системи GenoFibroTest, складовими якої є діагностика некрозапальної активності печінки (A) та стадії фіброзу (F), що включає визначення:  $\alpha_2$ -макроглобуліну ( $\alpha_2$ -м), гаптоглобіну, аполіпопротеїну АІ, білірубину,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, АлАТ за шкалою METAVIR.

**Результати дослідження.** Рівень  $\alpha_2$ -м вірогідно менший ( $p < 0,05$ ) при F0 та F1 у зрівнянні з F4; також рівень АлАТ вірогідно менший при F0 у порівнянні з F1, F3 та F4. При пошуку кореляційних зв'язків між показниками, що досліджувалися, виявлено сильну залежність між F та рівнем  $\alpha_2$ -м, що склала 0,74, та між A та АлАТ – 0,68. Згідно з графіків, побудованих з використанням методу апроксимації визначено: якщо значення  $\alpha_2$ -м належить інтервалу від 0 до 3 г/л, то  $F \leq 2$ , якщо інтервал  $\alpha_2$ -м від 3 до 5 г/л, то  $2 \leq F \leq 4$  (з вірогідністю 100%). Якщо значення АлАТ належить інтервалу від 0 до 40 од/л, то  $A \leq 1$ , а якщо АлАТ належить інтервалу від 40 до 59 од/л, то  $A \leq 2$  з вірогідністю 100%, якщо АлАТ належить інтервалу від 60 до 100 од/л, то буде визначатися переважно A2 з вірогідністю 59%, якщо АлАТ належить інтервалу від 100 до 650 од/л, то вірогідність A3 складає 91%.

Методом ROC-аналізу було підтверджено високу якість нашого дослідження, адже коефіцієнти AUC площі під кривими між значеннями F та  $\alpha_2$ -м та між A та АлАТ відповідно склали 0,82 та 0,78.

**Висновок.** Рівень  $\alpha_2$ -м можливо використовувати як додатковий показник для визначення стадії фіброзу, а АлАТ – для

визначення ступеню некрозапального процесу печінки.

*Павлюк Мар'яна*

**ТРАНСМІСИВНІ ІНФЕКЦІЇ НА  
ТЕРНОПІЛЬЩИНІ КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ  
ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ, ШКІРНИМИ  
ТА ВЕНЕРИЧНИМИ ХВОРОБАМИ**

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

**Вступ.** Іксодові кліщі (родина Ixodidae Mur.) відомі як переносники збудників багатьох природно-вогнищевих інфекційних захворювань: вірусних (кліщовий енцефаліт, геморагічні гарячки), бактерійних (Лайм-бореліоз, бартонельози), ерліхіозних (моноцитарний ерліхіоз людини), анаплазмозних (гранулоцитарний анаплазмоз людини), піроплазмозних (бабезіози). Провідним механізмом передачі збудників цих захворювань людині є трансмісивний – через укусу інфікованого кліща. Території іксодових кліщових бореліозів виявлено в 57 населених пунктах 14 районів нашої області та у м. Тернополі.

**Мета роботи:** вивчити наявність збудників трансмісивних інфекцій (*B. burgdorferi sensu lato*, *A. Phagocytophilum*, *B. miyamotoi*) на території Тернопільської області, шляхом дослідження кліщів методом поляризованої ланцюгової реакції (ПЛР) в режимі реального часу.

**Матеріали і методи.** Дослідили 87 іксодових кліщів, яких збирали працівники лабораторії особливо небезпечних інфекцій ДУ «Тернопільський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України» на території Тернопільської області в період їх активності за загальноприйнятими методиками (Гайдамович С.Я., 1986) “на прапор” та кліщів, видалених лікарями травмпункту Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні.

ДНК до борелій комплексу *B. burgdorferi sensu lato* (*Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia afzelii* та *Borrelia garinii*), *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia muris*, *Ehrlichia chaffeensis*) та *B. miyamotoi* визначали методом (ПЛР) в режимі реального часу за допомогою тест-систем виробництва «Вектор-Бест» (Новосибірськ, Росія).

**Результати:** 87 кліщів обстежені на наявність ДНК до борелій комплексу *B. burgdorferi sensu lato*, 68 із них – на ДНК до борелій комплексу *B. burgdorferi sensu lato* та *Anaplasma phagocytophilum* одночасно, 8 – до *B. miyamotoi*. ДНК до *B. burgdorferi* виявлено у 13 із 87 обстежених, що становить 14,9%; до *Anaplasma phagocytophilum* у 11 із 68 – 16,2% відповідно. Вперше у 8 кліщів, обстежених на наявність ДНК до *B. miyamotoi*, позитивні результати отримано у 5 екземплярів, що склало 62,5%.

**Висновки:** Отже, дослідження іксодових кліщів, зібраних на території Тернопільської області, виявило збудників ряду трансмісивних інфекцій: Лайм-бореліозу, анаплазмозу і

гарячкового бореліозу (вперше). Наявність збудників цих трансмісивних інфекцій у кліщів, вимагає подальшого лабораторного обстеження жителів області на наявність збудників цих актуальних інфекційних захворювань.

*Пілюк Ірина*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАМБЕРИНУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРЮТЬ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. Б. Матейко  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Важливу роль у розвитку пневмонії у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) відіграє вільнорадикальне окислення, захист від якого забезпечують ферменти редокс-системи глутатіону, а саме глутатіонпероксидаза (ГП), глутатіонредуктаза (ГР), глутатіонтрансфераза (ГТ) та гама-глутамілтрансептидаза (ГГТП).

**Методи дослідження.** Обстежено 40 хворих на пневмонію дітей віком від 3 до 8 років, які часто хворіють на ГРЗ. Основна група - 20 дітей, які отримували протокольну терапію в поєднанні з 1,5 % розчином натрію N-метил-глюкамінової солі янтарної кислоти (реамберин). Група порівняння – 20 дітей, які отримували лише протокольну терапію. Контрольна група - 20 практично здорових дітей. У всіх дітей оцінювали вміст ферментів редокс-системи глутатіону у сироватці крові.

**Результати досліджень.** При аналізі вмісту ГР і ГТ встановлено, що у дітей обидвох груп їх концентрація до лікування була зниженою порівняно із здоровими – відповідно  $(0,03 \pm 0,01)$  і  $(0,03 \pm 0,03)$  проти  $(0,15 \pm 0,01)$  нмоль/хв та  $(5,37 \pm 1,23)$  і  $(5,23 \pm 1,18)$  проти  $(18,65 \pm 1,61)$  од/л ( $p < 0,001$ ). Після проведеного комплексного лікування вміст ГР і ГТ у дітей основної групи підвищився практично до норми –  $(0,12 \pm 0,01)$  нмоль/хв г білка та до  $(16,55 \pm 2,42)$  од/л ( $p < 0,001$ ), ( $p < 0,001$ ) на відміну від групи порівняння, в якій нормалізації їх вмісту не спостерігали ( $p < 0,01$ ), ( $p < 0,05$ ).

Вміст ГП і ГГТП до лікування у дітей обидвох груп був вищим, ніж у здорових дітей – відповідно  $(0,55 \pm 0,04)$  і  $(0,58 \pm 0,06)$  проти  $(0,19 \pm 0,02)$  мкмоль/мг та  $(33,67 \pm 1,02)$  і  $(34,67 \pm 1,28)$  проти  $(18,90 \pm 0,77)$  нмоль/л ( $p < 0,001$ ), ( $p < 0,01$ ). Після проведеного комплексного лікування рівні ГП і ГГТП практично нормалізувались, тоді як у дітей групи порівняння їх вміст залишались високими  $(0,34 \pm 0,04)$  мкмоль/мг і  $(27,61 \pm 0,38)$  нмоль/л ( $p < 0,001$ ), ( $p < 0,01$ ).

**Висновки:** У дітей з пневмонією, які часто хворіють на ГРЗ, що отримували препарат із антиоксидантним, антигіпоксичним та органопротекторним ефектами відмічали

відновлення функціональної активності ферментів редокс-системи глутатіону.

*Писаренко Геннадій*

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ GIARDIA LAMBLIA МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Кафедра дерматологии, венерологии и СПИДа  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. А. Пустовая  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Проблема лямблиоза на сегодняшний день является актуальной в связи с большим распространением *Giardia lamblia* в окружающей среде и человеческой популяции, а также учитывая отсутствие общепринятых стандартов лечения этой патологии.

**Цель работы** – определение распространенности *Giardia lamblia* мочеполовой системы больных с урогенитальными инфекциями.

**Материалы и методы.** В текущем исследовании использовался биологический материал, полученный из мочеполовых органов 20 пациентов с урогенитальной инфекцией с помощью полимеразной цепной реакции. Среди обследованных были 9 (45,0%) женщин и 11 (55,0%) мужчин. Средний возраст пациентов - 32 года.

**Результаты и обсуждение.** Полимеразная цепная реакция на данный момент наиболее специфичный и чувствительный среди доступных методов диагностики.

Исходя из результатов исследования секретий мочеполовой системы у 20 больных в 3 (15,0%) случаях (2 мужчины и 1 женщина) диагностировано инфицирование мочеполовой системы *Giardia lamblia*.

**Выводы.** Доказана целесообразность углубленного исследования представителей типа простейших (*Giardia lamblia*) относительно их возможности значительно колонизировать мочеполовую систему человека. Установленное инфицирование мочеполовой системы у 3 (15,0%) из 20 обследованного с урогенитальной инфекцией свидетельствует о необходимости более широкого применения этого диагностического метода исследования у соответствующей категории пациентов.

*Плювак Олег*

**КЛІНІЧНІ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОБОРЕЛІОЗУ**

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

Враховуючи поширеність бореліозу в Тернопільській області, а також складність діагностики захворювання, важливим є деталізоване вивчення даної патології для розробки

точних методів діагностики та підбору специфічного медикаментозного лікування, попередження уражень периферичної та центральної нервової системи та розробки правильних методів профілактики.

Метою нашої роботи було виявлення клінічних і діагностичних особливостей у дорослих пацієнтів із нейробореліозом.

Було опрацьовано медичні карти стаціонарного хворого 25 пацієнтів стаціонарів ТОКПНЛ, КУТОР «ТОКШВД», КЗ ТОР «ТУЛ». Проведено анонімне анкетування пацієнтів.

Серед обстежених 25 пацієнтів: 17 жінок (68 %) та 8 чоловіків (32 %). 3 II клінічною стадією – 13 (52 %) хворих, III клінічною стадією — 12 (48 %). У постановці діагнозу, звичайно ж, важливу роль відігравав епіданамнез: з укусом кліща своє захворювання пов'язувало 10 пацієнтів (40 %). Проте лише у однієї пацієнтки було діагностовано мігруючу еритему.

Раннє ураження центральної нервової системи (ЦНС) (гострий розсіяний енцефаломієліт, атаксії) було виявлено у 5 пацієнтів (20 %), пізні (дегенеративні захворювання нервової системи) - у 8 (32 %). Раннє ураження периферичної нервової системи (ПНС) (неврити та невропатії периферичних нервів) було виявлено у 5 пацієнтів (20 %), пізні – у 7 (28 %).

Підтверджували діагноз за допомогою постановки БлотАналізу із визначенням наявності імуноглобулінів IgM та IgG до специфічних антигенів комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*.

Отже, постає багато нез'ясованих питань про патогенез ураження центральної та периферичної нервових систем під час нейробореліозу. Відсутність патогномічних клінічних і лабораторно-інструментальних ознак ускладнюють якість і швидкість постановки діагнозу. Тому докладне вивчення і дослідження даної нозології є важливим для попередження поширення захворюваності на системний кліщовий бореліоз.

*Почернина Валерія*

#### **ТOLL-ПОДОБНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ 4 И 9 ТИПА В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА**

Кафедра дерматологи, венерологи и СПИДа  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А. М. Дащук  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

Псориаз является одним из самых распространенных хронических мультифакториальных заболеваний.

Толл-подобные рецепторы (TLRs) является классом консервативных рецепторов, которые распознают патоген-ассоциированные микробные структуры. Многочисленные экспериментальные исследования, а также накопленные результаты из клинической практики убедительно свидетельствуют о ключевой роли Toll-подобных рецепторов в патогенезе иммунопатологических заболеваний.

**Цель работы** - исследовать изменения иммуногистохимической экспрессии Toll-подобных

рецепторов 4 и 9 (TLR4, TLR9) в коже больных псориазом.

**Материалы и методы.** Проведено иммуногистохимическое исследование биопсийного материала из участков кожной псориазированной сыпи и интактной кожи у 25 больных псориазом. Для определения характера и распространенности местных клеточных иммунных и воспалительных реакций применены иммуногистохимические методики по определению экспрессии маркеров CD 284 (TLR4), CD289 (TLR9)

**Результаты и обсуждение.** Экспрессия TLR4 и TLR9 в эпидермисе кожи в норме является наиболее выраженной в клетках базального и шиповатого слоев. В эпидермисе интактной кожи больных псориазом очагово определялась более активная экспрессия TLR4 и TLR9. В кожных псориазированных бляшках определяется значительное утолщение эпидермиса и рост количества TLR4 и TLR9 положительных клеток.

**Выводы.** У больных псориазом установлено гиперсекрецию и гиперпродукцию эпителиоцитами кожи провоспалительных биологических маркеров, в частности TLR4- и TLR9-положительных клеток, которые оказываются как на участках, пораженных псориазированной сыпью, так и в интактной коже. Это свидетельствует о перманентной стимуляции лимфоцитов и макрофагов не только в участках псориазированных бляшек, а и в отдаленных.

*Прокопцишин Галина*

#### **ТЕРМОГРАФІЧНА КАРТИНА МЕЗОГАСТРИО ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ І ПРИ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами  
Науковий керівник: проф. В. С. Копча  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

За даними ВООЗ, кількість хворих з різною гепатобілярною патологією перевищує 2 млрд осіб. В Україні за останні 10 років поширеність хронічних гепатитів і цирозів печінки збільшилася не менше, ніж в 2,5 рази.

Мета дослідження – встановити термосеміотику хронічних вірусних гепатитів шляхом з'ясування особливостей інфрачервоного випромінювання на передній стінці живота таких хворих.

Здійснивши термографічне обстеження 20 здорових волонтерів і 23 хворих на хронічний гепатит з високою біохімічною активністю (у 9 осіб – асоційований з HBV і в 14 – з HCV), встановили наступне. Температурний розподіл правої і лівої черевної стінки здорових осіб майже симетричний (різниця температур у парних ділянках –  $\Delta T$  – не перевищувала 0,1 °C). Теплове випромінювання над передньою черевною стінкою в абсолютних значеннях коливалося в діапазоні мінімальних і максимальних значень від 35,8 до 36,7 °C, а в

середньому –  $(36,3 \pm 0,4)$  °С. Суттєвих відмінностей між чоловіками й жінками не було.

Температурні показники досліджуваних зон здорових людей віком від 19 до 40 років на  $0,3-0,4$  °С вищі, ніж у представників старшої вікової групи (41-58 років) ( $P < 0,05$ ). Між віком і температурою підреберних ділянок виявлена середньої сили зворотна залежність –  $r = -0,380$  при  $P < 0,05$ .

Незалежно від етіологічного чинника, у хворих на хронічні вірусні гепатити можна виділити ізотермічне та гіпертермічне (симетрична й асиметрична локалізація розлитого термоактивного вогнища) теплове випромінювання підреберних ділянок. Припускаємо, що формування термографічної картини при хронічних вірусних гепатитах відбувається не стільки за рахунок дифузії гіпертермії від запаленого органу, скільки внаслідок вегетативних змін, які призводять до дисрегуляції тону судин передньої черевної стінки.

*Смаглій Зоряна*

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ АКНЕ У ЖІНОК ЗІ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗОМ ЯЄЧНИКІВ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними захворюваннями

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

**Вступ.** Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є найпоширенішою формою ендокринопатії, трапляється в 5–10 % жінок репродуктивного віку. Визначення СПКЯ передбачає наявність клінічних і біохімічних проявів гіперандрогенії в поєднанні з хронічною ановуляцією. Гіперандрогенія яєчників – основний симптом СПКЯ. Автори досліджень, які не враховують підвищений рівень андрогенів при встановленні діагнозу СПКЯ, визнають, що гіперандрогенія є найважливішою ознакою цього синдрому. Множинні ефекти андрогенів проявляються з боку шкіри та її придатків. До дерматологічних маркерів СПКЯ належать гірсутизм, акне, себорея, андрогенна алопеція. Перебіг і тяжкість шкірних проявів при СПКЯ визначається взаємодією між гормонами, факторами кератинізації, секретом сальних залоз і бактеріями

**Мета роботи.** Підвищення ефективності лікування вугрової хвороби у жінок зі склерополікістозом яєчників.

**Матеріали та методи.** Під спостереження перебували 26 жінок з підтвердженим діагнозом склерополікістозу яєчників та проявами вугрової хвороби. Хворі були поділені на 2 групи: пацієнтки 1 групи отримували стандартне лікування, 2 додатково приймали «Метформін» та комплексний препарат, який містив Інозітол, вітаміни С, Е. Клінічну оцінку вугрової хвороби проводили за локалізацією та тяжкістю патологічного процесу. Більшу ефективність терапії було констатовано у пацієнток 2 групи.

**Висновки.** Запропоновано удосконалену патогенетично обґрунтовану схему комплексного лікування жінок з синдромом полікістозних яєчників, хворих на вугрову хворобу. Використана методика дозволяє підвищити ефективність лікування, зменшити естетичні дефекти та запобігти виникненню рецидивів захворювання.

*Томин Ігор, Белінський Микита, Василюшин Андріана*

### **ІМУНОМОДУЛЮЮЧА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС**

Кафедра інфекційних хвороб  
Наукові керівники: д-р мед. наук О. Я. Пришляк,  
канд. мед. наук В. Ф. Пюрік  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Герпесвірусна інфекція – одна з найпоширеніших вірусних інфекцій людини. Джерела літератури вказують на інфікування вірусом вітряної віспи більше 90% населення, а отже ці люди мають ризик захворіти на дану інфекцію.

Метою дослідження була оцінка підвищення ефективності лікування хворих на оперізувальний герпес шляхом застосування новірину в комплексній терапії.

Було обстежено 30 пацієнтів з оперізувальним герпесом, які перебували на лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська. З них 17 жінок (57%) та 13 чоловіків (43%). Середній вік хворих –  $56,3 \pm 2,79$  років. Хворі були розподілені на дві групи по 15 пацієнтів. Хворі 1 групи отримували комплексне лікування, яке полягало у внутрішньовенному та пероральному введенні противірусних середників (ацикловір), а у пацієнти 2 групи додатково отримували перорально новірин по 1,0 г 4-и рази на добу впродовж 10 днів. У пацієнтів 2 групи, які отримували комплексне лікування з включенням новірину, спостерігали зменшення інтенсивності болю, прискорення настання реепітелізації з  $7,4 \pm 1,4$  до  $5,2 \pm 1,1$  днів ( $p < 0,05$ ), відзначено достовірну позитивну динаміку вираженості лімфопроліферативного синдрому ( $p < 0,05$ ), тривалості перебігу хвороби з  $12,4 \pm 1,1$  до  $10,2 \pm 1,4$  днів порівняно з хворими 1 групи ( $p < 0,05$ ). Також підтверджено зменшення частоти ускладнень у хворих 2 групи з 24,6 до 11,8% ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, призначення комплексного лікування хворим на оперізувальний герпес із застосуванням противірусних препаратів у поєднанні з новірином зумовило прискорення регресу висипу, зменшення больового синдрому, ознак інтоксикаційного синдрому та попереджувало розвиток ускладнень.

*Тимчишин Наталія, Сівак Катерина*  
**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ  
ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Проаналізовано перебіг вагітності на тлі герпесвірусної інфекції у 569 жінок віком від 15 до 41 року, обстежених на TORCH-інфекції у зв'язку з обтяженим акушерським анамнезом або виявленою патологією даної вагітності (2000-2005 рр.). У 318 жінок вагітність була I, у 168 – II, у 83 – від III до X. Завершення попередніх вагітностей (423): здорові діти (лише 210, тобто 48,9 %), аборти (80), позаматкові (5), завмерлі (14), викидні (84), мертвонародження (7), вроджені вади розвитку (ВВР) (18), перинатальна смертність (5).

Під час даної вагітності клінічні ознаки реактивації TORCH-інфекції спостерігалися як герпетичні висипання – у 237 (41,6 %) (225 – на обличчі, 12 – генітальні), переважно у I триместрі (43,9 %), рідше (10,5 %) – у III; епізоди ГРВІ - у 155 (27,2 %); їх поєднання - у 58 (10,2 %); загострення хронічних захворювань у 7; 2 перенесли вітрянку; у 153 (26,9 %) була загроза переривання вагітності. У 274 (48,1 %) жінок виявлено зміни на УЗД (багато-чи маловоддя, гіперплазія плаценти, мутні води).

У всіх обстежених високі титри IgG до HSV ½ типів. IgM (показник Імунологічної активності) виявлений у 36 (6,3%) жінок, що може свідчити про реактивацію хронічної інфекції. Моногерпесвірусної інфекції не було в жодному випадку.

Завершення вагітності відомо у 233 жінок, з них у 106 народились діти з нормальною масою тіла, у 100 - з малою масою (до 3 кг), у 18 - мертвонародження чи перинатальна загибель плода, у 9 жінок діти були з масою понад 4 кг. За даними обласного патанатомічного бюро (2009-2013 рр.), 67,3 % перинатальних втрат припало на HSV-інфекцію (29 % моноінфекція), у тому числі 30,1 % як основне чи фонове захворювання. Серед померлих - переважно недоношені діти (68,6 %). Діагноз підтверджено виявленням характерних клітин з гіперхромними ядрами у головному мозку, легенях, нирках, наднирках, печінці. У 16,1 % виявлено ВВР.

Отже, підтверджено негативний вплив внутрішньоутробної герпесвірусної інфекції на перебіг вагітності і розвиток плода, що потребує адекватного лікування вагітних.

*Шабатура Ірина*  
**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ХОЗЛ У М. ДУБНО І  
ДУБЕНЬКОМУ РАЙОНІ**

Науковий керівник: викладач внутрішньої медицини,  
вищої категорії Н. І. Ткачук  
ВКНЗ "Дубенський медичний коледж"  
м. Дубно, Рівненська обл, Україна

Мета: визначити поширеність ХОЗЛ в місті Дубно і Дубенському районі, базуючись на статистичних даних захворюваності і смертності по даній патології.

Актуальність: згідно з останніми даними ВООЗ, на сьогодні близько 210 млн. осіб хворіють на ХОЗЛ, а щороку ця хвороба вбиває більш ніж 2,75 мільйонів людей. ХОЗЛ страждає від 8 до 22 % дорослих у віці 40 років та старші. Серед всіх хорих діагноз ХОЗЛ встановлений тільки у половини. Кожні 5 хвилин у світі помирає 100 осіб від хронічної обструктивної хвороби легень. Як показує світова статистика, на сьогоднішній день жертвами ХОЗЛ є близько 600 мільйонів осіб. Хронічна обструктивна хвороба легень вже сьогодні займає 4 місце в світовому «рейтингу» основних причин смертності. Її «випереджають» тільки хвороби серцево-судинної системи, інфекційні (ВІЛ, СНІД) і ракові захворювання. В Україні від хронічної обструктивної хвороби легень страждає близько 1% населення. Але враховуючи те, що статистика по ХОЗЛ ведеться з 2009 року, то відсоток хорих зростає до 6 від загальної кількості населення України.

Аналізуючи статистичні дані було виявлено, що в місті Дубно за 2013р було зареєстровано 61 хворий, 2014- 67, 2015-73, а у 2016-90, у Дубенському районі, за 2013 рік було зареєстровано 232 хворих (з них 15 вперше), 2014 - 236(13), 2015-243(12), 2016-278(23).

Отже, можна зауважити, що захворюваність зростає з 3,5 до 4,2 на 1000 населення. Слід зазначити, що ХОЗЛ в середньому діагностується у 14,2 % у курців, у 6.9 % серед тих, хто позбувся цієї звички та 3,3 % серед осіб, які ніколи не курили. Смертність в Дубенському районі також має тенденцію до зростання: 2013-5, 2014-5, 2015-6, 2016-12.

Можна зробити висновок, що ХОЗЛ надзвичайно поширене серед населення і є частою причиною інвалідизації і смертності.

*Яворська Катерина*  
**ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ КЛІНІЧНИХ  
ПРОЯВІВ МОРФЕА, АСОЦІЙОВАНОЇ ІЗ  
ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. І. Шкільна  
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** У клінічній практиці лікаря-дерматолога рідко зустрічаються ізольовані захворювання, постійно зростає кількість хорих, у яких реєструють кілька нозологічних форм. Порушення у різних органах та системах цих хорих мають взаємообтяжуючий вплив. До таких належить локалізована склеродермія (морфеа), асоційована із Лайм-бореліозом.

**Мета:** Вивчити вплив супутнього Лайм-бореліозу на деякі клінічні прояви морфеа..

**Матеріали та методи:** Під спостереження перебувало 35 хворих з обмеженою склеродермією віком від 17 до 74 років, які протягом 2015-2017 рр. лікувались амбулаторно та стаціонарно в КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер». Чоловіків було 9, жінок – 26. Пацієнтів поділили на дві групи, з них 19 (1-а група) – хворі на вогнищеву склеродермію та 16 (2-а група) – вогнищева склеродермія, асоційована із супутнім Лайм-бореліозом (Лайм-бореліоз розглядали як супутнє захворювання).

Діагноз локалізованої склеродермії встановлювали клінічно, згідно класифікації МКХ-10. Вплив супутнього Лайм-бореліозу вивчали за кількістю вогнищ в обох групах та характеристикою щільності даних вогнищ. Для цього використовували коефіцієнт щільності (модифікований шкірний рахунок за G.P. Rodnan). Ступінь ущільнення шкіри визначали пальпаторно, збираючи шкіру в складку в 17 анатомічних ділянках (обличчя, груди, живіт і симетричні відділи кінцівок). Градацію проводили в балах: 0 - відсутність змін, 1 - незначна щільність шкіри (збирається в складку), 2 - щільність шкіри помірна (збирається в складку насилу), 3 - виражена («дошко подібна») щільність шкіри.

Етіологічне розшифрування Лайм-бореліозу проводили методом ІФА з використанням тест-систем компанії Euroimmun AG (Німеччина).

**Отримані результати:** Встановлено, що кількість вогнищ становила в середньому  $6 \pm 2,4$  в обох групах обстежених. Щодо щільності вогнищ при морфеа модифікований шкірний рахунок за G.P. Rodnan становив в середньому 1 бал у пацієнтів 2-ої групи (хворі із морфеа, асоційованої з Лайм-бореліозом) та 2,1 бала – в 1 групі (пацієнти із вогнищевою склеродермією).

**Висновки.** Вплив супутнього Лайм-бореліозу на клінічний перебіг морфеа проявлявся у зменшенні щільності вогнищ у пацієнтів даної групи.

*Яценко Анна, Лесів Уляна*

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ З ПРЯМОЮ ПРОТИВІРУСНОЮ ДІЄЮ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Обстежено 24 особи віком від 22 до 68 років, хворі на хронічний гепатит С (ХГС); чоловіків – 11 (45,8 %), жінок – 13 (54,2 %). Діагноз верифіковано виявленням у крові сумарних антитіл до вірусу гепатиту С (HCV), РНК HCV. Вірусне навантаження в пацієнтів було від 1300 до 19 млн МО/мл, зокрема у 18 (75,0 %) – низьким ( $\leq 6 \times 10^5$  МО/мл), у 6 (25,0 %) – високим. Ступінь фіброзу печінки визначали за фібротестом: F0 діагностовано у 2 (8,4 %) осіб, F1 – у 4 (16,6 %), F2 – у 6 (25,0 %), F3 – у 4 (16,6 %), F4 – у 8 (33,4 %). У

15 (62,6 %) хворих виявлено 1b генотип HCV, у 5 (20,8 %) – 3a, у 4 (16,6 %) – встановити генотип вірусу не вдалось. Низьку активність АЛАТ (до 3 норм) відзначено у 13 (54,2 %), середню (3-10 норм) – в 11 (45,8 %) пацієнтів. В обстежених були ще й такі негативні предиктори отримання позитивної відповіді на лікування: рецидив і відсутність відповіді на подвійну протівірусну терапію – по 1 (4,2 %), тромбоцитопенія  $< 74 \times 10^9$  /л – у 3 (12,6 %) осіб.

Пацієнти отримували таке лікування: пегільований інтерферон- $\alpha 2b$ +рибавірин+софосбувір – 5 осіб (3 з 1b генотипом HCV, 2 – з 3a), софосбувір з ледіпасвіром – 10 (усі з 1b генотипом HCV), у тому числі 2 з F4 – ще й рибавірин; софосбувір з даклатасвіром – 9 (2 з 1b генотипом HCV, 3 – з 3a, у 4 – генотип не визначався), у тому числі 5 (з F4) – також і рибавірин. Лікування тривало 12 тиж.

Через 4 тиж. лікування РНК HCV у крові не визначалась у 22 (91,6 %) пацієнтів (швидка вірусологічна відповідь), через 12 тиж. – у 23 (95,8 %). Активність АЛАТ через 4 тиж. терапії нормалізувалась у 23 (95,8 %) осіб, через 8 тиж. – у всіх. Через 12 тиж. після завершення терапії у крові жодного з хворих, в яких РНК HCV не знайдено через 12 тиж., нуклеїнової кислоти збудника не виявлено (стійка вірусологічна відповідь), активність АЛАТ в усіх пацієнтів була у межах норми.

Отже, у 95,8 % пацієнтів через 12 тиж. після лікування HCV не виявлено, що вказує на високу ефективність препаратів з прямою протівірусною дією при ХГС.

### **Minko Kateryna, Sosiak Nataliya, Krupenia Yuliia HIV/AIDS IS NOT A VERDICT, BUT LIFE WITH DIAGNOSIS**

Department of Philosophy and Economics  
Supervisor: s. D – H. T., Tereshkevych, assist. Prof  
Danylo Halytsky Lviv National Medical University  
Lviv, Ukraine

HIV/AIDS is a global problem of humanity. There are 15245 new patients with HIV in 2016 in Ukraine according to data of Ministry of Healthcare. Since 1987 in Ukraine have been registered more than 295000 HIV-positive people and 41115 of them died from AIDS. Infected person suffers not only from physical malaise but also from psychological and social problems, which are based on misunderstanding from surrounding people and absence of spiritual support. We have found that more than 60% of patients are infected by the disordered sex, which means failure to morality and misrecognition danger of death. People from 15 to 30 years are infected the most. This represents reduction of education, neglected attitude to health and failure to the rules of social behavior. The part of young people thinks that frequent change of sexual partners is normal and this affects the dissemination of HIV. Parental and intrauterine are also the ways of spreading infection. The groups of risk that can be injured by HIV consists mostly of



homosexuals, addicts, hemophiliacs, children born from HIV+ mothers, recipients, medics who have a contact with HIV-positive patients. The main rules of prophylactics of this disease are: regular examination, using of one-time sterile instruments, antenuptial virginity, marital fidelity, careful checking of donor's materials. Unfortunately, society often makes patients convicted in their disease. That's why they can falsely think that suicide is the only way to solve their problem. In the aspect of bioethics, we should say that humanity must cope not with HIV-positive person but with disease. Patients with this disease should have an opportunity to be heard and to have a consolation from surrounding people. "To meet the living God we must tenderly kiss the wounds of Jesus in our hungry people, in the sick and in imprisoned brothers and sisters. The path to our encounter with Jesus is his wounds. There is no other." (Pope Francis)



# Імунологія, алергологія



*Господарська Соломія*  
**ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА СТАН  
ПРОТИНФЕКЦІЙНОЇ ОПІРНОСТІ В УЧНІВ  
РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

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

Загальновідомо, що спосіб життя, поряд із спадковістю, екологічними факторами, наявністю хронічних захворювань, суттєво впливають на здоров'я дорослих і дітей. Найбільш чутливо на вплив факторів, пов'язаних із способом життя, реагують імунна, нервова та ендокринна система, які забезпечують комплексні адаптаційні реакції організму.

Проведено анкетне обстеження 80 учнів середніх класів і 80 учнів старших класів загальноосвітніх шкіл, метою якого було встановити залежність стану здоров'я і опірності організму від різних факторів, зокрема – особливостями харчування, корисних чи шкідливих звичок, стилю життя.

В анкетованих осіб визначали кількість інфекційних епізодів протягом року (у тому числі, ускладнених та неускладнених), кількість курсів антибіотикотерапії протягом цього ж часу, а далі – визначали зв'язок цих показників з переліченими вище факторами життя.

На підставі проведеного аналізу анкет встановлено тісну залежність частоти інфекційних процесів від харчування (зокрема, виявлений позитивний вплив вживання фруктів і кисломолочних продуктів, негативний – фастфуду). У той же час, вживання м'яса чи газованих напоїв не мало достовірного впливу на здоров'я обстежуваних.

При цьому виявлена залежність від віку – в учнів середніх класів такий зв'язок був сильнішим, ніж в учнів старших класів загальноосвітніх шкіл.

Щодо фізичної активності, то дозовані фізичні навантаження, рухова активність, загартовуючі процедури суттєво зменшують частоту інфекційних епізодів; а загартовування – ще й зменшують частоту розвитку ускладнень у випадку розвитку цих епізодів.

Натомість, шкідливі звички, такі як вживання енергетиків і паління сприяли суттєвому збільшенню частоти інфекційних епізодів, а паління – ще й збільшенню частоти ускладнень і необхідність використання антибіотиків.

Таким чином, встановлена достовірна залежність між рядом факторів способу життя і опірністю організму підлітків.

*Єрохін Сергій*  
**АНАЛІЗ РІВНЯ АЛЕРГЕНСПЕЦИФІЧНИХ IgE  
У ЖИТЕЛІВ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ ЗА  
2015-2016 РОКИ**

НДІ генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Е. Весніна  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

Кількість людей, що мають алергічні захворювання, в Україні та в світі щороку збільшується. З 2003 р., за даними ВООЗ, поширеність алергій набула рис епідемії із погіршенням їх клінічної структури, що створює глобальну медико-соціальну проблему.

Метою нашого дослідження став аналіз рівнів алергенспецифічних IgE у хворих з алергією Полтавської області для визначення найпоширеніших причинних алергенів. Проведено моніторингове обстеження 75 осіб обох статей, віком від 2 до 73 років у період 2015–2016 рр.. Рівень алергенспецифічних IgE до 29 найбільш значимих причинних алергенів визначали в сироватці крові імуноферментним методом («Polycheck», (Німеччина) з інтерпретацією результатів за допомогою програми BioCheck (BIS). Залежно від концентрації алергенспецифічних IgE виділяли 6 класів, від 0 - специфічні антитіла відсутні (<0,35 кМО/л) до VI класу з екстремально високим рівнем антитіл (>100 кМО/л).

Визначено, що у 74,6% обстежених є підвищений рівень алергенспецифічних антитіл класу IgE хоча б до одного з алергенів, у 32,2% виявлено екстремально високий титр антитіл (>100 кМО/л). Зроблено висновок, що домінуючими є дерматофагоїдні, епідермальні та пилкові алергени. Найбільш високі рівні антитіл (IV-VI класів) виявлені до антигенів D. Farinae (19,6% обстежуваних), амброзії (19,6%), кліща D. Pteronyssinus (16%), пилку полину (14,2%), пилку вільхи (12,5%).

Отримані дані свідчать, що найбільш значимими та причинними алергенами у розвитку алергічних захворювань у Полтавській популяції є дерматофагоїдні кліщі, епідермальні та пилкові алергени. Визначення спектру сенсibilізації дає змогу отримати достовірну інформацію про етіологічно-значущі антигени, сприяє ранній діагностиці та своєчасному наданню лікувально-профілактичної допомоги.

*Могила Марія*  
**АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ  
ОСИНОГО ГНІЗДА**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Наукові керівники: С. І. Климнюк, О. В. Покришко  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Актуальність полягає у світовій проблемі щодо визначення антибіотикорезистентності.

Антибіотикорезистентність на сьогоднішній день виходить за рамки суто медичної проблеми, має величезне соціально-економічне значення й у розвинених країнах розглядається як загроза національної безпеки.

**Мета роботи:** Стійкість бактерій до антибіотиків – це закономірне явище, проте є і фактори, що пришвидшують цей процес. Майже неконтрольоване використання антибіотиків у сільському господарстві, безвідповідальне вживання ліків самими пацієнтами – все це тільки стимулює поширення резистентності бактерій, тому головна мета полягає у пошуку речовин за антибактеріальними властивостями.

**Результати:** Очікується, що вміст речовин в осиному гнізді, має значні антибактеріальні властивості, адже осині гнізда є практично стерильними. Результати свідчать, що на подібних гніздах, виготовлених з тих речовин, які виробляє осиний організм, ніколи не розмножуються мікроорганізми.

**Висновок:** Існують безліч способів використання осинового гнізда. Досліджено, що можна застосовувати такі гнізда як лікувальні препарати. Для прикладу, при приготуванні настою і вживанні його всередину, спостерігається підвищення загальної опірності організму, самої імунної системи. Отже, речовини, які виявлені в осиному гнізді, мають неабиякі важливі та сильні антибактеріальні властивості.

*Туманова Олена, Бакалець Олена*

### **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗУ НА ТЛІ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

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

Клініко-анамнестичне обстеження хворих з алергічними захворюваннями шкіри включає в себе збір родинного та індивідуального алергологічного анамнезу, клінічні та елімінаційні методи.

**Метою** нашої роботи було вивчити клінічні особливості алергодерматозу (АД) на тлі цитомегаловірусної інфекції (ЦМВІ).

Для клінічної оцінки та визначення тяжкості АД визначали об'єктивні симптоми: наявність різних елементів висипки та їх інтенсивність, площу ураження, час виникнення після впливу тригерного фактору та суб'єктивні: свербіння, порушення сну і т.п.

80 обстежених осіб мали хронічну рецидивну кропив'янку, 34 – інші хронічні АД (атопічний дерматит (АтД), кропив'янку, спричинену дією низької або високої температур, сонячну кропив'янку).

Всі клінічні об'єктивні та суб'єктивні симптоми при АД оцінювали за 3-бальною системою, а при АтД – за шкалою SCORAD.

Висипка у хворих на кропив'янку з ЦМВІ має на 17,4 % більшу інтенсивність, на 15 % більше виражений набряк оточуючих тканин, який і

зустрічається у них частіше у 1,5 разу, на 29,8 % інтенсивніше злиття елементів висипки, яке у 2,5 разу виявляється частіше порівняно із хворими без ЦМВ, у яких на 12,0 % більш виражено свербіння. Відмінностей між поширеністю висипки, часом її виникнення та тривалістю не було.

У хворих на АтД з ЦМВІ більша площа поширення (на 39,8 %) та інтенсивність висипки (на 20,4 %), а суб'єктивні симптоми (на 37 %) більше виражені у хворих без ЦМВІ.

Крім того, у хворих, інфікованих ЦМВ, мають місце такі симптоми, як лімфаденопатія, сіалоаденіт, головний біль, субфебрилітет (температура тіла в межах  $37,16^{\circ}\text{C}\pm 0,04^{\circ}\text{C}$  у  $56,2\%$ ), а порушення сну більш характерно для пацієнтів без ЦМВІ.

Отже, наявність супутньої ЦМВІ сприяє збільшенню площі ураження, інтенсивності шкірних проявів АД та наявності клінічних ознак ураження інших органів і систем (сіалоаденіт, субфебрилітет, біль головний тощо), але, водночас, характеризується меншою виразністю суб'єктивних симптомів алергічного процесу.

### *Mazvaramhaka Petronella, Acheampong Jennifer* **CHOLERA OUTBREAK IN URBAN AREAS OF ZIMBABWE AND GHANA**

Department of Clinical, Immunology, Allergology  
and General Patient's Care  
Scientific advisor: associate prof. B. Lokay  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

**Background:** The outbreaks are clearly due to lack of safe drinking water, inadequacy of sanitation, and the declining health care infrastructure within an overburdened health care system. The long term crisis in the countries has resulted in the shortages of treatment materials, scarcity of health care providers and overall poor access to care.

**Aim:** To be able to detect cholera early and confirmation of the outbreak with the laboratory results. To also be able to manage the information that goes out to the people via media and newspapers so that people are aware of the crisis taking place. And finally offer adequate treatment and future prevention.

**Results:** Had an evaluation of survey done by 20 different adults, between the ages of 21 and 40. And an average 66,6% had knowledge about cholera and 33,3% had no knowledge about it. An average of 56,25% were practising good hygiene and 43.75% were not being careful or just not doing it at all. In this case it means the health care departments still need to educate the public more, set up campaigns and clinics so that the public will be aware and reduce the number of outbreaks.

**Conclusion:** If cholera is not detected early it can spread rapidly and if people in the area are not well educated and communication is poor the number of deaths may also increase. While specific cholera surveillance studies are not recommended for every country and setting, it is strongly recommended that confirmed cases of cholera be instituted in subregional networks to determine the burden of the disease.

# Психіатрія





*Артамонов Роман, Дубовик Валерия*  
**СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ  
 И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
 ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ  
 АЛКОГОЛЬ**

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
 Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Т. П. Мозговая  
 Харьковский национальный медицинский университет  
 г. Харьков, Украина

Данная научная работа посвящена детальному изучению проблемы детской алкоголизации и выявлению биологических и психосоциальных особенностей у детей, регулярно употребляющих алкоголь.

**Целью исследования** было определение роли психосоциального и биологического факторов в формировании предрасположенности к употреблению алкогольных напитков у подростков.

**Материалы и методы исследований.** Было обследовано 70 подростков обоих полов в возрасте 13-17 лет. Все подростки были разделены на 2 группы: в первую группу вошли 30 подростков, употребляющие алкогольные напитки; группу контроля составляли 40 подростков

Для изучения психосоциального фактора была разработана авторская анкета, в которой такие вопросы, как социальное состояние семьи, частота употребления алкоголя.

Изучение биологического фактора было проведено при помощи опросника Леонгарда-Шмишека

**Анализ результатов исследования** «Авторской анкеты» показал, что в группе обследованных 20,9% подростков регулярно употребляли алкоголь (не реже 1 раза в неделю), 61,3% – не употребляющие алкоголь и 17,8% подростков эпизодически (раз в год) употребляющих алкоголь. У всех обследуемых родители принимали алкоголь в этом году.

При проведении исследований по методике ЛШ у подростков было выявлено большое количество акцентуаций характера. Отсутствие акцентуаций характера отмечалось у 23,5% подростков группы сравнения. Показатель эмотивности наблюдался вдвое чаще у подростков группы сравнения. У подростков, употребляющих алкоголь, были выявлены несочетаемые акцентуации характера.

**Выводы.** Факторами риска употребления алкоголя подростками являются: ранний возраст первого употребления алкоголя, употребление алкоголя в кругу сверстников, толерантное отношение родителей к алкоголизации подростка. Для подростков, употребляющих алкоголь, характерным является дисгармоничность свойств личности и сочетание несочетаемых акцентуаций характера.

Низкая эмотивность стирает предпосылки формирования моральных и социальных установок.

*Білоус Володимир*  
**ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ КОГНІТИВНИХ  
 СИМПТОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ  
 АЛЬЦГЕЙМЕРА ЛЕГКОГО ТА СЕРЕДНЬОГО  
 СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ НА ФОНІ  
 ЛІКУВАННЯ МЕМАНТИНОМ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

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

Хвороба Альцгеймера є хронічним нейродегенеративним захворюванням, Це захворювання є причиною від 60% до 70% випадків деменції. Найбільш поширеним раннім симптомом є труднощі в запам'ятовуванні недавніх подій (погіршення короткотривалої пам'яті). Серед інших симптомів - порушення мови, дезорієнтація, перепади настрою, втрата мотивації, патологія особистості, і поведінкові розлади.

Нами було проведено порівняльне дослідження ефективності застосування перорального мемантину та донепезилу з періодом спостереження 9 місяців.

Було досліджено 32 пацієнтів віком 57-68 років, які отримують лікування мемантином чи донепезилом протягом 3 місяців та які мають діагноз хвороба Альцгеймера легкого та середнього ступеня важкості.

Пацієнти були розділені на 2 групи. 20 пацієнтів отримували мемантин у дозуванні 10-20 мг на добу, 12 пацієнтів отримували донепезил в таблетках 10 мг на добу.

Стан пацієнтів оцінювався двічі. Шкала MMSE використовувалася для виявлення та оцінки зміни когнітивних порушень.

Для порівняльної оцінки тяжкості психопатологічних ознак хвороби Альцгеймера в динаміці ми використовували шкалу ADAS-cog.

Також ми оцінювали повсякденну діяльність пацієнтів з ХА легкого та середнього ступеня за допомогою шкали ADCS-ADL, яка містила 23 пункти (ADL23).

Обстежування проводилося двічі – на початку дослідження та через 9 місяців.

Середній сумарний рейтинг балів за MMSE знизився на 6% у пацієнтів першої групи та на 5% у пацієнтів, що отримували донепезил. Найбільше покращення у пацієнтів, що отримували мемантин спостерігалось в пунктах що стосуються уваги і рахування, у пацієнтів другої групи такої закономірності виявлено не було. Після 9 місяців лікування мемантином ми спостігали зменшення середнього балу по шкалі ADAS-cog з 28,83 до 26,12, що становить 10% в той же час у пацієнтів з групи донепезилу редукція балу по цій шкалі становила лише 5,5%. Середній бал по шкалі ADCS-ADL у першій групі становив 42,2 та знизився на 14% через 9 місяців лікування, в другій групі середній бал по цій шкалі знизився з 42,2 до 39,8.

Дослідження лікування хвороби Альцгеймера за допомогою мемантину означає нові можливості для оптимізації стаціонарної та постгоспітальної терапії деменції. Звичайно, багато встановлених даних при вивченні цього препарату в психіатричній практиці вимагають перевірки та уточнення, але ряд результатів, вже встановлених до теперішнього часу, дає підставу вважати мемантин ефективним засобом для терапії хвороби Альцгеймера.

*Ботюк Роман*

**ВПЛИВ ТЕРАПІЇ АТИПОВИХ  
НЕЙРОЛЕПТИКІВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ  
ОБМІН В ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ  
ШИЗОФРЕНІЄЮ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. М. І. Винник  
асист. І. Р. Ромаш

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

Відомо, що в процесі терапії антипсихотиками нової генерації відмічається висока коморбідність шизофренії і метаболічних порушень. Значимим фактором ризику цих захворювань є метаболічний синдром (МС).

**Мета дослідження.** Дослідити частоту виникнення порушень вуглеводного обміну у пацієнтів з параноїдною шизофренією які тривало приймали атипові нейролептики (АН).

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 67 історій хвороб пацієнтів ОПНЛ №3 з параноїдною шизофренією, які більше 1 року приймали АН в середній терапевтичній дозі. Проведено порівняння індексу маси тіла, глюкози натще та глюкозо-толерантного тесту до прийому нейролептиків та після.

**Результати дослідження.** В результаті проведених нами досліджень, у 16 пацієнтів, що становить 23,80 % усіх обстежених, виявили ознаки порушення вуглеводного обміну. З них у 9 (56,25 %) - пацієнтів виявили порушення толерантності до глюкози; 2 пацієнтів (12,50 %) - явний ЦД 2 типу; у 5 пацієнтів (31,25 %) - порушення глікемії натще.

**Висновки:** В результаті проведеного дослідження підтверджено негативний вплив терапії атиповими нейролептиками на вуглеводний обмін.

*Горовцова Мар'яна*

**ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПОКАЗНИКІВ  
ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ  
СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНЗ**

Кафедра психіатрії та наркології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. О. Дзеружинська  
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Перфекціонізм та прокрастинація часто можуть стати на заваді навчальній та соціальній успішності студентів. Існують гіпотези

про гендерні відмінності рівнів цих психологічних феноменів.

**Мета роботи.** З'ясування доцільності диференційованого підходу до корекції рівнів перфекціонізму та прокрастинації у студентів чоловічої та жіночої статей.

**Матеріали і методи дослідження.** 50 студентів старших курсів медичного університету взяли участь у дослідженні з використанням багатопрофільної шкали перфекціонізму Хьюїтта-Флетта (Multidimensional perfectionism scale, MPS) та шкали прокрастинації S. Lay.

**Результати.** У загальній вибірці студентів жіночої та чоловічої статі відмічено переважання середнього (56,0%) та високого (32,0 %) рівнів прокрастинації, а також середнього (46,0 %) та високого (38,0%) рівнів перфекціонізму.

Низький рівень перфекціонізму виявлено у 8 % осіб чоловічої статі і 8 % жіночої; середній рівень - у 22 % осіб чоловічої статі і 24% - жіночої; високий рівень – у 20 % осіб чоловічої статі і 18% - жіночої.

Низький рівень прокрастинації виявлено у 4 % осіб чоловічої статі і 8% жіночої; середній рівень - у 32 % осіб чоловічої статі і 24 % - жіночої; високий рівень - у 14 % осіб чоловічої статі і 18 % - жіночої.

**Висновки.** Всі рівні перфекціонізму зустрічаються практично з однаковою частотою у представників жіночої та чоловічої статей. Низький рівень прокрастинації серед чоловіків зустрічається вдвічі рідше, ніж серед жінок; середній рівень - майже на третину переважає у чоловіків; високий рівень прокрастинації на 24% частіше зустрічається у жінок.

*Гулик Христина, Іваніцька Тетяна*

**ВПЛИВ ДОМІНУЮЧОГО ТИПУ  
ТЕМПЕРАМЕНТУ НА РІВЕНЬ СХИЛЬНОСТІ  
ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ, У ХВОРИХ  
НА АЛКОГОЛІЗМ**

Кафедра неврології та психіатрії  
Науковий керівник: асист. В. С. Білоус  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність проблеми.** На сьогоднішній день в Україні та світі існує проблема стрімкого поширення алкоголізму, як гострої соціально-культурної проблеми, що напряму загрожує розвитку як окремо людині, так і суспільству загалом.

Згідно з даними ВООЗ в результаті надмірного вживання алкоголю кожного року в світі помирає понад 2,5 млн осіб, а споживання алкоголю в Україні одне з найвищих у світі: 15 літрів чистого алкоголю (100% спирт) на рік на душу населення за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Також споживання алкоголю пов'язане з психологічною особливістю особистості, відношенням до алкоголю як до чогось загальноприйнятого.

Все частіше простежується тенденція до суїцидальної поведінки при алкоголізмі. Імовірність суїцидів у хворих з цією залежністю зростає в міру збільшення тривалості зловживання, і різко збільшується під час вимушеної абстиненції і розвиненої на її тлі депресії. Тому їм необхідний посилений нагляд, кваліфікована допомога в якій слід відкрито обговорювати суїцидальні плани та ідеї.

Хворі роками можуть виношувати плани самогубства і при цьому не висловлювати суїцидальні ідеї. Тому оцінка ризику самогубства – дуже важлива частина обстеження.

**Мета:** дослідити вплив домінуючого типу темпераменту на рівень схильності до суїцидальної поведінки, у хворих на алкоголізм.

**Об'єкти дослідження:** Пацієнти, що проходили стаціонарне лікування у Тернопільському обласному наркологічному диспансері.

**Матеріали та методи:** Обстежено 30 пацієнтів віком від 19 до 68 років, з них 26 чоловіки (86,6 %) і 4 (13,4 %) жінки. Визначення домінуючого типу темпераменту було проведено за методикою Г. Айзенка: пацієнтам було запропоновано 57 запитань, що стосувались їхнього звичайного способу життя. Коли обстежуваний згодний з твердженням, поряд з його номером слід було поставити знак " + " , якщо відповідь " так ", якщо ні – знак " - " , далі відповіді оцінювались за ключем та вираховувались по 3 шкалах (шкала екстраверсії - інтроверсії, шкала нейротизму і шкала брехні). Поєднання характеристик за двома шкалами (екстраверсії – інтроверсії та нейротизму) дозволило визначити домінуючий тип темпераменту. Рівень схильності до суїцидальної поведінки ми визначали за методикою М.Горської, яка полягала в наступному: досліджуваному було запропоновано 40 запитань, навпроти кожного з них пацієнти ставив оцінку за таким принципом: якщо твердження підходить - то 2, якщо не зовсім підходить - 1, якщо зовсім не підходить — 0. Інтерпретація результатів проводилась за 4 шкалами (шкала тривожності, фрустрації, агресії та ригідності), відповідно до ключа. Показник схильності до суїцидальної поведінки ми визначили, давши всі бали за 4 шкалами.

**Результати досліджень:** Нами було проведено порівняльне анонімне дослідження виявлення домінуючого типу темпераменту і рівня схильності до суїцидальної поведінки серед пацієнтів, що лікуються в наркологічному відділенні з приводу алкогольної залежності.

Нами виявлено, що серед 30 (100 %) обстежених пацієнтів були: 17 (56,6 %) – холерики, 10 (33,4 %) – меланхоліки, 2 (6,7 %) – сангвініки та лише 1 (3,3 %) – флегматик. Також за шкалою М.Горської у 15 (50 %), з них усі чоловіки, обстежуваних чітко прослідковується високий рівень схильності до суїцидальної поведінки, який потребує корекційної роботи, віковий діапазон

коливався від 31 до 54 років. Серед цих пацієнтів 11 (73,3 %) – холерики та 4 (26,7 %) – меланхоліки.

Нами було встановлено, що найбільш тісно рівень схильності до суїцидальної поведінки корелює з рівнем тривожності та агресії. Рівень тривожності у холериків був вищим в середньому у порівнянні з пацієнтами з іншими типами темпераменту, хоча найвищі показники тривожності ми зафіксували у меланхоліків. У жодного піцієнта з низьким рівнем агресії не було відмічено високого рівня суїцидальної поведінки. Також нами виявлено, що рівень ригідності в меншій мірі впливає на рівень схильності до суїцидальної поведінки, кореляційного зв'язку між цими показниками виявлено не було.

**Висновок:** Отже, нами виявлено, що високий рівень схильності до суїцидальної поведінки наявний у значній частині обстежених пацієнтів. Чітко прослідковується вплив домінуючого типу темпераменту на рівень схильності до суїцидальної поведінки, зокрема холерики та меланхоліки (із нестійким типом темпераменту) більш схильні до суїцидальної поведінки, ніж флегматики та сангвініки (зі стійким типом темпераменту). Догляд та психокорекційну роботу у відділенні слід проводити з урахування рівня суїцидальної поведінки у даній категорії хворих.

*Іваніцька Тетяна, Гулик Христина*

### **МУЗИЧНІ ПРІОРИТЕТИ, ЯК МАРКЕРИ ТРИВОЖНОСТІ. ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ ТА АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

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

**Актуальність теми:** Необхідність дослідження проблеми подолання тривоги визначається реаліями сучасного суспільства, в якому існує тенденція посилено накопичувати психологічну напругу та немає можливості позбуватися від неї. Здатність долати стресові ситуації є запорукою психічного здоров'я людей і неодмінною умовою соціальної стабільності, прогнозованості процесів, що відбуваються в суспільстві. Збільшення навантаження, у тому числі психічних, на нервову систему і психіку сучасної людини приводить до формування невротичних порушень, які виступають одними з головних чинників розвитку різних психосоматичних захворювань. У даний час на передній план виходить турбота про збереження психічного здоров'я та формування ефективних способів подолання тривожності сучасними методами корекції. Музикотерапія та арт-терапія, як одні з напрямків психотерапії, дозволяють ефективно опрацьовувати різні особистісні аспекти щодо оптимізації тривожності та її успішного

подолання, що дозволяє прийти до психічного здоров'я.

**Мета роботи:** Виявити рівень тривожності особистості в залежності від музичних пріоритетів та дослідити вплив музикотерапії та арт-терапії на лікування тривожного розладу в пацієнтів із невротичними порушеннями.

**Об'єкти дослідження:** Пацієнти, що проходили стаціонарне обстеження та лікування у відділенні невротичних порушень ТОККПНЛ. Обстежено 51 пацієнт віком від 28 до 52 років з вираженими тривожними станами. Чоловіків – 12 (23,5 %), жінок – 39 (76,5 %). Пацієнтів було розділено на дві групи – досліджувану (26 хворих) та контрольну (25 хворих).

**Матеріали та методи:** Беручи до уваги теоретичні відомості, можемо зробити висновок, що причиною невротичних порушень є персистуючі стресові ситуації. Виходячи з цього, для об'єктивізації обстеження пацієнтів були використані: 1) шкала оцінки тривоги Гамільтона (HAM-A); 2) опитувальник Спілбергера-Ханіна (SX) для оцінки реактивної та особистісної тривожності; 3) тест на визначення домінуючого типу темпераменту Айзенка; 4) оцінка впливу вегетативної нервової системи за індексом Кердо; 5) індивідуальна арт-терапія.

**Результати дослідження:** Нами було виявлено, що за шкалою тривоги Гамільтона у 15 % пацієнтів була симптоматична тривога, у 85 % - виражений тривожний стан. Опитування за шкалою Спілбергера-Ханіна показало, що у 100 % пацієнтів був високий рівень особистісної тривожності. Хворим було проведено 10 сеансів психотерапії, на кожному з яких продемонстровано інший музичний жанр (тривалість прослуховування – 20 хвилин). За результати дослідження та аналізом статистичних даних було встановлено наступну закономірність, щодо музичних пріоритетів: високий рівень реактивної тривожності у пацієнтів викликав важкий рок (58 за SX), реп та дабстеп (51,4), транс та психоделіка (45,9), джаз (45,7), шансон (45,6) і класика (44,6); середній рівень тривожності у пацієнтів спостерігався при прослуховуванні опери (43,8 за SX), поп-музики (42,8), медитативної етно-музики (41,9) та мелодійного року (37,8). Також перед кожним прослуховуванням музики та після нього пацієнтам було проведено вимірювання артеріального тиску. За вегетативним індексом Кердо було встановлено, що найяскравіше виражається вегетативна симптоматика при прослуховуванні транс та психоделіки ( $In > 8,8$ ), важкого року ( $In > 6,3$ ) та шансону ( $In > 2,4$ ). Закономірності щодо домінуючого типу темпераменту та особистісної тривожності у пацієнтів не виявлено. Окрім цього, пацієнтам було запропоновано проілюструвати свої переживання після прослуховування кожного музичного жанру за допомогою арт-терапії. Після проведення сеансів музикотерапії та арт-терапії було здійснено визначення рівня тривожності досліджуваної та контрольної групи пацієнтів; було з'ясовано, що особистісний рівень тривожності за Спілбергером-

Ханіном у першій групі відносно другої зменшився на 20 %.

**Висновок:** Отже, нами було встановлено, що лікування музикотерапією та арт-терапією знижує рівень особистісної тривоги пацієнтів на 20 %, що має суттєве значення при лікуванні невротичних порушень. Також з'ясувалося, що найбільшу ситуативну тривожність викликає важкий рок, найменшу – мелодійний рок, а вегетативна симптоматика найбільше проявляється при прослуховуванні транс та психоделіки.

*Козачишин Н.*

#### **ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ВНЗ м. ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: асист. О. М. Бондар

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

м. Івано-Франківський, Україна

**Мета дослідження:** сформулювати моделі характеру, вивчити ознаки стресу та експериментально дослідити стресостійкість у студентів.

**Матеріали та методи дослідження:** для проведення дослідження методом випадкового відбору було виділено 60 студентів, які навчаються у ІФНМУ, ПНУ та ІФНТУНГ. Молодим людям було запропоновано пройти тестування: опитувальник Леонгарда Шмішека, «Тест на самооцінку стресостійкості особистості», «Схильність до стресу», «Самооцінка психічних станів» (за Айзенком), тест Люшера. Дане дослідження проводилось під час дії стресового чинника (сесії) і після нього. Для оцінки результатів використувувалась шкала стресу Л. Рідера.

**Результати дослідження.** Шляхом обробки даних виявили наступні типи акцентуації особистості: педантичний (25 %), тривожно-боязливий (15 %), демон-страгивний (8 %), збудливий (23 %), гіпертимний (9 %), емотивний (20 %). Під час дії стресу у студентів психічні стани такі як: тривожність (12,3218), фрустрація (11,3563) та агресія (11,1609) знаходяться на високому рівні, а ригідність (8,1724) на середньому. Коли порівнювали результати після дії стресу (канікули), то показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності помітно знизились. За шкалою Рідера: М (ІФНМУ - 1,61), (ІФНТУНГ - 1,46), (ПНУ - 0,97) Σ (ІФНМУ - 0,55), (ІФНТУНГ - 0,52), (ПНУ - 0,54), що свідчить про пряму кореляційну залежність між ступенем психоемоційної напруги студентів та виконання повсякденних обов'язків і навчання.

**Висновок:** виходячи з отриманих даних, встановили, що стресостійкість характерна для 60 % студентів, що становить 36 осіб (10 – ІФНМУ, 15 – ПНУ, 11 – ІФНТУНГ), а для 40 % (24 студента), рівень стресостійкості нижче середнього (10 – ІФНМУ, 5 – ПНУ, 9 – ІФНТУНГ). Отже, основними напрямками формування стресостійкості є формування акцентуацій

характеру, збереження психологічного позитивного стану і зміцнення власного психічного здоров'я.

*Кудрик Мар'ян*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ  
ЗАСТОСУВАННЯ НООТРОПНИХ  
ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ  
З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ  
РОЗЛАДОМ ОТРИМАНИМ ВНАСЛІДОК  
БОЙОВОЇ ТРАВМИ**

Кафедра психіатрії на неврології.

Науковий керівник: асист. В. С. Білоус  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Сучасні трагічні події призвели до великої кількості осіб, які отримали посттравматичні стресові розлади, тому все більш актуальною стає потреба у наданні медичної допомоги постраждалим. У зв'язку з цим доцільно вивчати клінічні прояви ПТСР в сучасних умовах для надання ефективної медичної допомоги, реабілітації та ресоціалізації пацієнтам даної групи.

Метою дослідження було виявити вплив ноотропних препаратів при комплексному лікуванні пацієнтів з ПТСР отриманого внаслідок бойової травми.

Основним завданням було вивчити поширеність ПТСР, дослідити особливості формування хвороби в умовах, що пов'язані з активними бойовими діями, вивчити провідні симптоми та за допомогою оціночних шкал виявити вплив ноотропів на клінічну картину.

Було використано методику оцінювання пацієнтів по стандартизованим шкалам: Місісіпська шкала ПТСР, PCL – M, CAPS-1, шкала тривоги Спілбергера, шкала депресії Гамільтона.

Виявлено, що застосування ноотропних препаратів позитивно впливає на динаміку симптомів підвищеного збудження та посилює редукцію симптомів тривоги, порушення сну, важкості концентрації.

*Левицький Богдан*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА У  
ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ  
ЗАЛЕЖНО ВІД ЛІКУВАННЯ ТИПОВИМИ ТА  
АТИПОВИМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник асист. О. О. Костіна  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Шизофренія- дуже поширене захворювання. Кількість хворих у популяції становить 1 %, це означає, що кожен 100 мешканець страждає на шизофренію. Кожного року фіксується 1 новий епізод захворювання на 1000 населення.

**Мета роботи:** Порівняти на підставі комплексного психопатологічного вивчення перебігу якості лікування традиційними та атиповими нейролептиками.

**Об'єктивне дослідження:** хворі на параноїдальну форму шизофренії.

**Методи дослідження:** клініко-анамнестичні, клініко-психопатологічні, шкала оцінки позитивних та негативних синдромів (PANSS).

Нами обстежено 30 хворих, які знаходились на лікуванні в психіатричних відділеннях ТОККПНЛ за період з січня 2017 року по березень 2017 року з діагнозом: «Шизофренія, параноїдальна форма». Діагноз виставлено згідно критеріїв МКХ-10, класифікація психічних та поведінкових розладів F20.0 Пацієнти були розділені на дві групи обстежуваних: 1 група - пацієнти, які приймали типові нейролептики: аміназин, галоперидол; 2 група - пацієнти, які приймали атипові нейролептики в середньотерапевтичних дозах: рисперидон, амісульприд.

Перший етап - через 5-7 днів після поступлення. Наступний – за 1 місяць проведеного медикаментозного лікування. Останній етап дослідження - через 2 місяці проведеної терапії, ми визначили віддалений ефект проведеної терапії.

**Типове**

Позитивна симп. 32,9-26,1 %

Негативна симп. 34,1-30,2 %

Загальна симп. 66,1-58,4 %

**Атипове**

Позитивна симп. 31,2-25,3 %

Негативна симп. 30,7-23,9 %

Загальна симп. 58,3-45,1 %

Отже ми можемо зробити висновок про те, що атипові нейролептики ефективніші в застосуванні ніж типові нейролептики. В атипових нейролептиках відсутня побічна екстра пірамідална дія, зменшують когнітивний дефіцит (порушення уваги, реакція на подразники ззовні) по відношенні до типових нейролептиків. Покращується рівень соціального функціонування, зменшення депресивних проявів, покращують соціальні зв'язки.

*Новоскольцев Артур*

**ГЛІМФАТИЧНА СИСТЕМА ТА ХВОРОБА  
АЛЬЦГЕЙМЕРА**

Кафедра патофізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Д. В. Пашевін  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність:** хвороба Альцгеймера (ХА) – найпоширеніше прогредієнтне нейродегенеративне захворювання. За прогнозами World Alzheimer Report, кількість хворих збільшиться до 131 мільйонів до 2050 року. Останні дані свідчать, що порушення регуляції глімфатичної системи грає важливе значення у розвитку ХА.

**Мета:** вивчити роль глімфатичної системи в розвитку хвороби Альцгеймера.

**Матеріали і методи:** проведено аналіз літературних джерел науковометричної медичної

бази даних PubMed за період 2015-2017, з використанням 36 наукових статей.

**Результати:** глімфатична система (ГС) є частиною загального кліренсу, що забезпечує виведення бета-амілоїду (А $\beta$ ) з головного мозку. Так, від субарахноїдального простору частина спинномозкової рідини (СМР) здійснює притік в периартеріальний простір, що знаходиться між базальною мембраною гладком'язових клітин та м'якою мозковою оболонкою. Наступним важливим етапом є надходженням через астрогліальний водний транспорт за допомогою рецепторів аквапорину 4 (AQP4) в паренхіму головного мозку. З останнього інтерстиціальна рідина транспортується до перивенозного простору глибоких дренажних вен. Виявлено, що рівень активності AQP4 позитивно корелює із хворобою Альцгеймера. Зменшення кількості периваскулярних AQP4-каналів пов'язано зі збільшенням бета-амілоїдного навантаження ( $p=0.003$ ) і прогресуванням когнітивних порушень при ХА ( $p=0.006$ ) в порівнянні з контрольною групою.

**Висновки.** Порушення функціонування AQP4-каналів знижує ефективність кліренсу А $\beta$  та призводить до прогресування хвороби Альцгеймера. Подальші дослідження мають бути спрямовані на відкриття детальних механізмів регуляції ГС з метою нових підходів до профілактики та лікування ХА.

*Ольхова А., Котков О.*

### **РІВЕНЬСОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З СИНДРОМОМ АТО**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: канд. мед. наук К. О. Зеленська  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність:** Бойові дії на сході України гостро відображаються на психологічному стані наших бійців. Більш ніж половині українських прогнозують посттравматичний стресовий розлад. Психіатри вже назвали його синдромом АТО. На стан та перебіг хвороби при цьому впливає соціально-психологічна адаптація військовослужбовців.

**Мета:** Дослідити особливості СПА у військовослужбовців з ПТСР.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилось на базі психіатричного відділення Військово-Медичного клінічного центру Північного Регіону. Ми опитали 11 хворих з діагнозом ПТСР F43.1. У шести з них відмічався синдром алкогольної залежності. В зв'язку з цим ми розділили хворих на групи: I з синдромом алкогольної залежності, II без нього. Для даного дослідження ми використовували: клініко-психопатологічний метод: інтерв'ювання та спостереження; клініко-анамнестичний та психодіагностичний: Міссісіпську шкалу ПТСР та методику діагностики СПА Роджерса-Даймонд.

**Результати:** В групі I зниження внутрішнього контролю відмічалось у 50 % опитаних, знижене прагнення до домінування у 83 %, емоційний дискомфорт у 100 %, ескапізм у 17 % та неприйняття себе у 17 %.

В групі II підвищена відомість спостерігається в 20 %, зниження адаптації у 40 %, неприйняття себе у 60 %, емоційний дискомфорт у 20 %, знижене прагнення до домінування у 20 %, неприйняття інших у 40 %, ескапізм у 20 %.

**Висновки.** Пацієнти з підвищеним емоційним дискомфортом та зниженим прагненням до домінування найчастіше зустрічаються в групі з алкогольною залежністю. Неприйняття себе притаманне у більшості випадків пацієнтам без алкогольної залежності. Тож можна зробити висновок, про необхідність звертання особливої уваги на пацієнтів з алкогольною залежністю та розробку індивідуальних планів лікування.

*Поліков Георгій*

### **РОЛЬ РОДИНИ У СИСТЕМІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: канд. мед. наук К. О. Зеленська  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Сучасна концепція терапії і реабілітації осіб, які страждають на шизофренію, ґрунтується на біопсихосоціалній моделі, що включає не тільки психофармакотерапію і психотерапію, а й комплекс психоосвітніх втручань. В рамках такого підходу одним з пріоритетних напрямків є робота з найближчим оточенням пацієнта.

**Мета.** Вивчення ролі родини на етапі психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію.

**Матеріали та методи.** Обстежено 32 хворих обох статей у віці 18-45 років з діагнозом Шизофренія. Були використані наступні методи: клініко-психопатологічний та психодіагностичний з використанням «Шкали оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних синдромів» (PANSS), «Шкала сімейної сплоченості та адаптації» (FACES-3).

**Результати.** Хворі були поділені на 3 групи: контрольна (А) – не проводилася психоосвіта (10 хворих), основна у ході дослідження розділилась на дві групи В1(11 хворих) та В2(11 хворих) згідно результатів «Шкала сімейної сплоченості та адаптації»: В1 – сбалансовані за показниками адаптації та сплоченості сім'ї; В2 – середньо- та незбалансовані сім'ї. До початку психоосвіти середній сумарний бал за позитивними Середній сумарний показник за шкалами загально-психопатологічних порушень PANSS до початку лікування складав в основній групі – 52,1 $\pm$ 9,1; в контрольній – 52,3 $\pm$ 9,0 балів; після завершення терапії – 17,7 $\pm$ 2,9, 20, 9 $\pm$ 3,4 та 30,1 $\pm$ 6,8 балів, відповідно. Рівень виразності загального балу за

шкалою PANSS в основній групі знизився на 67,1 %, 63,8 % в контрольній – на 46,9 %

**Висновки.** Психоосвіта не тільки збільшує обсяг знань, підсилює впевненість в боротьбі з хворобою, але і вирішує проблему соціальної реінтеграції хворого. А рівень згуртованості сім'ї пацієнта впливає на швидкість реінтеграції в суспільство.

*Попович Діана*

### ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАЯВНОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА ТРИВОЖНО- ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: Л. М. Сас

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

В основі психосоматичних розладів лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами в органах: біль, нудота або інші справжні фізично відчутні симптоми, але без діагностованої причини. Тобто це хворобливі стани з розмаїтою клінічною картиною та імітацією соматоневрологічних захворювань, підґрунтям яких є маскована депресія. Своєчасне розпізнавання та правильне діагностування є запорукою призначення патогенетичного лікування.

**Метою дослідження** було вивчення наявності та структури депресивних станів і тривожно-фобічних розладів у соматизованих пацієнтів з метою покращення їх корекції.

Для об'єктивного виявлення тривожно-емоційних розладів ми використали стандартизовані тести: нейропсихіатричне інтерв'ю (M.I.N.I.) та психометричну шкалу оцінки депресії Монтгомері-Асберга (шкала SIGMA).

Нами було обстежено 11 пацієнтів, у яких на першому місці були скарги з приводу фізичного здоров'я. Більшість пацієнтів активно скарг на психоемоційні розлади не виявляли, менша частина їх погоджувалась при прямому запитанні про депресивний спектр відчуттів. Два пацієнти відмічали наявність тривоги як одного з основних симптомів.

Згідно шкал опитування у всіх обстежуваних було виявлено позитивний результат тривожності: генералізований тривожний розлад чи панічний розлад, а у одного з них – суїцидальність. Відмічено у 54 % - помірну, 46,5 % - виражену, а у 2 % - важку масковану депресію. Більшість пацієнтів страждали астенією.

В клінічній картині психосоматичних захворювань важливе місце займають психоемоційні порушення, які вдало маскуються за фасадом домінантних соматичних розладів, що потребує вчасного і правильного розпізнавання.

*Ромаш Іван*

### ВПЛИВ ТРИВАЛОЇ НЕЙРОЛЕПТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНУ ПСИХОПАТОЛОГІЧНУ СИМПТОМАТИКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. І. Винник

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

**Метою дослідження** було порівняти динаміку негативної психопатологічної симптоматики у пацієнтів із параноїдною шизофренією при тривалому прийомі нейролептиків різних груп.

**Матеріали та методи:** Обстежено 120 пацієнтів з діагнозом параноїдної шизофренії (F20.0). Пацієнти були розподілені на три групи. До першої (I) групи увійшло 40 осіб, які отримували галоперидол у дозі 1,5–6 мг/добу (середня доза 4,6±1,3мг/добу). До другої (II) групи– 40 пацієнтів, які отримували АН рисперидон 2-6 мг/добу (3,7±1,8 мг/добу). До третьої (III) – 40 пацієнтів, які приймали атипичний нейролептик (АН) кветіапін у добовій дозі 50–750 мг (середня доза 413±116 мг/добу). З метою стандартизованої оцінки психічних розладів застосовували шкалу PANSS.

**Результати дослідження:** При застосуванні кветіапіну у пацієнтів III групи відбулося достовірне покращення даних по пунктах N5 (порушення абстрактного мислення) на 50,4 % (з 5,3±1,0 до 2,6±0,4). Для порівняння у I групі – 11,7%.(з 5,1±0,7 до 4,5±0,3); зростання мовної активності (N6) з 4,5±0,4 до 3,0±0,3 (33,3%) vs з 4,5±0,4 до 3,9±0,3 (13,3%); покращення процесів мислення з 4,9±0,3 до 4,1±0,1 (16,3%) vs 4,8 ±0,5–4,7 ±0,2 (2,08%). При застосуванні рисперидону у пацієнтів II групи встановлено покращення комунікабельності пацієнта (N3) з 5,4±0,3 до 4,7±0,1 (12,9 %), покращення абстрактного мислення (N5) з 5,2±0,9 до 2,8±0,2 (46,15%) підвищення мовної активності (N6) з 4,9±0,8 до 1,8±0,3 (63,3%), а також зменшується стереотипність мислення (N7) з 4,9±0,1 до 4,4±0,2 (10,2%) .

**Висновки.** У пацієнтів, які отримували атипичні нейролептики (АН) рисперидон, встановлено значну позитивну динаміку показників N3, N5, N6, N7, а у пацієнтів групи кветіапіну – N5 та N6. Отже, за силою редукції негативної психопатологічної симптоматики, АН мають переконливі переваги над типовим нейролептиком галоперидол.

*Ясіновська Уляна*

**ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ  
МЕТОДИК ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТИПУ  
РЕАГУВАННЯ НА ЗАХВОРИВАННЯ У  
ДИТЯЧОМУ ВІЩІ**

Кафедра психіатрії та неврології

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

Біопсихосоціальна модель хвороби ґрунтується на системній теорії, згідно якої будь-яка хвороба є ієрархічний континуум від елементарних частинок до біосфери, в якому кожен нижчележачий рівень виступає компонентом вищого рівня, включає його характеристики і відчуває на собі його вплив. У центрі цього континууму знаходиться особистість з її переживаннями і поведінкою. Відповідальність за одужання в біопсихосоціальній моделі хвороби повністю або частково покладається на самих хворих людей. В основі моделі лежить діада "діатез - стрес", де діатез - це біологічна схильність до певного хворобливого стану, а стрес - психосоціальні фактори, що актуалізують цю схильність. Взаємодія діатезу і стресу пояснює будь-яке захворювання.

Дослідження типу психологічного реагування на захворювання у дітей утруднене через складність застосування опитувальників, може бути реалізоване за допомогою проєктивних методик.

**Мета дослідження:** дослідити діагностичні можливості проєктивних методик «Неіснуюча тварина», та «Малюнок сім'ї» у діагностиці типів реагування на захворювання у дітей віком 7-12 років із патологіями системи органів дихання, ШКТ, та опорно-рухового апарату.

**Матеріали і методи дослідження:** співбесіда (інтерв'ю напів-структуроване); проєктивні методики малюнок «НЕІСНУЮЧА ТВАРИНА», малюнок «МОЯ СІМ'Я»

**Висновок:** Застосування проєктивної методики «НЕІСНУЮЧА ТВАРИНА» є діагностично цінним в аспекті дослідження особистісно-психологічних рис. Виявлено особистісні характеристики притаманні для різних типів реагування на захворювання. Проєктивний тест «Малюнок сім'ї» є діагностичним інструментом для дослідження соціальних аспектів типу реагування на захворювання у дітей. Емоційний клімат сім'ї може впливати, чи визначати тенденції до нозофілії чи нозофобії.

*Лицьинська Марія, Форостій Юля.*

**ІГРАШКИ В ЖИТТІ НАШИХ ДІТЕЙ**

Циклова комісія акушерства, гінекології та педіатрії

Науковий керівник: Панасюк Г.П

Приватний вищий навчальний заклад «Медичний коледж»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** Нормальний розвиток дитини, становлення її внутрішнього світу немислимо без гри, а отже, - без іграшки. Вони є для дитини тим середовищем, яке дозволяє досліджувати навколишній світ, формувати і реалізовувати творчі здібності, виражати свої почуття, вчать спілкуватися і пізнавати себе. Іграшки – це засіб для гри, її провідник; образ, товариш, спогад про тих, хто подарував або виробив іграшку; засіб для виховання та розвитку дитини.

**Метою** нашої роботи донести до батьків, що не всі іграшки є корисними для дітей, як гра з різними

видами іграшок впливає на психологічний стан дітей. Навчити їх підбирати іграшки своїм дітям, щоб вони були безпечними для їхнього здоров'я.

**Зміст роботи.** Кожна іграшка вчить дитину певним почуттям, емоціям, набувати тих чи інших рис характеру, навичок поведінки. Зрозуміло, що весела іграшка може потішити, розважити дитину, наприклад: пірамідка допомагає виробити терпіння і координацію рухів, м'яч розвиває фізично. Крім корисних іграшок є ще й шкідливі. За минулий рік зафіксовано 6700 поранень і 4 випадки загибелі дітей від ігор із дротиками «дартс». Однією із найпоширеніших дитячих іграшок, які з радістю купують батьки це є комп'ютер, планшет і мобільні телефони. Купляючи такі іграшки батьки не звертають уваги на те, що проста буденна гра призводить до катастрофічного погіршення зору, слуху, постави.

**Висновки:** Батьки будьте пильними і звертайте увагу на те, що ви купуєте і даруєте своїм малюкам, якщо ви хочете щоб ваша дитина була здоровою та щасливою, а не жорстокою і байдужою до навколишнього середовища.

*Козуб Софія, Сторож Богдан*

**ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ**

Циклова комісія акушерства, гінекології та педіатрії

Науковий керівник: викладач вищої кваліфікаційної категорії

,методист коледжу Панасюк Г.П.

Приватний вищий навчальний заклад «Медичний коледж»

М. Тернопіль Україна

**Актуальність теми:** На сьогоднішній час актуальним питанням в акушерстві є партнерські пологи . Тому ,багатопологових будинків України практикують сімейні пологи. Є багато доказів позитивного впливу присутності і допомоги в пологах майбутнього батька.

**Метою** нашого дослідження було вивчення партнерських пологів і роль батька. А саме викладання малюка батькові на груди і реакція батька в залежності від типу його характеру. Також ми зібрали дані в Тернополі ,як часто сімейні пари обирають партнерські пологи і статистика говорить сама за себе.

**Зміст роботи** Є багато доказів позитивного впливу присутності і допомоги в пологах майбутнього батька . Відразу після пологів маму і новонародженого не розлучають, але у разі кесаревого розтину після народження малюка викладають на груди батькові ,який теплом свого тіла зігріває малюка протягом 2 годин . Сильна стать не може описати емоцій та часто плаче від щастя, коли бере своє немовля на руки. Жінки кажуть – з чоловіком надійніше і більш впевнено себе почувають, а під час болю вони незамінні як помічники та посередники між дружиною і лікарем. Такий девіз обрали майбутні тернопільські мамочки і не шкодують про це.

Медики теж «за» партнерські пологи. Кажуть, тоді тривалість самих пологів зменшується, потреби у знеболюючих виникає значно рідше, а зв'язок між татом і дитям – суттєвіший.

**Висновки:** Кожного року сімейні пари Тернополя все частіше обирають сімейні пологи Зрештою, статистика говорить сама за себе – понад 90% пологів, які відбуваються в Тернополі – партнерські. Звичайно кожен батько реагує по своєму на появу малюка ,але кожен з них надзвичайно радий і не жаліє в своєму виборі бути присутнім на сімейних пологах.



# Стоматологія



*Антонюк Віталія, Врублевська Христина*  
**ДЕСЕНСИТАЙЗЕРИ ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ  
В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

Кафедра терапевтичної стоматології  
Науковий керівник: доц. Н. В. Чорній  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Сьогодні скарги людей на чутливість зубів частішають. Гіперестезія зустрічається у 57 % пацієнтів з карієсом та некаріозними ураженнями, і більш ніж у 85 % пацієнтів з патологією пародонту.

Причинами виникнення гіпертензії є різноманітні захворювання зубів, патофізіологічні зміни в організмі, застосування медичних препаратів тощо. Проблема чутливості дентину привела до створення цілого класу препаратів, направлених на її усунення. Ці матеріали мають різну хімічну природу, механізм дії, покази до застосування, однак у них одна мета, що дозволяє об'єднати їх в одну групу і назвати Desensitizer.

З огляду на вищезазначене, науковцями проведено ряд експериментальних хіміко-біологічних і клінічних досліджень з метою урізноманітнення асортименту медичних препаратів, які відповідають широкому спектру етіопатологічних картин захворювання. Серед широкого різноманіття їх кількості виокремлюють 5 основних груп: наповнені десенситайзери, що містять НЕМА, без глютаральдегіда; наповнені десенситайзери, що містять НЕМА, з глютаральдегідом; наповнені десенситайзери, які містять НЕМА; десенситайзери, що містять ПАР і слабку кислоту; десенситайзери, що утворюють складні солі. Велике різноманіття десенситайзерів на стоматологічному ринку свідчить про актуальність даної проблеми.

Тому, при лікуванні гіпертензії зубів необхідно враховувати етіологічні чинники захворювання та обирати оптимальний метод лікування з-урахуванням механізму дії препарата.

*Болюк Юліана*  
**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН  
КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ  
ІЗ ЗАХВОРУВАННЯМИ ТКАНИН  
ПАРОДОНТА**

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

**Вступ.** Проблема високої поширеності захворювань пародонта привертає увагу все більшої кількості науковців. Особливо важливою є тенденція до зростання патології у людей молодого віку. Вчені намагаються знайти пояснення, розкриваючи нові аспекти патогенезу даних захворювань. Одним із них є метаболізм кісткової тканини, який в свою чергу впливає на її будову та функцію.

**Мета роботи.** Вивчити характер змін структурно-функціонального стану кісткової

тканини у молодих людей із захворюваннями пародонта.

**Матеріал і методи дослідження.** В процесі роботи нами було обстежено 189 людей віком від 18 до 22 років. Серед них 104 із захворюваннями пародонта та 85 осіб без даної патології. Визначення структурно-функціонального стану кісткової тканини проводили за допомогою ехоостеометрії з реєстрацією показника швидкості проходження ультразвуку (ШПУ).

**Результати дослідження.** На основі отриманих результатів встановлено зв'язок захворювань пародонта зі структурно-функціональним станом кісткової тканини, та залежність показників від статі. З'ясовано, що ШПУ в осіб із патологією пародонта має значно вищі ( $p < 0,01$ ) значення ( $(14,85 \pm 0,21)$  мкс для хлопців та  $(14,13 \pm 0,20)$  мкс для дівчат), порівняно з показниками у контрольній групі, що становили  $(13,88 \pm 0,23)$  та  $(13,22 \pm 0,19)$  мкс у обстежуваних чоловічої та жіночої статі відповідно. Також встановлено нижчі показники ШПУ в молодих дівчат, порівняно з молодими чоловіками ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Таким чином, в результаті проведеного дослідження виявлено зв'язок між станом кісткової тканини молодих людей та розвитком патології тканин пародонта, а також його залежність від статі.

*Васильчук Олена*  
**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ  
СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО  
ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА ЩОДО  
ДОТРИМАННЯ ПРАВИЛ ГІГІЄНИ  
ПОРОЖНИНИ РОТА**

Відділення "Стоматологія"  
Науковий керівник: канд. мед. наук В.М.Косенко  
КВНЗ "Житомирський інститут медсестринства" ЖОР  
м.Житомир, Україна

**Актуальність дослідження.** Близько 93 % населення України потребує стоматологічної допомоги. Важливим елементом профілактики стоматологічних захворювань є регулярний якісний гігієнічний догляд за порожниною рота.

**Мета дослідження:** оцінити результати опитування студентів-першокурсників Житомирського інституту медсестринства щодо дотримання правил гігієни порожнини рота.

**Матеріал та методи дослідження:** Було проведено опитування 105 студентів з питань індивідуальної гігієни порожнини рота. У дослідженні використані наступні методи: бібліосемантичний, системного аналізу та логічного узагальнення, опитування, анкетування, математичної обробки зібраних даних.

**Результати дослідження та їх обговорення:** Результати опитування переконують, що молодь мало обізнана з питань, які торкаються предметів і засобів гігієни порожнини рота.

У студентів виникали труднощі при відповідях на питання щодо рухів зубної щітки під час чищення зубів та часу, який відводиться на цю гігієнічну процедуру.

При виборі засобів гігієни молодь керується не порадами фахівців, а ціною виробів, значну роль відіграє реклама.

Викликає занепокоєння той факт, що 55,2 % опитаних нехтують профілактичними оглядами і звертаються до лікаря-стоматолога тільки у разі більшових відчуттів.

**Висновок.** Проведене дослідження дозволило встановити, що значна частина опитаних студентів-першокурсників не дотримується правил гігієни порожнини рота, ігнорує профілактичні огляди, не розуміє важливості своєчасної санації порожнини рота.

*Волкова О., Токарь А.*

**ИЗМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛИЗУЮЩИЙ  
ПОТЕНЦИАЛ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У  
ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ  
ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ЗУБОВ ПОД  
ВЛИЯНИЕМ ЛЕЦИТИНСОДЕРЖАЩЕГО  
ПРЕПАРАТА С ЦИТРАТОМ КАЛЬЦИЯ**

Кафедра терапевтической стоматологии  
Научный руководитель: проф. Е.Н. Рябоконт  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

Актуальным на сегодняшний день является определение наиболее эффективных кариспрофилактических средств, которые полноценно усваиваются и оказывают длительный профилактический эффект.

**Цель.** Оценка влияния лецитинсодержащей добавки "Лецитин-2" на минерализующий потенциал ротовой жидкости (РЖ) по типу микрокристаллизации сухих капель у лиц молодого возраста с высокой интенсивностью кариеса.

**Материалы и методы.** Было обследовано 115 пациентов в возрасте от 19 до 24 лет. Из них в основной группе (ОГ) было 51 пациент с высоким уровнем интенсивности кариеса зубов, а в контрольной группе (КГ) - 46 пациентов с низким уровнем интенсивности кариеса зубов. После первоначального клинического обследования пациенты ОГ принимали таблетки «Лецитин-2» НПА "Одесская биотехнология" в ежедневной дозировке по 1 таблетке 3 раза в день до полного рассасывания в полости рта, на протяжении 1 месяца. Курс профилактики проводили 2 раза в год. Материалом для исследования служила РЖ. Подготовка препаратов и изучение кристаллообразующей функции РЖ осуществлялось по методике П.А. Леуса. Оценку минерального потенциала повторяли после профилактического курса.

**Результаты.** Под действием лецитин-кальциевой добавки «Лецитин-2» в ОГ минерализующий потенциал РЖ через год наблюдений возрастал, в среднем, в 2 раза, по сравнению с КГ, что отражалось также на качественной характеристике микрокристаллов, и соответствовал  $3,02 \pm 0,09$  балла ( $p_1 < 0,001$ ,  $p_2 < 0,001$ ). Так, в среднем в 2 раза увеличилось число лиц с I и II типом микрокристаллов.

**Выводы.** Можно отметить положительное влияние на минерализующий потенциал смешанной слюны у лиц с высокой интенсивностью кариеса лецитин-кальциевой добавки, что проявляется в увеличении минерализующего потенциала слюны и изменении типа микрокристаллов.

*Парій Аліна*

**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ  
ГІГІЄНИЧНИМ СТАНОМ ПОРОЖНИНИ  
РОТА ТА ПЕРЕБІГОМ ЧПЛ НА СОПР**

Зав.каф., д-р.мед.наук, професор М.Ю. Антоненко  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,  
Інститут післядипломної освіти, кафедра стоматології  
м.Київ, Україна

Серед етіопатогенетичних чинників у виникненні багатьох хронічних запальних процесів слизової оболонки порожнини рота (СОПР), включаючи червоний плоский лишай (ЧПЛ) є стан гігієни порожнини рота. Відомо, що провідну роль в ініціації первинної альтерації СОПР при ЧПЛ відводиться мікроорганізмам які знаходяться в ротовій рідині пацієнта. При незадовільній гігієні порожнини рота, вони виділяють продукти свого метаболізму, підтримуючи цим запалення та викликаючи гибель клітин СОПР. Результати досліджень вказують на наявність подібних та перехресних антигенів у таких мікроорганізмів, як стрептокок, стафілокок та хелікобактер пілорі з сполучною тканиною людини. Це може призводити до розпізнавання власних бактерій як чужорідних та до розвитку спотворених реакцій захисту СОПР з подальшою появою аутоімунного відповіді.

**Мета роботи:** провести оцінку стану гігієни порожнини рота, визначити рівень ГСТ до антигенів стрепто- і стафілококу та рівень ЦІК у пацієнтів з ризиком до виникнення ЧПЛ з різним станом гігієни порожнини рота.

**Матеріали і методи:** Нами було проведено дослідження 273 пацієнтам із ЧПЛ у віці від 21 до 45-и років серед них типову форму мали 73 (26,73 %) пацієнта та ерозивну форму – 200 (73,26 %) пацієнтів. Контрольну групу склали 50 обстежених (донори крові та студенти НМУ). Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс Федорова-Володкіної та спрощений індекс Грін-Вермільйон. У всіх пацієнтів визначали концентрацію циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Для оцінки ГСТ використовували реакцію гальмування міграції лейкоцитів(РТМЛ) до антигенів стрепто- та стафілококу.

**Результати:** Проаналізувавши результати дослідження нами було виявлено ГСТ до стрептококу на рівні  $87,1 \pm 3,31\%$ , у пацієнтів з ерозивною формою ЧПЛ СОПР, де до патологічного процесу залучена червона облямівка губ. Стан гігієни порожнини рота за показниками індексів Федорова-Володкіної та Грін-Вермільйон складав  $2,1 \pm 0,1$  та  $1,8 \pm 0,2$  бали(незадовільний). Натомість у пацієнтів контрольної групи ГСТ до стрептококу було на рівні  $14,5 \pm 4,98\%$ , індекс

гігієни по показникам Федорова-Володкіної та Грін-Вермільйон складав  $1,5 \pm 0,04$  та  $1,4 \pm 0,09$  балів. Ці дані вказують на прямий взаємозв'язок між частотою ГСТ і незадовільним станом гігієни порожнини рота у пацієнтів з ерозивною формою ЧПЛ.

Встановлено, зниження рівня ЦІК у ротовій рідині на рівні  $19,92 \pm 1,9$  у.о.%(M±m). у пацієнтів з ерозивною формою ЧПЛ СОПР, де до патологічного процесу залучена червона облямівка губ. Натомість у групі контролю даний показник був на рівні  $48,25 \pm 4,8$  у.о.%(M±m).

Враховуючи отримані результати, ми вважаємо, що в загальну схему терапії для лікування груп підвищеного ризику до виникнення ЧПЛ є необхідним включення засобів, які знижують ГСТ до антигенів стрепто- та стафілококу, а також засобів, які сприяють елімінації комплексу антиген-антитіло-комплемент.

*Гальметдинова Наталья, Юсифова Милена*  
**ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕСНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ**

Кафедра детской стоматологии  
 Научный руководитель: д-р.мед.н., ассист. Е.Г. Романенко  
 ГУ "ДМА МЗ Украины"  
 г. Днепр, Украина

**Цель:** изучить структурные показатели десны у крыс с экспериментальным гастродуоденитом и после лечебных мероприятий.

**Объект и методы исследования:** модель гастродуоденита воспроизводилась на 27 крысах линии Вистар. Животные были разделены на следующие группы: 1-я - крысы с индуцированным гастродуоденитом (n=9); 2-я - крысы с хроническим гастродуоденитом, которым вводили интрагастрально антиоксидант и донатор оксида азота (n=10); 3-я - антиоксидант, донатор NO и препарат кальция (n=8). Для морфологического исследования брали участки десны верхней и нижней челюстей животных.

**Результаты:** Экспериментальный хронический гастрит и дуоденит вызывает дистрофические стромально-сосудистые изменения в десне, выражающиеся фиброзом и склерозом сосочкового и сетчатого слоёв соединительной ткани, снижением высоты сосочков собственной пластинки десны на 53,3%, уменьшением площади действующих капилляров на 21%. Лечение дистрофических нарушений комплексом, состоящим из донатора NO и антиоксиданта, в эксперименте приводит к восстановлению структуры десны с увеличением на 45,5% площади функционирующих капилляров; применение препарата кальция дополнительно к лечебному комплексу вызывает спазм и тромбоз микрососудов десны, явления гипер- и паракератоза, неравномерного акантоза, папилломатоза, фиброза сосочкового слоя; сглаживание сосочков собственной пластинки.

**Выводы:** Патогенетическая медикаментозная коррекция дистрофических процессов в десне на фоне хронического гастродуоденита включает препараты, способствующие восстановлению микроциркуляторного русла – антиоксидант и донатор NO. Применение карбоната кальция в этом случае неоправданно, т.к. ведет к ухудшению трофики десны и нарушению восстановительных процессов в эпителии.

*Горзов Семен, Горзов Віталія, Кривецький Владислав, Ребриш Тетяна, Яворська Софія*  
**ВИВЧЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У СТУДЕНТІВ УЖНУ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ**

Кафедра дитячої стоматології  
 Науковий керівник канд. мед. наук, доц. В.С. Мельник  
 Ужгородський національний університет,  
 стоматологічний факультет  
 м. Ужгород, Україна

**Мета дослідження:** Вивчення мінеральної щільності кісткової тканини щелеп методом денситометрії у студентів, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні.

**Матеріали і методи дослідження:** Нами досліджена мінеральна щільність кістки нижньої щелепи 46 студентів з постійним прикусом, які навчаються в Ужгородському національному університеті, та звернулися за ортодонтичною допомогою. Всім студентам виготовлялися ортопантомографічні знімки апаратом «OrophosPlus DS» (Sirona Dental Systems). Для денситометричного аналізу використовувалася комп'ютерна програма SIDEX1S. Були виділені 2 групи студентів. Середній вік обстежуваних склав 20 років. В 1 групу увійшли 39 пацієнтів зі здоровим пародонтом. У 2 групу - 7 пацієнтів з ознаками запальних захворювань тканин пародонта (гінгівіти, пародонтити легкого ступеня важкості). В ділянці фронтальних зубів, як правило, симптоматика цих захворювань була яскравіше виражена, що, можливо, пов'язано з локалізацією ортодонтичної патології саме в цій ділянці (скупченість зубів, травматична оклюзія і дизоклюзія). Виходячи з цього, вимір мінеральної щільності проводили в області фронтальної групи нижніх зубів на рівні середньої третини кореня.

**Результати дослідження та їх обговорення:** Показники щільності кісткової тканини щодо стандартного металевого зразка, щільність якого прийнята за 100 %. Отримані дані представлені в таблиці 1.

Параметер	1 група	2 група	P
Дефіцит місця в зубній дузі, мм	3,82±0,63	3,5±0,61	<0,05
Щільність кісткової тканини в ділянці фронтальних зубів, %	43,8±1,6	37,93±1,71	<0,05

Дані, представлені в таблиці 1 показують, що мінеральна щільність кісткової тканини в області фронтальних зубів на нижній щелепі достовірно нижче у пацієнтів з ознаками захворювань пародонту, ніж у пацієнтів зі здоровим пародонтом. При цьому величина дефіциту місця у фронтальній ділянці у пацієнтів в обох групах достовірно не відрізнялася.

**Висновки:** Зниження щільності кісткової тканини у фронтальному відділі нижньої щелепи обумовлено наявністю запальних і деструктивних процесів в пародонті. Метод денситометрії може бути рекомендований для дослідження мінеральної щільності кістки у пацієнтів на етапах ортодонтичного лікування. Це важливо для об'єктивної оцінки стану тканин пародонта і планування лікувальних заходів (терапевтичних та хірургічних), а також вироблення тактики ведення ретенційного періоду.

*Змарко Юлія, Древницька Роксана*

### **ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГІНГІВІТ**

Кафедра дитячої стоматології

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

На фоні погіршення соціального та екологічного становища, посилення антропогенного впливу на людину в Україні, зростає поширеність запальних захворювань пародонта, змінюється їх перебіг. Статистичні дані свідчать, що вже у дитячому віці поширеність гінгівіту досягає 80-95 %.

Для розробки ефективних схем лікування і профілактики гінгівіту нами було проведено обстеження практично здорових осіб та хворих на гінгівіт дітей 3-5 років і підлітків 16-18 років із визначенням деяких показників ротової рідини. Результати дослідження можуть бути використані як додаткові при постановці діагнозу, так і для контролю ефективності проведеного лікування гінгівіту.

Показник утворення оксидрадикалів слини у здорових дітей склав  $53,2 \pm 2,7$  УОФ/мл, з гінгівітом –  $66,5 \pm 2,2$  УОФ/мл; уреазна активність –  $1,17 \pm 0,09$  та  $1,79 \pm 0,11$  N-NH<sub>4</sub>+мг/ мг-1 білка; концентрація лізоциму –  $161,53 \pm 5,69$  та  $133,78 \pm 4,95$ ; ступінь дисбіозу ((уреаза/лізоцим)\*100) склав  $0,72 \pm 0,04$  та  $1,34 \pm 0,073$  відповідно.

Лабораторні показники слини здорових юнаків та хворих на гінгівіт були наступними:  $57,0 \pm 6,9$  та  $75,7 \pm 5,5$  УОФ/мл; уреазна активність –  $1,88 \pm 0,06$  та  $2,85 \pm 0,07$  N-NH<sub>4</sub>+мг/ мг-1 білка; концентрація лізоциму –  $225,14 \pm 8,28$  та  $156,32 \pm 7,70$ ; ступінь дисбіозу склав  $0,84 \pm 0,06$  та  $1,85 \pm 0,13$  відповідно. Окрім того, значно збільшувалася в'язкість ротової рідини у хворих на гінгівіт.

Усі отримані дані хворих на гінгівіт та здорових осіб статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися, що дозволяє їх використання для визначення ступеня ефективності використання

лікувально-профілактичних засобів, зокрема ротокану та протизапального гелю з неовітином.

*Ільченко Мар'яна, Пецюх Ігор*

### **ВПЛИВ ДВОХ ВИДІВ ШАБЛОНІВ ДЛЯ ТИМЧАСОВИХ КОРОНОК НА ТЕМПЕРАТУРНІ ЗМІНИ У ПУЛЬПОВІЙ КАМЕРІ ПРИ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ САМОТВЕРДЮЧИХ ПЛАСТМАС**

Кафедра ортопедичної стоматології  
Науковий керівник – канд. мед. н., доц. Н.М. Дидик  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Нагрівання самотвердіючих пластмас при виготовленні тимчасових коронок може спричинити термічну травму пульпи. Однак пік температури у камері зуба залежить як від екзотермічного ефекту реакції полімеризації, так і від здатності шаблону для виготовлення тимчасових коронок поглинати виділене тепло.

**Мета.** Порівняти нагрівання камери зуба при виготовленні тимчасових коронок з використанням шаблонів з силіконових відбиткових матеріалів та листових термопластичних полімерів.

**Матеріали та методи.** У видаленому молярі відокремили коронковий фрагмент, створили доступ до пульпової камери для термосенсора. Підготували два шаблони – 1) з силіконового матеріалу Panasil (Kettenbach) та 2) з прозорого полімеру Erkodur (Erkodent) товщиною 1,0 мм. Тимчасові коронки виготовляли після препарування зуба з Protemp II (3M), Protemp 4 (3M), Visalis Temp (Kettenbach) та Карбодент (Стома) з використанням шаблону. Визначали вихідну та пікову температури полімеризації матеріалу та обчислювали значення підвищення температури у камері зуба.

**Результати.** Встановлено, що показники зростання температури у камері зуба при виготовленні тимчасової коронки залежали від типу матеріалу, з якого виготовлено шаблони (полімерний шаблон/ силіконовий матрикс): Protemp IV ( $2,2^\circ\text{C}/0,2^\circ\text{C}$ ), Visalis Temp ( $3^\circ\text{C}/0,3^\circ\text{C}$ ), Protemp II ( $3,3^\circ\text{C}/0,5^\circ\text{C}$ ), Карбодент ( $6,7^\circ\text{C}/3,0^\circ\text{C}$ ). Підвищення температури в пульповій камері було вираженішим у випадку застосування полімерного вакуум-пресованого шаблону, порівняно з силіконовим відбитком.

**Висновки.** Виділення тепла під час внутрішньо ротового виготовлення тимчасових коронок може бути зменшеним шляхом полімеризації пластмаси у відбитку з силіконового матеріалу, який має здатність поглинати та розсіювати тепло.

*Кедик Радомира, Кий Михайло, Токар Василь,  
Микита Валерія, Луців Олег*  
**РОТОВА РІДИНА У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ  
ХВОРИХ НА РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ**  
Кафедра дитячої стоматології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. С. Мельник  
Ужгородський національний університет  
м. Ужгород, Україна

**Актуальність теми.** Анатомічно і функціонально ротова порожнина найбільш тісно пов'язана із стравоходом, тому патологія стравоходу не може не позначитись на стані слизової оболонки порожнини рота. У більшості досліджень вивчається функціональна характеристика органів порожнини рота без урахування безпосереднього впливу факторів агресії на слизову оболонку та тверді тканини зуба. Встановлено, що патологія тканин і органів порожнини рота пов'язана з порушенням роботи шлунка та дванадцятипалої кишки, і визначається клінікою езофагіту та рефлюкс-гастриту.

**Мета дослідження.** Визначення складу ротової рідини у дітей (5-7 років) хворих на рефлюксну хворобу, для подальшого складання плану лікування і профілактики стоматологічної патології у пацієнтів даної групи.

**Матеріали і методи досліджень.** Було обстежено 19 дітей дошкільного віку, які були розділені на дві групи - першу групу склали діти з гастроєзофагіальним рефлюксом - 7 дітей; другу групу - 12 дітей з дуоденогастрофагіальним рефлюксом.

Всі діти при обстеженні знаходились в рівних умовах – на стаціонарному лікуванні в дитячій міській лікарні м. Ужгорода

У всіх обстежених дітей досліджені властивості слини за наступними показниками: вміст калію і натрію, з визначенням калієво-натрієвого коефіцієнта, активність лужної фосфатази, водневий показник, швидкість слиновиділення

**Результати дослідження та їх обговорення.** При гастроєзофагіальному рефлюксі рН становить  $6,56 \pm 0,44$ ; лужна фосфатаза знаходиться в межах  $2,65 \pm 0,66$  мг / л; іонів калію  $21,48 \pm 0,56$  ммоль / л і іонів натрію  $4,92 \pm 0,28$  ммоль / л, калієво-натрієвий коефіцієнт - 0,22. Швидкість слиновиділення складає  $0,33 \pm 0,06$  мл / хв. При дуоденогастрофагіальному рефлюксі рН зміщується в лужну сторону і має середню величину  $7,23 \pm 0,48$ ; вміст лужної фосфатази в середньому  $1,59 \pm 0,55$  мг / л; іонів калію -  $21,3 \pm 0,58$  ммоль / л, іонів натрію  $4,68 \pm 0,46$  ммоль / л, калієво-натрієвий коефіцієнт - 0,22. Швидкість слиновиділення складає  $0,48 \pm 0,05$  мл / хв.

**Висновок.** Таким чином гастроєзофагіальний і дуоденогастральний рефлюкси змінюють склад ротової рідини у дітей дошкільного віку. Склад ротової рідини залежить від форми рефлюксу. Агресивний характер рефлюксата формує патологію органів порожнини рота.

*Коростиль Божена*  
**ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ  
РОТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДЦП**  
Кафедра стоматології дитячого віку  
Науковий керівник: ас. Л. М. Солоп  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – найбільш поширене захворювання в світі, що призводить до інвалідності в дитячому віці. Недуга супроводжується порушенням рухового, інтелектуального, психологічного, мовного і емоційного розвитку, в залежності від форми даного захворювання. Дані про якість чищення зубів та стан гігієни порожнини рота у дітей з ДЦП у доступній літературі відсутні, тому метою нашого дослідження було провести оцінку стану гігієни порожнини рота у дітей, хворих на ДЦП.

Дослідження проводилось в дитячих реабілітаційних центрах «Еліта» та «Джерело» м. Львова. Було обстежено 231 дитину віком від 3 до 13 років, за згодою батьків. Стан гігієни порожнини рота визначали за допомогою індексу Федорова–Володкіної. Дані обстеження вносили в медичну карту стоматологічного хворого (№043/0).

Аналіз проведеного дослідження свідчить про поганий стан гігієни у дітей, хворих на ДЦП. Так, лише у 23% дітей (9 – 12 років) стан гігієни – задовільний (1,6-2,0 бали), а у 77% – незадовільний (2,1 – 2,5 балів). Середнє значення індексу гігієни суттєво не відрізнялось в залежності від віку. Так, у дітей 3- х років ГІ становить 2,6 бали, а у 6-ти річних – 2,79 балів. Задовільний стан гігієни порожнини рота у цій віковій категорії становить лише 4-5% дітей. Таким чином, дуже поганий стан гігієни порожнини рота у дітей 3-6 років становить 72-62 % відповідно.

В результаті проведеного обстеження встановлено, що регулярно (2 рази на день) чистять зуби 6 % дітей з ДЦП, 16% дітей роблять це один раз на день, 68,2 % дітей чистять зуби не регулярно.

Підсумовуючи результати обстежень, можна стверджувати, що стан гігієни порожнини рота у дітей хворих на ДЦП є незадовільним, що створює умови для швидкого розвитку карієсу зубів та його ускладнень.

*Лаврін Оксана, Щерба Віталій, Криницька Інна*  
**ВМІСТ МЕТАБОЛІТІВ ОКСИДУ АЗОТУ У  
ТКАНИНАХ ПАРАДОНТУ ЩУРІВ НА ТЛІ ДІЇ  
ТЮТЮНОВОГО ДИМУ**  
Кафедра ортопедичної стоматології  
Кафедра стоматології ННІ ПО  
Кафедра клініко-лабораторної діагностики  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Система оксиду азоту (NO), до якої відносять як сам NO, так і його метаболіти, відіграє важливу роль у різноманітних біологічних процесах. NO відносять до сигнальних молекул,

медіаторів внутрішньоклітинної й міжклітинної взаємодії. NO притаманна і цитостатична активність. Утворення цього агента імункомпетентними клітинами забезпечує захист організму від бактерій та злоякісних клітин. Цікавими є дані про участь NO у процесі апоптозу.

Тому, метою нашого дослідження було вивчити вплив тютюнового диму на вміст метаболітів оксиду азоту у гомогенаті тканин парадонту.

Експериментальні дослідження виконані на 20-ти статевозрілих самцях білих щурів масою 160-180 г. Моделювання пасивного тютюнокуріння здійснювалось шляхом поміщення щурів в спеціально сконструйовану камеру, в якій розподілявся тютюновий дим. Задимлення проводили протягом 30 хвилин шляхом спалювання 2-х цигарок. Піддослідні щури проходили процедуру «пасивного куріння» 2 рази на добу. Щурів контрольної групи поміщали в камеру без задимлення 2 рази на добу протягом 30 хвилин. Тривалість експерименту склала 21 день.

Кількісну оцінку вмісту метаболітів NO проводили за визначенням їх суми, яка включає нітрит-іони, які попередньо були присутні у пробі (NO<sub>2</sub><sup>-</sup>), так і відновлені до нітритів нітрат-іони (NO<sub>3</sub><sup>-</sup>).

Вміст метаболітів NO в супернатанті гомогенату парадонту щурів контрольної групи становив (49,48±4,08) мкмоль/л. У тварин дослідної групи даний показник зменшився у 2,1 раза і становив (23,05±2,21) мкмоль/л. Потужними факторами, що інактивують NO, є вільні радикали, серед яких - супероксидний радикал. Його взаємодія з NO призводить до утворення пероксинітриту, який як сильний окиснювач має високий ступінь цитотоксичності. Підвищення продукції активних форм кисню сприяє окисненню тетрагідробіоптерину, що також зумовлює зниження утворення NO. Крім того, відбувається пригнічення ферменту диметиларгініндиметиламіногідролази, в результаті чого підвищується рівень асиметричного диметиларгініну - інгібітора NO-синтази.

Отже, у щурів на тлі дії тютюнового диму, в тканинах парадонту відбувається пригнічення нітросидергічних процесів за рахунок достовірного зменшення вмісту метаболітів оксиду азоту, що зумовлює зниження захисного антибактеріального потенціалу.

*Миронова Марія-Юлія*

### **КЛІНІЧНЕ ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВИКОРИСТАННЯ РЕТРАКЦІЙНИХ НИТОК НА ОСНОВІ ЯКОСТІ ВІДБИТКІВ**

Кафедра ортопедичної стоматології  
Науковий керівник: асист. Л.С. Лещук  
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»  
м.Львів, Україна

**Актуальність.** Естетичне відновлення коронкової частини зуба вимагає певної послідовності клінічних і лабораторних етапів,

протягом яких важливу роль для майбутнього моделювання відіграє точність відбитків, як вирішальний фактор для отримання якісних моделей. У випадку під'ясенного розміщення межі препарування необхідна ретракція. Згідно із статистичними даними, найчастіше використовується техніка подвійної нитки, найбільш поширеними способами ретракції є механічні та хімічні.

**Мета.** Оцінити та порівняти якість відбитків на основі застосування трьох різних ретракційних систем і трьох технік ретракції.

**Матеріали та методи.** Необхідними умовами залучення пацієнта до дослідження були відсутність запалення тканин парадонту, глибина зондування борозни не більше 3 мм і відсутність кровотечі при зондуванні. У якості відбиткового матеріалу було застосовано А-силікон.

В групі 1.1 використовувалась ретракційні нитки неімпрегновані, техніка подвійної нитки.

Група 1.2: нитка неімпрегнована, техніка одинарної нитки.

Група 1.3: нитки неімпрегновані, техніка одинарної нитки без виймання нитки із боріздки.

Група 2.1: ретракційна нитка використовувалась з розчином хлориду алюмінію.

Група 2.2: ретракційна нитки з розчином хлориду алюмінію.

Група 2.3: ретракційна нитка, техніка одинарної нитки без виймання нитки з боріздки.

Група 3: ретракційна паста.

Результати і висновки: розширення борозни до певного рівня є основною метою ретракційної процедури в клініці ортопедичної стоматології. Слідування вимогам і правилам в будь-якій методиці ретракції ясен є пріоритетним і гарантує адекватний клінічний результат при протезуванні сучасними ортопедичними конструкціями.

*Мотрук Валентин, Макарук Андрій*

### **ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ЕНДОВІДБІЛЮВАННЯ**

Кафедра терапевтичної стоматології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, ас. І. В. Антонішин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ:** Питання потемніння кольору окремих зубів досить актуальне на сьогоднішній день. Причина цього — карієс і його ускладнення, а також неякісне лікування корневих каналів. Альтернативний метод вирішення цієї проблеми, окрім ортопедичного лікування, є терапевтичний, а саме внутрішньоканальне відбілювання зубів.

**Мета:** встановити покази до використання ендовідбілювання.

**Матеріали і методи:** наукові публікації, а також веб ресурси.

**Результати:** Внутрішньоканальне відбілювання зубів (ендовідбілювання) — це спосіб ендодонтичного відбілювання порожнини зуба і



кореневих каналів шляхом введення спеціального відбілюючого гелю.

За допомогою діагностичних досліджень оцінюється стан зуба і кореневих каналів. Якщо зуб раніше не лікувався ендодонтичним методом, проводиться його лікування. Якщо канали були запломбовані матеріалом, що забарвлює, матеріал вилучається (зуб фактично переліковується). Відбілюючий гель вноситься в очищений простір і закривається тимчасовою пломбою. На повторному прийомі через 12 годин лікар може оцінити отриманий результат. Процес триватиме певний час - не менше 3 процедур кожні 2 тижні. Коли ефект вже досягнутий, зуб відновлюється реставраційним матеріалом.

Плюси: головна перевага - можливість працювати з пошкодженими, травмованими зубами, які мають синюватий або сіруватий відтінок. Процедура практично безболісна і не викликає підвищення чутливості.

Мінуси: емаль не стане сліпучо білою. Курс лікування може тривати кілька місяців.

**Висновок:** Таким чином, ендодонтичне відбілювання рекомендується при зміні забарвлення твердих тканин зуба внаслідок невилікуваного і ускладненого карієсу, неякісним пломбуванням кореневих каналів певними матеріалами, коли немає ефекту від зовнішнього відбілювання зуба.

*Мрочковська Ірина*

### **ПРОВЕДЕННЯ САНІТАРНО-ОСВІТНЬОЇ РОБОТИ ЯК ОДИН ІЗ ПЕРШИХ ЕТАПІВ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ**

Кафедра стоматології дитячого віку  
Науковий керівник: ас. Іванчишин В.В.  
Львівський національний медичний університет  
імені Д.Галицького

**Актуальність.** Висока ураженість карієсом зубів та його прогресуючий ріст дуже часто спостерігається серед дітей з розумовими відхиленнями, зокрема у дітей з аутизмом.

Дослідженнями іноземних науковців з'ясовано, що у 85 % хворих на аутизм дітей виявлений поганий стан гігієни порожнини рота (DeMattei R. et al., 2007), карієс зубів діагностується у 84,6 %, гінгівіт у 97 % (Jaber MA., 2011), порушення прикусу у 71,15 % (Vishnu Rekha S. et al., 2012), а 70 % хворих страждають від самотравмування (Armstrong D. et al., 1999). Отже, діти з аутизмом мають більшу потребу в лікуванні, проте такі фактори як страх, тривога, зубна фобія являються найбільш значимими бар'єрами у лікуванні цих пацієнтів. Тому санітарно-просвітницька робота серед дітей та батьків з цими вадами займає домінуюче місце на першому етапі профілактики карієсу.

**Мета.** Метою дослідження стало розпрацювання програми гігієнічного виховання для здійснення якісної профілактики карієсу серед дітей з аутизмом та їх батьків.

**Матеріали та методи.** Обстежено сімнадцять дітей з аутизмом, віком від 7 до 15 років, Школи – інтернату №102 для розумово відсталих дітей (м. Львів). Предмет дослідження - рівень знань основних положень стоматологічної культури. Дослідження проводилось методом анкетування, вивчення стоматологічного статусу, визначення стану гігієни порожнини рота за допомогою індексу Федорова-Володкіної та проведення уроків-бесід.

**Результати дослідження.** Під час анкетування нами встановлено, що 82% дітей практично не володіють знаннями гігієнічного догляду за порожниною рота, 10% володіють навичками частково або за допомогою батьків, і лише 8% дітей і батьків мають знання на належному рівні.

Проаналізувавши наші дані, та, провівши огляд порожнини рота було встановлено, що у дітей, хворих на аутизм, інтенсивність карієсу в середньому складає 92 %, при поширеності 5,8. Дослідженнями встановлено, що індекс Федорова-Володкіної у цих дітей в середньому складає 5,8 бала, що свідчить про незадовільний рівень гігієни порожнини рота. Також при огляді ми звертали увагу на зміни зі сторони зубо-щелепної системи. Були виявлені: аномалії положення зубів, аномалії форми зубів, аномалії прикусів, невідповідність зубної формули вікові.

Після закінчення огляду було проведено санітарно-освітню роботу, щодо догляду за порожниною рота з використанням бесіди та наочностей. Основною метою бесіди стало висвітлення ролі загального стану організму у виникненні карієсу, характеру харчування та дотримання правил догляду за ротовою порожниною. Дітям були представлені стоматологічні фантоми, зубні пасти, щітки та флоси, якими було проведено навчання мануальним навичкам по чищенню зубів. Також були розпрацьовані та роздані стоматологічні пам'ятки щодо догляду за порожниною рота дітям та їх батькам.

**Висновки.** Отже, з усього вище зазначеного, ми можемо зробити висновок, що розпрацювання програми гігієнічного виховання для здійснення якісної профілактики карієсу є основним моментом в профілактиці стоматологічних захворювань серед дітей з аутизмом та їх батьків.

*Музика Дарія*

**ПОВІРНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА  
ЛІКУВАННЯ ГІПЕРСТЕЗІЇ ІЗ  
ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАДИЦІЙНИХ ЗАСОБІВ  
І ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ  
ГЛУТАРАЛЬДЕГІДА**

Кафедра терапевтичної стоматології  
Науковий керівник: А. М. Серватович  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

В останні роки поширеність некаріозних уражень зубів, що виникають після прорізування, значно зростає. Особливо, частота гіперестезії зубів, яка залежить від статі, віку, наявності супутніх захворювань та професії.

Незважаючи на великий арсенал засобів та нових методик лікування підвищеної чутливості зубів, лікувальний ефект виявляється нетривалим, часто виникають рецидиви захворювання. Тому проблема профілактики і лікування гіперестезії твердих тканин зубів зберігає свою актуальність і сьогодні.

Чутливість зубів може з'явитися після як після реставрацій і постановки ортопедичних конструкцій, так і після ортодонтичного лікування та професійної гігієни. Це означає, що проблема є актуальною для стоматологів будь-якого напрямку.

На основі проведеного аналізу наукової літератури та інтернет джерел ми поставили перед собою наступне завдання: здійснити порівняльний аналіз клінічної ефективності фторлаку і препарату «глум-десенситайзер». Усіх пацієнтів в кількості 40 осіб було поділено на дві дослідні групи (по 20 чоловік) та проведено відповідне лікування. Через 14 днів на основі отриманих результатів був сформульований висновок щодо ефективності лікування підвищеної чутливості зубів цими двома засобами.

Плівка після фторлаку зберігається на поверхні емалі тривалий час і насичує її фтором, але більш виражений лікувальний ефект спостерігається при використанні «глум-десенситайзер», що діє всередині дентину і дозволяє отримати стійкий ефект у віддалені терміни лікування.

*Палій Юлія*

**ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ  
ПОРОЖНИНИ РОТА І ПАРОДОНТА У  
ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ  
СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ  
МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра внутрішньої медицини стомат. факультету ім. проф.  
М.М.Бережницького  
Кафедра терапевтичної стоматології  
Наукові керівники: д-р. мед. наук, проф. Н. Г. Вірстюк,  
канд. мед. наук, доцент Н. І. Кукурудз  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет» м. Івано-Франківськ, Україна

Метою роботи було вивчення стану слизової оболонки порожнини рота (СОПР) і пародонта у хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) на тлі метаболічного синдрому (МС).

Обстежено 42 хворих з МС, 25 чоловіків і 17 жінок, віком (48,5±5,2) років, серед яких 22 – на НАСГ на тлі МС (І група), 20 – з МС без НАСГ (ІІ група). Проводили клінічне обстеження; визначали індекси Silness-Loe (PLI), Green-Vermillion (ОНІ-S), Федорова-Володкіної (ІІ); індекси запалення ясен, індекси деструкції кісткової тканини, комбіновані пародонтальні індекси, епідеміологічні індекси. МС діагностували згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (2005). НАСГ діагностували за наявності цитолітичного і механіміально-запального синдрому.

Гіперемія СОПР спостерігалась у 17 (81,8 %) пацієнтів І групи, симптом вазопарезу був позитивним у 11 (64,7 %) з них. Індекс КРВ у хворих І групи складав у чоловіків 15,0, у жінок – 16,5; у пацієнтів ІІ групи складав у чоловіків – 7,0, у жінок – 8,5. Індекси гігієни ОНІ-S у хворих І групи становив 2,34, що відповідало поганій гігієні ротової порожнини; у пацієнтів ІІ групи – 1,29, що відповідало задовільній гігієні ротової порожнини. Виявлено кореляцію індексу гігієни ОНІ-S і показника активності аспартат- і аланінамінотрансфераз ( $r=0,35$ ;  $r=0,38$   $p<0,05$ ). У хворих І групи симптоматичний гінгівіт, кровоточивість ясен після зондування, гноетеча з пародонтальних кишень виявлені у 90,9 %, 72,7% і 36,3 % відповідно. Таким чином, у більшості хворих на НАСГ на тлі МС виявлена патологія пародонта, що вимагає комплексного підходу до вибору терапії.

*Рабчак Христина, Миськів Оксана*

**РІВЕНЬ ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У  
СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ**

Кафедра терапевтичної стоматології  
Науковий керівник: доцент М.С. Залізник  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,  
м. Тернопіль, Україна

Висока ураженість карієсом зубів та його прогресивний ріст становлять одну з найбільших проблем у стоматології.

Метою нашого дослідження було провести порівняльну оцінку поширеності, інтенсивності карієсу зубів та стану гігієни ротової порожнини у студентів стоматологічного та медичного факультетів.

На базі кафедри терапевтичної стоматології було обстежено 60 студентів, серед яких 30 студентів стоматологічного та 30 студентів лікувального факультетів віком 19-22 років.

Обстеження усіх пацієнтів проводили з дотриманням загальнономедичної послідовності. Стан гігієни порожнини рота визначали за допомогою гігієнічного індексу Федорова-Володкіної. Оцінку поширеності та інтенсивності карієсу зубів проводили за допомогою індексу поширеності та інтенсивності каріозного процесу.

Стан гігієни ротової порожнини у студентів стоматологічного факультету загалом був оцінений гігієнічним індексом Федорова-Володкіної як добрий (1,47±0,11) бала, а у

студентів лікувального факультету - незадовільний (2,27±0,21) бала, різниця між показниками у групах спостереження була статистично достовірною (p<0,05).

Поширеність каріозного процесу у студентів стоматологічного та лікувального факультетів становила 96,67 % та 100 %, (p>0,05) відповідно.

Показник індексу інтенсивності ураження каріозним (КПВ) процесом серед студентів стоматологів становив (5,27±0,58) бала, а серед студентів лікувального факультету – (7,47±0,65) бала, (p<0,05). Слід зазначити, що значення показника карієсу зубів (К) у студентів стоматологічного факультету дорівнював (1,07±0,21) бала і суттєво відрізнявся у студентів лікувального факультету (3,43±0,32) бала, (p<0,05).

Згідно результатів проведених досліджень одним з основних чинників високого рівня інтенсивності карієсу зубів серед студентів лікувального факультету є:

- недостатня гігієна ротової порожнини;
- нераціональний підбір засобів для індивідуальної гігієни ротової порожнини;
- несвоєчасне звернення до лікаря-стоматолога з метою профілактичного огляду ротової порожнини.

*Сафінська Зузана*

### **ПРОФІЛАКТИКА ЯК ЗАСІБ БОРОТЬБИ З КАРІЄСОМ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЗУБІВ ВИКЛАДАЧІВ – СТОМАТОЛОГІВ ТДМУ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я

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

Питання, що пов'язані з причинами захворювання зубів ротової порожнини займають важливе місце в сучасній стоматології як в нашій державі, в країнах Європейської співдружності, так і в світі загалом. При чому, доволі часто науковці та лікарі-стоматологи (практики) постають перед завданням пошуку шляхів недопущення проявів захворювання чим безпосередніх методів лікування вже прогресивної хвороби, оскільки профілактика є більш дієвим засобом боротьби з ураженням зубів, а в багатьох випадках ще й менш затратним. Питання чи насправді профілактика карієсу являє собою так звану «панацею» боротьби з останнім, чи вона тільки є допоміжним елементом цілісного гігієнічного комплексу стоматологічного здоров'я було покладено в основу нашого дослідження.

Для того, щоб спростувати чи підтвердити висунуту гіпотезу нами проведено соціологічне опитування у вигляді анкетування найбільш професійно спрямованої в цьому напрямку соціальної групи, а саме викладачів кафедри стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського. В рамках якого респондентам було поставлено ряд

запитань, що стосуються поширеності у них захворювання зубів, а також щодо використання ними засобів гігієни ротової порожнини (ополіскувачі, зубні нитки тощо), тобто запитання орієнтовані на профілактику.

За результатами анкетування з'ясовано, що 95±2,7% опитаних хворіли на карієс, при умові, що всі 100% респондентів застосовували допоміжні засоби гігієни ротової порожнини. З чого випливає, що профілактика цього захворювання з використанням тільки допоміжних засобів гігієни не дає повноцінного позитивного результату.

Такими чином, ми приходимо до висновків, що для профілактики карієсу недостатньо здійснювати щоденну чистку зубів та використовувати допоміжні засоби гігієни рота. Вона, на нашу думку, потребує комплексного підходу, який повинен включати як вказані вище засоби, так і збалансоване харчування, здоровий спосіб життя тощо.

*Скрипник Максим*

### **ЗАСТОСУВАННЯ А-PRF МЕТОДИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ВІДРОСТКУ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА**

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент А. І. Панькевич  
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

Загоєння лунок видалених зубів та резорбцію, яка починається відразу ж після видалення, досліджувана ретельно впродовж останніх років. Клінічні спостереження продемонстрували, що втрата альвеолярної кістки після видалення зуба є надто суттєвою: приблизно 50% ширини з щічного боку та 2-4 мм висоти альвеолярного гребеня втрачається протягом першого року після видалення. Дві треті резорбції відбувається протягом перших трьох місяців. Концепція збереження лунки та гребеня може допомогти уникнути втрати об'єму і оптимізувати стан твердих та м'яких тканин. Одним з патогенетичних факторів атрофії лунки є її тривала епітелізація, і як наслідок – можливість інфікування та подовження термінів загоєння, прогресуюча резорбція. На нашу думку оптимальною методикою, що запобігає прогресуючій резорбції альвеолярної кістки є А-PRF (Advanced – Platelet Rich Fibrin).

Завданням дослідження було порівняти якість загоєння лунки зуба при застосуванні А-PRF у порівнянні із традиційним видаленням на ранніх етапах.

Нами досліджено 23 пацієнта, яким було проведено типові видалення зубів з приводу хронічного гранулюючого періодонтиту і планувалась послідовна імплантологічна реабілітація. Перша група пацієнтів- контрольна, якій було проведено традиційне видалення зуба, другій групі пацієнтів видаляли зуб з використанням в послідовному А-PRF. Пацієнти обох груп не мали соматичних патологій.

За умови використання А-PRF у постекстракційний період ми спостерігали: відсутність постопераційних ускладнень порівняно з контрольною групою, скорочення термінів епітелізації постекстракційної рани у 2,25 рази, повна відсутність больових відчуттів у період загоєння постопераційної рани, зменшення втрати альвеолярної кістки у період загоєння: по ширині у 3 рази та по довжині у 2 рази порівнянні з пацієнтами без застосування А-PRF.

*Сліна Наталія*

### **ЗАСТОСУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ІНДИКАТОРІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ**

Кафедра стоматології дитячого віку  
Науковий керівник: асист. В. В. Іванчишин,  
асист. О. В. Єзерська  
ЛНМУ імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Здоров'я порожнини рота значною мірою є віддзеркаленням загального здоров'я дитини. На формування стоматологічного здоров'я дітей впливає низка факторів – хронічні захворювання, регіон проживання, режим харчування, тощо. Тому дослідження цього взаємозв'язку може дати підґрунтя для розробки ефективних підходів до стоматологічної профілактики з урахуванням стану загального здоров'я дитини, та використанням ЄІ.

**Мета** – визначення найбільш інформативних показників стоматологічного здоров'я та виявлення поведінкових факторів ризику у дітей шкільного віку та ЄІ за результатами анкетування опитування провести оцінку ЄІ стоматологічного здоров'я школярів.

**Матеріали і методи.** Було опитано 150 школярів віком 12-15 років СШ №27 м. Львова та містили 11 питань. З них проаналізовано 5 питань методом визначення середніх величин і відсоткового співвідношення відповідей на задані питання.

**Результати.** Індикатор В5 показав, що серед обстежених школярів 12-річного віку, 63 % відвідували стоматолога один раз на рік, з них 35 % через відчуття зубного болю (Д2), а 28 % - профілактичний огляд. Одним із найвагоміших суб'єктивних індикаторів, є дотримання рекомендованого режиму чищення зубів: чистять зуби один раз 12 років хлопці – 63 %, дівчата – 51 %; 15-річні – 43 % і 39,5 % відповідно. Використання фторвмісних зубних паст: досить низький відсоток школярів (А4): 12-річні – 9%, дівчата – 7 %, 15 - річні школярі – 19 % і 23 % відповідно.

На запитання "З якої причини Ви звернулися до стоматолога?" (В6), більшість школярів відповіли - "стоматолог викликав на огляд". 12-річного віку хлопці - 55%, дівчата – 52 %; 15 років 55 % і 61 % відповідно. Індикатор В1 показав, що 52 %-57,5 % школярів вживає солодощі щоденно.

**Висновки.** ЄІ стоматологічного здоров'я дозволяють здійснити моніторинг стоматологічного здоров'я дітей та визначити

чинники ризику виникнення карієсу, що в свою чергу буде сприяти оптимізації програм профілактики для дітей шкільного віку.

*Сміянов Юрій*

### **СТАН КРАЙОВОЇ ПРОНИКНОСТІ ПЛОМБ ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ КАРІОЗНОЇ ПОРОЖНИНИ**

Кафедра стоматології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, доцент Ю. В. Лахтін  
Сумський державний університет  
м. Суми, Україна

В розвитку вторинного карієсу зубів одним із чинників є порушення крайової адаптації відновлювального матеріалу до тканин зуба. Недостатня щільність контакту між цими складовими виникає через низку причин: фізико-хімічні властивості відновлювального матеріалу, його полімеризаційний стрес і усадка, модуль пружності, коефіцієнт конфігурації каріозних порожнини. Дані про вплив формування краю каріозної порожнини І класу за Блеком під композитні пломбувальні матеріали на ступінь проникності суперечливі.

**Метою нашого дослідження** було визначення стану щільності прилягання пломбувального матеріалу до тканин зубів за умов різного формування країв емалі.

**Методи.** В 15 видалених третіх молярів формували каріозну порожнину І класу в трьох варіантах: прямовисні краї емалі без скосу, з внутрішнім скосом і з зовнішнім скосом. Порожнини пломбували фотополімерним матеріалом, зуби покривали лаком для нігтів, занурювали в дистильовану воду на 24 години, термоцилювали, занурювали в 1% розчин метиленового синього на 24 години, робили поздовжній розпил зубів, оцінювали глибину проникності фарбника в балах під мікроскопом.

**Результати.** Крайова проникність в зубах з прямовисним формуванням країв без скосу емалі склала  $0,67 \pm 0,16$  балів, з внутрішнім скосом –  $1,40 \pm 0,25$  бали, з зовнішнім –  $0,20 \pm 0,11$  балів.

В зубах, де емалевий край каріозної порожнини сформований прямовисно без скосу, а також із зовнішнім скосом, призми при препаруванні перетинаються косо. Якщо краї емалі сформовані із внутрішнім фальцем пучки призм перетинаються по довжині і реставраційний матеріал контактує з їх бічною поверхнею.

**Висновки.** Формування країв емалі в каріозних порожнинах І класу під фотополімерні матеріали із зовнішнім скосом сприяє більш щільному контакту з твердими тканинами зуба.

*Степанченко Ірина*

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ФОРМУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ТА ЇХ ОБТУРАЦІЇ

Кафедра терапевтичної стоматології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Ю. Попович  
ВДНЗ "Українська медична стоматологічна академія"  
м. Полтава, Україна

Протягом останніх років постійно відбувається вдосконалення методів ендодонтичного лікування, яке пов'язане з появою нового інструментарію, технологій формування кореневих каналів та їх обтурації. Повноцінне препарування кореневих каналів забезпечує необхідні умови для проведення трьохмірної, якісної обтурації кореневих каналів в подальшому та успішність ендодонтичного лікування.

Метою нашої роботи стало порівняння різних методів формування кореневих каналів та їх обтурації.

Для проведення лабораторного дослідження був обраний найбільш розповсюджений у практичній роботі лікарів-стоматологів інструментарій для формування кореневих каналів. Всього ми провели формування кореневих каналів п'ятьма різними методами. А саме: ручними файлами другої конусності; машинними файлами «PRO TAPER UNIVERSAL», машинними файлами «MTWo», машинними файлами «PRO TAPER NEXT», машинними файлами «WAVE ONE». Кожним видом інструмента було проведено формування кореневих каналів восьми екстрагованих зубів, та здійснена їх постійна обтурація різними методиками: методикою центрального штифта, методикою холодної латеральної конденсації гутаперчі, методикою обтурації кореневих каналів «Gutta Core». З кожного зуба було виготовлено по 1 повздовжньому шліфу зуба та проведена макроскопічна оцінка якості формування кореневих каналів та їх обтурації.

Проведені дослідження виявили, що для найбільш ефективного методу формування кореневого каналу необхідно використовувати машинні файли «PRO TAPER NEXT» з подальшою їх трьохмірною обтурацією за допомогою методики «Gutta Core». Формування кореневих каналів за допомогою цих файлів забезпечує ефективне проходження, очистку кореневого каналу та створює умови для їх якісної обтурації за методикою «Gutta Core».

*Фалінський Михайло*

## СТАН ОРГАНІВ ТА ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА ПАЦІЄНТІВ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ ОРТОДОНТИЧНИМИ АПАРАТАМИ

Кафедра терапевтичної стоматології  
Науковий керівник: доц. С. І. Бойцанюк  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Останніми роками спостерігається тенденція як до збільшення поширеності

зубощелепних аномалій, так і до підвищення ступеня виразності їхніх естетичних, морфологічних і функціональних проявів. Метою роботи було вивчити вплив незнімної ортодонтичної апаратури на стан органів порожнини рота в різні фази ортодонтичного лікування.

Проведено епідеміологічне обстеження 1000 дітей і підлітків м. Тернополя віком 7-15 років, пацієнтів ТМДСП та учнів загальноосвітніх шкіл м. Тернополя. Обстежено 61 хлопчиків і 66 дівчат віком 7-15 років.

Поширеність захворювань пародонта та їх структура у обстежених дітей при наявності ЗЩА носить складний характер. Катаральний та гіпертрофічний гінгівіт є основними формами патології тканин пародонта. У 7-річних дітей ознаки захворювань пародонта відмічалися в середньому у 54 %, індекс кровоточивості – 46-66 %, СРІТН – 0,13-0,24, індекс РМА – 8,9-11,1 %.

Дослідження стану тканин пародонта у дітей 10-12 років показали, що ознаки гінгівіту були у 61,3±3,5 % дітей, серед них у 41,8 % випадків діагностовано катаральний і у 16,4 % гіпертрофічний гінгівіт. У

47,2±0,1 % випадків виявлено кровоточивість ясен, у 18,3±1,1 % тверді зубні відкладення.

З віком поширеність захворювань пародонта у дітей та підлітків зростає. Поширеність ЗЩА та патології тканин пародонта складає в 15 років відповідно 71 % та 67 %. З віком у дітей зі скупченістю зубів має місце зростання індексу РМА - на 26 % в 15 років в порівнянні з 12-річними дітьми.

Отримані дані спонукають до детальнішого вивчення стану органів порожнини рота та пошуку нових методів та засобів підвищення резистентності зубів і тканин пародонта в дітей, які перебувають на ортодонтичному лікуванні.

## *Шанайда Юрій , Островський Павло* ВИЗНАЧЕННЯ НАСИЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ВІТАМІНОМ С

Кафедра терапевтичної стоматології  
Науковий керівник: доц. Н. В. Чорній  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Аскорбінова кислота має важливу роль для тканин пародонту та організму в цілому. Її нестача призводить до виникнення гіповітамінозів які супроводжуються зниженням місцевого імунітету, як наслідок виникає кровоточивістю ясен, підвищується ризик втрати зубів. Аскорбінова кислота бере участь в утворенні основної речовини сполучної тканини і зокрема колагенових волокон.

**Мета дослідження:** визначити насиченість організму аскорбіновою кислотою серед студентів стоматологічного факультету.

**Матеріали та методи:** Для вирішення поставленої задачі нами були обстежені 32 студентів 4-5 курсів стоматологічного факультету.

Серед них: чоловіків 17 (53,1 %), жінок 15 (46,9 %). Насиченість організму аскорбіновою кислотою визначали за допомогою проби Роттера «язикової» проби в модифікації Н.М. Яківця.

З метою встановлення ймовірних чинників, які можуть мати вплив на кінцевий результат було проведено попереднє анкетування та заповнення карт огляду.

**Результати дослідження:** за результатами дослідження встановлено, що у 17 обстежуваних (57 %) цей час був в межах норми, у 12 обстежуваних (40 %) час знебарвлення був збільшений на 2-4 сек. у порівнянні із нормою (16-20 сек.), у і лише в одному випадку (3 %) час знебарвлення був дещо меншим норми (15 сек.).

Методом анкетування та статистичних досліджень було з'ясовано, що збільшення часу знебарвлення розчину Тільманса залежить від наступних чинників: паління, вживання їжі швидкого приготування, недостатність у раціоні харчування овочів та фруктів.

**Висновок:** за результатами наших досліджень насиченість організму аскорбіновою кислотою обстежених студентів 4-5 курсів стоматологічного факультету відповідає нормі. Встановлено зв'язок між рівнем насиченості аскорбіновою кислотою та негативними чинниками: паління, вживання їжі швидкого приготування тощо.

*Anna Mazur, Mateusz Wykretowicz*

#### **COMPARATIVE ANALYSIS OF TECHNIQUES USED FOR SHADE MATCHING IN INDIRECT TOOTH RESTORATIONS**

Department of Orthopedic Dentistry  
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. Nataliya Dydyk  
Danylo Halytsky Lviv National Medical University  
Lviv, Ukraine

**Summary:** The aim of presented report was to evaluate the most convenient and accurate method for shade matching basing on Vita Classical shade guide. Color determination was conducted on three ways: "classical", by mean of naked eye, and "digital" where tab was chosen on base of color or black and white image. There was no significant predominance in digital method when compared to the classical one.

**Introduction:** Shade matching remains one of the highest challenge for the young dentist. Modern photography coming ahead expectations specialists of different medical fields including dentistry. At the same time Vita Classical shade guide projected in the 50's of last century is still the most popular in dental cabinets. Classic and modernity were compared to find out the best manner and purposefulness of shade matching by unexperienced students. **Aim:** To study the effectiveness of modern digital methods for accurate shade matching during the indirect tooth restoration by meaning of comparative analysis

**Materials and methods:** Six Students of a Dental Faculty were determining shade by using three methods which gave variety of 75 results. Right central incisor was chosen as a reference point. Classical

method was conducted via standard shade guide (Vita Classical) by naked eye comparing tabs directly to tooth. Digital method was conducted via professional camera equipped with polarizing filter and flash ring. Voting on shade was done by looking at the color image displayed on computer screen. Third method was conducted in the same manner as the second one but images were in black and white mode. All methods were conducted under the same recently valid conditions.

**Results:** Results revealed that visual method had greater accuracy than the digital ones. With the naked eye students reached the highest frequency of repeated outcome. Test number two revealed no statistical significant difference in the comparison with the classical method. The most controversial was black and white method. Results show a tendency toward brighter shade matching correspondingly to previously chosen tabs, but simultaneously, the compatibility of selected brighter tabs was relatively high.

**Conclusion:** Despite the wide access to modern digital devices, auxiliary equipment and variety of human eye perception, the eye indeed still seems to be the most powerful instrument in tooth shade matching.

*Chykyta Anna*

#### **THE EXPERIENCE OF PHOTODYNAMIC THERAPY USE IN THE TREATMENT OF ORAL LEUKOPLAKIA**

Scientific Supervisor: PhD Maryana Levkiv  
Department of Therapeutic Dentistry  
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

During studying the features of various pathological processes and patterns of tumor growth, a great variety of treatment procedures were offered by scientists. Photodynamic therapy - one of the modern and advanced methods that worked well in different fields of medicine and, most importantly, have more advantages than disadvantages.

The purpose of this study is to find out the effectiveness of photodynamic therapy in the treatment of oral leukoplakia using 5-aminolevulinic acid (ALA), as a photosensitizer.

This research were done at the Wroclaw Medical University. The mucous membrane of patients with oral leukoplakia was treated with 10% ALA in the place of lesion, 30 min. before the use of PDT (light source: xenon lamp, power: 0.1 W, wavelength:  $630 \pm 5$  nm, the total dose of 100 J / cm<sup>2</sup> per session during 10 min.) duration is 6-8 sessions. The evaluation of results were done using clinical methods. The evaluation results conducted using clinical methods. Results of photodynamic therapy treatment were monitored on 7, 14, 21, 28 days. During a treatment session, side effects were not found except for a slight burning pain that patients are tolerated without pain medications. Serious complications during treatment were not observed. The result was satisfactory - reducing the size of lesions of the mucous membranes without any side effects.

Conclusion. This method promotes rapid elimination of major clinical manifestations of the disease, so it can be recommended for widespread clinical use in treating lesions of the oral mucosa.

*Makaruk Andriy, Veselovska Maria, Kuzmych Bogdan, Ivanenko Kateryna*

### PERSPECTIVES OF OZONE THERAPY USE IN DENTISTRY

Therapeutic Dentistry Department  
Scientific Supervisor: PhD. Levkiv M.O.  
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

**Introduction:** There are many types of dental diseases treatment, some of them have been invented in ancient times and are used till now, other were invented not long ago. Ozone is one of these treatments.

**The main aim of research:** to find out the prospects of ozone therapy in dentistry.

**Materials and methods:** scientific publications and web media were reviewed and processed.

**Results of research.** Ozone ruins all types of viruses, bacteria, fungi and protozoa. This gas has anti-inflammatory, hemostatic, antiseptic actions, activates intracellular metabolism and reparative processes, improves circulation of blood vessels and accumulates the oxygen there. Modern ozonators are able to release ozone, creating the electromagnetic field between the tip of the device and injured area. Ozone therapy method have wide-spread use in diseases of the oral mucosa, various forms of gingivitis, periodontal pockets, treatment pericoronitis, stomatitis, herpes, candidiasis, inflammation and bleeding of the gums. The tooth area: the treatment of caries, periodontitis, disinfecting root canals, to prevent secondary caries. In dental surgery: as preoperative and postoperative disinfection of the oral cavity and wounds, stopping bleeding and more rapid scarring. It is an important fact that the effect of ozone lasts for a long period of time and could replace antibiotics.

**In conclusion,** the ozone therapy is a new and perspective method in dentistry that facilitates treatment of dental diseases for patients and dentists.

*Лінтур Катерина, Станкович Павло, Кантор Назар, Світков Юрій, Кузьмічов Ерік*

### ЕФЕКТИВНІСТЬ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МІОГІМНАСТИКИ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ АНОМАЛІЙ ОКЛЮЗІЇ У ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВЛЕННЯ

Кафедра дитячої стоматології  
Науковий керівник-к.мед.н.Мельник В.С.  
Ужгородський національний університет,  
стоматологічний факультет,  
м.Ужгород,Україна

**Мета дослідження:** Підвищення ефективності лікування аномалій і деформацій оклюзії у дітей з дефектами мовлення шляхом застосування методів артикуляції міогімнастики.

### Матеріали і методи дослідження:

Проведено клінічне дослідження 126 дітей з мовною патологією у віці від 5 до 11 років, серед яких виділили 49 осіб з порушеннями мовлення і аномаліями щелепно-лицьової області. Діти були розподілені на дві клінічні групи. До першої групи увійшли 37 дітей, яким проводилося комплексне ортодонтичне лікування в поєднанні з методами артикуляційної міогімнастики і логопедичним навчанням. До групи порівняння увійшли 12 дітей, які відмовилися від виконання розробленого нами комплексу міогімнастичних вправ, але погодилися взяти участь в дослідженні. Вивчався стан органів артикуляції і вимови. У процесі дослідження дітей виявлялася поширеність, структура і особливості прояву порушення вимови з метою розробки методики корекційного впливу. Клінічне обстеження пацієнтів проводили відповідно до загальноприйнятої методики. Стан щелепно-лицьової ділянки нами проводився за загальноприйнятих в ортодонтії методиків. Функціональний стан м'язів визначали методами електроміографії і міотометрії.

**Результати дослідження та їх обговорення:** Серед обстежених виявили дистальна оклюзія 18,37%, вертикальна різцева 24,49%, в бічних ділянках 12,24%, мезіальна оклюзія 14,29%, нейтральна оклюзія 6,12%, різцева оклюзія 16,33%, перехресна оклюзія 8,16%. Артикуляційна міогімнастика була направлена на активізацію розвитку артикуляційної моторики, нормалізацію мовного дихання.

**Висновки:** Після комплексної реабілітації кількість дітей з правильною вимовою збільшилось більше, ніж в 3 рази і артикуляційна моторика нормалізувалась у 82,3% дітей, в групі порівняння артикуляційна моторика нормалізувалась у 40% дітей.

*Маринич Наталя*

### МОНІТОРИНГ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ З ВИКОРИСТАННЯМ СІ

Кафедра дитячої стоматології  
Науковий керівник: асистент Єзерська О.В.  
ЛНМУ ім. Д.Галицького  
м.Львів,Україна

**Актуальність:** Практика дитячого стоматолога потребує особливий психологічний підхід до кожної дитини, для того, щоб дитина погодилась пройти лікування, і в майбутньому, для повторного візиту без остраху.

**Мета:** За допомогою анкетного опитування визначити основні чинники негативного ставлення до візиту у стоматолога та оцінити сформовані принципи співпраці стоматолога з дітьми різного віку.

**Матеріал і методи дослідження:** Було проведено опитування 100 дітей віком 12-16 років, серед школярів м. Львова, з використанням модифікованого опитування стоматологічного здоров'я (ВООЗ – 2013р., який містив 10 питань). Аналіз отриманих даних провели обчисленням

середніх величин, відсоткового співвідношення відповідей на поставленні запитання, виключно із суб'єктивною оцінкою стану.

**Результат:** Лише 5% школярів вважають - що стоматолог є їхній ворог. Зокрема школярі усіх вікових груп з особливою ретельністю ставляться до свого здоров'я, що вказує на певний зв'язок між стоматологічним здоров'ям та зверненням до стоматолога. Встановлено що, у школярів віком 15–16 років, основною причиною звернення до стоматолога є оцінка зовнішності, з них близько 30% незадоволені виглядом свого обличчя, тоді як віком 12–14 років, основною причиною звернення до стоматолога було відчуття болю. 25-30% школярів хвилюються перед відвідуванням стоматолога, особливо високий поріг зростання страху відслідковується з віком.

**Висновок:** Результатами опитування, ми встановили, що психоемоційне напруження у школярів викликає страх непрогнозованих та неконтрольованих ситуацій. Анкетуванням з питань психоемоційного стану встановлена пряма залежність його від стоматологічного здоров'я. Тому, доцільність раннього звернення до стоматолога, а отже і прогнози щодо високого відсотка позитивного результату в подальшому є медично підтвердженими.



# Фармакологія, фармація



*Атякшєва Надія, Гуртовенко Ірина*  
**ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВІЛЬНИХ МОНО- ТА  
ДИСАХАРИДІВ В СИРОВИНІ АГАСТАХЕ  
ФЕНХЕЛЬНОГО ТА АГАСТАХЕ  
КРОПИВОЛИСТОГО**

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. О. Ю. Коновалова  
Київський медичний університет УАНМ  
м. Київ, Україна

В числі цінних та мало вивчених рослин, перспективних до практичного застосування, є представники роду Агастахе *Agastache J. Clayton ex Gronov.* (синонімічна назва – Лофант), які широко застосовуються в східній медицині при застудних захворюваннях і запальних процесах ШКТ і сечовивідної системи; зовнішньо – при дерматитах грибкового походження, себореї. На сьогодні хімічний склад видів роду вивчений недостатньо.

**Мета роботи** – встановити якісний склад та кількісний вміст вільних цукрів у сировині агастахе фенхельного та а. кропиволистого. Об'єкти дослідження – трава а. фенхельного *Agastache foeniculum (Pursch) O.Kuntze* (далі AF) та а. кропиволистого *A. urticifolia (Fisch. et Mey) O.Kuntze* (далі AU). Сировина була заготовлена фазу масового цвітіння на дослідних ділянках Ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна в м. Києві, у липні 2016 року.

**Дослідження** проводили методом газорідинної хромато-мас-спектрометрії на приладі Agilent 6890N/5973inert (США). Ідентифікацію проводили за часом утримання стандартів моно- та дисахаридів та з використанням бібліотеки мас-спектрів NIST 02. Кількісний аналіз проводили шляхом додавання розчину внутрішнього стандарту в досліджувані проби, в якості якого використовували розчин сорбітолу.

**В результаті** проведених досліджень було ідентифіковано такі вільні моно- та дисахариди: маноза, глюкоза, галактоза, сахароза, сорбоза, фруктоза, мелібіоза, целобіоза, софороза, та багатоатомний спирт інозитол. Встановлено, що в траві AF за кількісним вмістом переважають сахароза (48220 мг/кг повітряно-сухої сировини), глюкоза (10050 мг/кг), інозитол (5280 мг/кг) та фруктоза (1360мг/кг), а в траві AU - сахароза (62870 мг/кг), глюкоза (5210 мг/кг), інозитол (3690 мг/кг).

*Баглай Вікторія*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЯНТАРНОЇ  
КИСЛОТИ ТА БЕМІТИЛУ СУКЦИНАТУ НА  
ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ**

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

**Актуальність:** Насиченість сучасного фармринку лікарськими препаратами різноманітного походження, переважно хімічного, терапія якими несе не лише лікувальні, але й величезну низку побічних ефектів, спонукають до

пошуку ефективних та мало шкідливих сполук. В цьому плані нашу увагу привернули субстрати циклу трикарбонових кислот - одного з ключових ланцюгів енергообміну та життєдіяльності організму. Оскільки кислоти циклу Кребса мають усувати прояви гіпоксії, в тому числі, ймовірно, гіпоксії фізичного навантаження, цікавим стало вивчення їх комбінації з бемітилом – представником групи актопротекторів, засобів, які підвищують фізичну витривалість.

**Мета:** Порівняльне вивчення актопротекторних властивостей янтарної кислоти, бемітилу та їх комбінації у вигляді бемітилу сукцинату.

**Матеріали та методи:** Для дослідження взято янтарну кислоту, еталонний актопротектор бемітил та сполуку бемітилу сукцинат. Вивчення актопротекторних властивостей здійснювали за допомогою плавальної проби (М.Я.Головенко, 2002) у воді t 24-26 °С на 28 білих нелінійних щурах обох статей, розподілених на групи: 1-ша-контрольна, 2-га-щурі, яким вводили янтарну кислоту, 3-тя – щурі, яким вводили бемітилу сукцинат., 4-та- щурі, яким вводили еталонний актопротектор бемітил. Досліджувані речовини вводили внутрішньоочеревинно за 40-50 хв до початку експерименту в дозах, що становлять 5 % від їх ЛД50.

**Результати** експерименту показали, що всі досліджувані речовини сприяли вірогідному збільшенню тривалості плавання тварин до повної втоми відносно контролю: янтарна кислота - на 51,2 %, бемітилу сукцинат- на 60 %, що співставляється з бемітилом (62 %).

**Висновок:** янтарна кислота та бемітилу сукцинат в дозі 5 % від їх ЛД50 проявляють актопротекторну дію на моделі плавальної проби на рівні з еталонним актопротектором бемітилом. Тому вивчення впливу досліджуваних речовин на фізичну витривалість в ускладнених умовах є перспективним напрямком для подальших досліджень.

*Басараба Роксолана, Воробей Ольга,  
Бердей Тетяна*

**ВИЗНАЧЕННЯ ЦУКРІВ У КОТЯЧИХ ЛАПОК  
ДВОДОМНИХ ТРАВИ (ANTENNARIA DIOICA  
(L.) GAERTNER)**

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою  
Науковий керівник: проф. С. М. Марчишин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Вуглеводи – біологічно активні сполуки первинного синтезу рослинних організмів, які відіграють важливу роль як у життєдіяльності рослин, так і для людини. Вони мають широкий спектр фармакологічної активності, тому застосовуються як ефективні відхаркувальні, обволікаючі, пом'якшувальні, протизапальні і противиразкові засоби.

Метою нашої роботи було визначення вуглеводного складу котячих лапок дводомних

трави, яку заготовляли в період цвітіння на території Вижницького району Чернівецької області.

Виявлення даної групи природних сполук проводили реакцією осадження, використовуючи 96 % спирт Р та реактив Фелінга після проведення кислотного гідролізу. Кількісний вміст водорозчинних полісахаридів (ВРПС) та пектинових речовин (ПР) у досліджуваній сировині визначали гравіметричним методом. Результати досліджень показали, що у траві котячих лапок дводомних міститься 14,27 % ВРПС і 8,41 % ПР.

Дослідження якісного складу та кількісного вмісту моносахаридів і сахарози проводили методом газо-рідинної хромато-мас спектрометрії на хроматографі Agilent 6890N/5973inert (Agilent technologies, USA). Ідентифікацію моносахаридів досліджуваної суміші проводили шляхом порівняння часів утримування стандартних моносахаридів та з використання бібліотеки мас-спектрів NIST 02. Кількісний аналіз проводили шляхом додавання розчину внутрішнього стандарту в досліджувані проби. Як внутрішній стандарт використовували розчин сорбітолу.

У складі полісахаридного комплексу досліджуваної сировини встановлено наявність та визначено кількісний вміст сахарози (6,72 мг/кг), глюкози (7,16 мг/кг), фруктози (10,79 мг/кг), та манози (0,48 %).

*Войтів Ксенія*

#### **ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТА КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ І КИСЛОТИ АСКОРБІНОВОЇ У ТРАВІ *OSIMUM AMERICANUM L.***

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою  
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М. І. Шанайда  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний  
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Органічні кислоти досить широко розповсюджені в рослинних організмах, мають різноманітну структуру і біологічні властивості. Значна кількість органічних кислот (лимонна, бурштинова, корична, бензойна, саліцилова тощо), а також кислота аскорбінова є фармакологічно активними, деякі з них використовуються у харчовій промисловості. У зв'язку з цим, актуальним є аналіз вмісту та якісного складу цих сполук у надземній частині *Ocimum americanum L.* (*Lamiaceae*) як неофіційної лікарської рослини.

Мета наших досліджень – аналіз якісного складу та кількісного вмісту вільних органічних кислот та кислоти аскорбінової у надземній частині *O. americanum*. Ідентифікацію органічних кислот здійснювали методом паперової хроматографії водних екстрактів трави рослини у порівнянні із достовірними зірцями речовин. Використовували такі системи розчинників: н-бутанол-мурашина кислота-вода (10:1:4) та етилацетат-мурашина кислота-вода (3:1:1). Кількісний вміст органічних кислот визначали методом алкаліметрії (у

перерахунку на яблучну кислоту), кислоти аскорбінової – методом титрування з реактивом Тільманса.

На основі використання методу висхідної паперової хроматографії у траві *O. americanum* були ідентифіковані яблучна, лимонна та щавелева кислоти. Вміст вільних органічних кислот у траві *O. americanum* становив 1,05 %, кислоти аскорбінової – 0,09 %. Отримані дані можна буде використати при плануванні подальших фармакологічних досліджень з врахуванням того, що кислота аскорбінова та виявлені органічні кислоти мають антиоксидантні, детоксуючі та імуномодуючі властивості.

*Глива Мар'яна, Дзюба Софія*

#### **АНАЛІЗ БЕЗПЕКИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра фармакології з клінічної фармакологією  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О. М. Олешук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Фармаконагляд — це наукова діяльність, пов'язана з виявленням, оцінкою, розумінням та профілактикою несприятливих негативних наслідків або будь-яких інших проблем, пов'язаних з лікарськими засобами. Основна увага в системі фармаконагляду спрямована на виявлення та аналіз випадків побічних реакцій та відсутності ефективності ліків при їх медичному застосуванні. Належна якість препаратів не є абсолютною гарантією того, що проведення фармакотерапії не матиме несприятливих наслідків. Застосування лікарських засобів передбачає, що їх терапевтична дія повинна відбутися, але при цьому можуть виникнути побічні реакції. Останні зумовлені фармакологічними властивостями діючої речовини препарату або особливостями відповіді організму на його введення. Для подачі інформації до Департаменту післярестраційного нагляду Державного експертного центру (ДЕЦ) МОЗ України про негативні реакції ЛЗ та відсутність ефективності при їх медичному застосуванні використовують спеціальну форму карти повідомлення № 137/0.

**Мета.** Проаналізувати безпечність застосування лікарських засобів (ЛЗ) стосовно фармакологічних груп, визначити гендерні та вікові особливості розвитку ПР в Тернопільській області та встановити системну специфічність побічних реакцій.

**Методи.** Аналіз карт повідомлень 137/0, які поступили до Тернопільського регіонального відділення ДЕЦ від лікувально-профілактичних закладів Тернопільської області у 2014, 2015 та 2016 рр.

**Результати дослідження.** У 2016 році до регіонального відділення ДЕЦ надійшло 480 форм, у 2015 – 665, у 2014 – 430. Щоб об'єктивно оцінити небезпеку застосування підозрюваного ЛЗ,

необхідно визначити причинно-наслідковий зв'язок між клінічними проявами ПД та застосування ЛЗ. При аналізі форм 137/о було встановлено, що у 22 % випадків причинно-наслідковий зв'язок був визначеним, у 54 % - імовірним, у 16 % - можливим, у 0,5 % - сумнівним та у 7,5 % - не визначався. Проведений аналіз свідчить, що у 2016 році ПР найчастіше виникали при застосуванні антибіотиків – 21 %, засобів для вакцинації – 13 %, антигіпертензивних засобів – 10,4 %, анальгетиків і НПЗЗ – 9,2 %, психотропних засобів – 7,5 %, кровозамінників та засобів для парентерального харчування- 6,8 %, Аналогічний розподіл щодо фармакологічних груп ми спостерігали і у минулому році.

Аналіз типів ПД/ПР показав, що у 60,5 % випадків – це алергічні реакції. На другому місці (16 %) – зміни з боку центральної та периферичної НС. Третє місце займають ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту – 13 %. Зміни з боку серцево-судинної системи становлять 9,5 % від загальної кількості повідомлень. Відсутність ефективності відмічали у 1 % випадків.

Як і протягом попередніх років побічні ефекти частіше фіксувались у жінок ( 300 випадків), ніж у чоловіків (180 випадків). Щодо вікових груп, при аналізі було встановлено, що близько половини побічних реакцій виникали у хворих віком 20-60 років (49,5 %). У людей похилого віку побічні реакції спостерігались у 148 випадках (31 %). У 19,5 %(92) випадків ПР виникли у дітей.

**Висновок.** Реєстрація ПД/ПР ЛЗ за допомогою методу спонтанних повідомлень про ПР/ВЕ ЛЗ дозволяє попередити медичну громадськість про безпечність ліків та вилучити з фармацевтичного ринку продукцію, ризик від застосування якої переважає над користю.

*Глуценко Вікторія*

### **ВИВЧЕННЯ АНТИЕКСУДАТИВНОЇ ДІЇ КОНЦЕНТРАТУ З НАСІННЯ ВИНОГРАДУ КУЛЬТУРНОГО**

Кафедра біохімії

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Л. В. Галузінська  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна

Використання моделей гострого асептичного запалення з вираженою фазою ексудації дозволяє встановити протизапальну дію лікарського засобу саме на цій стадії. Метою даного дослідження стало вивчення антиексудативної дії поліфенольного концентрату з насіння Винограду культурного на моделі запалення задньої кінцівки щурів з використанням флогену гістаміну.

Гістамін – продукт декарбоксилювання гістидину, який є одним з медіаторів запалення. Максимальне вивільнення гістаміну у місці запалення спостерігається через 0,5-1,5 години після дії пошкоджуючих факторів. Особливість гістамінового набряку полягає в тому, що даний медіатор швидко утворюється, а також зникає вже

в перші години після введення, в зв'язку з швидкою інактивацією гістаміну ферментом гістаміназою.

Максимальне збільшення об'єму задньої кінцівки у тварин контрольної патології спостерігалось через 0,5 години після індукції запалення. У тварин після введення проліфенольного концентрату з насіння Винограду культурного через 0,5 години з початку дослідження відмічалось достовірне у 1,7 рази зниження розміру набряку в порівнянні з групою контрольної патології. Антиексудативна активність за цих умов складала 40 %. Цей показник був співставлюваним з ефективністю препаратів порівняння диклофенаком натрію та кверцетином.

Оскільки основним механізмом розвитку набряку для гістамінової моделі запалення є збільшення проникності судин, можна припустити, що висока антигістамінна активність концентрату з насіння Винограду культурного обумовлена саме Р-вітамінною дією поліфенольних сполук, які входять до його складу.

### *Голованова Алина, Писаренко Геннадій* **АКТИВНОСТЬ СТРЕССПРОТЕКТОРОВ В УСЛОВИЯХ «ДЕТСКОГО» СТРЕССА**

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры  
Научный руководитель: д-р. мед. наук, проф. Л. Т. Киричек  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина

Применение стресспротекторов должно быть обязательным компонентом фармакотерапии в педиатрии, учитывая эмоционально-стрессовую реакцию детей на внешние незнакомые факторы, а тем более в условиях болезни.

Опыты выполнены на 60 белых беспородных крысах, из которых 30 было 2-хмесячного возраста (масса 90-100 г), а 30 – взрослых (масса 200-250 г). Каждая возрастная группа состояла из 5 серий: 1 – интактные, 2 – стрессированные, 3,4 – получавшие стресспротекторы, 5 – фармакологический контроль. Стресс воспроизводили путем фиксации крысят на спине в течение 3 часов, взрослых крыс – в клетках-пеналах 20 часов. Стресспротекторы – пираретам и тиоцетам – вводили однократно внутривентриально за 60 минут до окончания иммобилизации в изотерапевтических дозах – 200 и 20 мг/кг; 250 и 25 мг/кг соответственно. Препараты сравнения служил выпаренный от спирта жидкий экстракт элеутерококка (100 и 10 мг/кг), применяемый в аналогичных условиях опытов.

В результате установлено, что физиологической особенностью животных младшего возраста является выраженная защитная реакция в виде увеличения весового коэффициента тимуса и количества кортикостерона в крови, выраженность которых при стрессе повышалась и сочеталась с гипергликемией, эозинопенией и некоторым нарушением трофики в желудке в виде небольшой гиперемии слизистой, растяжения сухожильной части и единичных кровоизлияний.

При введенні пірацетама і тиоцетама всі показателі нейрогормональної регуляції відновлювалися, за виключенням вродженої захисту: вагової коефіцієнт тимуса і рівень кортикостерона в крові залишаються високими, в той час як у дорослих мишей вони нормалізуються. Аналогічний ефект спостерігається в експериментах з елутерококком.

Таким чином, відомі стресспротектори при стресі з емоційно-стресовим напруженням проявляють своє антистресове дію, зберігаючи свій власний рівень генетичної захисту. На основі цього включення їх в комплексну терапію будь-якого захворювання у дітей можна вважати цілорозумним і безпечним.

*Денис Антоніна, Толстюк Вікторія*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКЛАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА УКРАЇНСЬКОМУ ТЕЛЕБАЧЕННІ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. Т. А. Грошовий  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Одним з найважливіших засобів ефективного просування на фармацевтичному ринку є реклама. Законодавчо визначеними шляхами в Україні активно рекламуються різні види медичної продукції, зокрема, і лікарські засоби.

Метою роботи стало дослідження стану вітчизняної телевізійної реклами лікарських засобів.

Вивчення рекламного забезпечення лікарських засобів проводили на трьох телеканалах українського телебачення: «ІНТЕР», «Україна» і «1+1». На досліджуваних телеканалах кількість рекламних роликів, що транслюються і її розподіл між днями тижня приблизно однаковий, але, все ж таки, частіше лікарські засоби рекламуються на телеканалі «ІНТЕР» - 36 %, і саме у п'ятницю. 40 % реклами на лікарські засоби представлені у вигляді розгорнутого ролика, тривалістю 20 с і більше, частка блиц-ролика складає 25 %. В середньому, на кожному телеканалі за день транслюється 205 рекламних роликів. 36 % із рекламних препаратів вітчизняного виробництва. Закордонні препарати, а їх - 64 %, в основному представлені німецькими (16 %), індійськими (7 %) та австрійськими (7 %) виробниками. Лікарські засоби, що рекламуються, належать до 5 груп за АТС класифікацією. Найчисельнішою є група R «ЛЗ для лікування органів дихальної системи». Більшість рекламних ліків представлені у формі таблеток, що становить 60 %.

Отже, на провідних українських телеканалах в середньому щогодини транслюється приблизно 13 рекламних роликів, в той час як у США - 26, а в Росії - 12, що вказує на достатнє наповнення вітчизняного телебачення рекламою лікарських засобів.

*Журенко Дмитро*

### **АЛОЕ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ ОБ'ЄКТ ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ**

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. Н. А. Цубанова  
ІПКСФ НФаУ  
м. Харків, Україна

На сьогоднішній день актуальним є пошук препаратів на основі лікарської рослинної сировини (ЛРС), які поряд із вираженою терапевтичною дією мають мінімум негативних реакцій, що дає можливість їх тривалого безпечної застосування.

Перспективним об'єктом серед ЛРС можна вважати алое деревовидне (*Aloe arborescens*), яке містить органічні кислоти (корична, лимонна та ізолімонна, яблучна і бурштинова кислоти), смолисті речовини, складні ефіри, феноли, поліуроніди, С-глікозил-хромонем-алоезин, хризофанову кислоту, антрони, гомонаталоїн, емолін, алоїн, наталоїн, рабарберон, емолін, алантоїн, фітонциди, вітаміни С, Е та групи В, бета-каротин, мікро- і макроелементи та інші біологічно активні речовини.

У народній медицині сік листя алое використовують для лікування опіків, гнійних ран, при туберкульозі легень та шкіри. Алое є потужним біогенним стимулятором, також застосовується як проносний засіб. Сік алое застосовують при таких захворюваннях, як: гастрит, гастроентерит, ентероколіт, хронічний коліт, його використовують при гострих і хронічних гнійних захворюваннях, а також при ангінах, фарингітах, стоматитах і будь-яких запаленнях порожнини рота. Сік алое покращує всмоктування заліза, тому його часто застосовують разом з препаратами заліза. Препарати алое мають протизапальну і знеболюючу дію. За даними останніх доклінічних досліджень, алоїн (антрахінон) знижує ризик розвитку пухлин у мишей, які протягом 20 тижнів отримували відомий канцероген 1,2-диметилгідразин. Також доведено, що антрахінон алое-емодин інгібує ріст злоякісних пухлин.

Таким чином біологічно активні речовини алое виявляють потужну поліморфну дію, що дає змогу вважати алое перспективним об'єктом для розробки та дослідження нових вітчизняних лікарських засобів на його основі.

*Замощник Анна*  
**РОЗРОБКА СКЛАДУ ЕМУЛЬСІЇ З  
ХЛОРОФІЛІПТОМ**

Кафедра технології лікарських засобів  
Науковий керівник: доц. О. С. Данькевич  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна

В даний час емульсійні лікарські форми знайшли широке розповсюдження в медичній практиці. Вони можуть використовуватись і перорально, і місцево (мазі, лініменти, креми), і парентально – кровозамінники, жирові емульсії парентального харчування.

У медичній практиці для лікування бактеріальних інфекцій дихальних шляхів як ефективний антимікробний засіб використовується 2 % олійний р-н хлорофіліпту. Головною незручністю у використанні даної ЛФ є відчуття подразнення слизової оболонки, зменшується рухливість в'язкого епітелію, що заважає відходженню секрету. Як відомо, емульсії дозволяють пом'якшувати дію лікарських речовин на слизову оболонку, замаскувати неприємний запах, смак. Зі зменшенням олійних часток, збільшується їх вільна поверхня, що сприяє швидшому прояву терапевтичної дії. Тому, на даний час, є актуальною розробка складу екстемпоральної олійної емульсії хлорофіліпту.

У серіях модельних систем були використані емульгатори I роду: твін-80, 5 % розчин МЦ; желатоза. Для вибору оптимальної кількості емульгатори використовувалися концентрації від 1 % до 20 %. Готували емульсії за континентальним та англійським методом, але тільки перший дозволив отримати 10 % однорідну емульсію. Оцінювали зовнішній вигляд приготованих зразків – запах, колір, смак: зразки представляють собою однорідні емульсії світло-зеленого кольору з легким запахом та смаком хлорофіліпту. Оцінку стійкості емульсії проводили за допомогою спостережень схильності емульсії до розділення фаз під впливом температур: кімнатної  $+(15-25)^{\circ}\text{C}$  та холодильника  $+(2-8)^{\circ}\text{C}$  протягом 30 днів. Встановлено, що стабільними є зразки, які містять 12 % твіну-80, за умови зберігання при температурі  $+(2-8)^{\circ}\text{C}$ .

Проведені дослідження дозволили запропонувати склад і технологію емульсії з хлорофіліптом для приготування в умовах аптек.

*Зарівна Н., Тригубчак О.*  
**ВИКОРИСТАННЯ РЕГРЕСІЙНОГО АНАЛІЗУ  
ДЛЯ ВИБОРУ КІЛЬКОСТЕЙ ДОПОМІЖНИХ  
РЕЧОВИН ПРИ РОЗРОБЦІ КАПСУЛ З  
ГУСТИМ ЕКСТРАКТОМ ЧЕБРЕЦЮ  
ПОВЗУЧОГО**

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

В останні роки все більшу популярність набувають ЛЗ, виготовлені з ЛРС. Вони при

правильному дозуванні практично нетоксичні, відносно доступні та ефективні.

Згідно даних літератури ЛЗ на основі чебрецю повзучого (ЧП) призначають при хворобах дихальних шляхів (ХДШ), фармакологічна дія яких зумовлена складним комплексом БАР даної рослини. Провівши аналіз ринку досліджуваних ЛП, встановлено, що частка українських виробників щодо іноземних становить 25 % проти 75 %. Це свідчить, що розробка вітчизняного ЛЗ для лікування (ХДШ) на основі ЧП є актуальною на сьогодні.

У попередніх наших дослідженнях для оптимізації складу порошкової маси з екстрактом ЧП були вибрані речовини-лідери: неусілін UFL 2, натрію кроскармелоза, за допомогою яких ми отримали капсульну масу із задовільними фармако-технологічними властивостями. Метою роботи є підбір кількостей ДР для розробки капсул на основі густого екстракту ЧП.

При розробці оптимального складу капсул з густим екстрактом було вивчено 2 кількісних фактори, які піддавали регресійному аналізу. Для вивчення цих факторів склали рецептуру з 8 серій використовуючи симетричний композиційний ротатбельний уніформ-план 2 порядку Отримані суміші випробовували згідно фармакопейних вимог за показниками швидкості течії через насадку, насипної густини до та після усадки, а також кута природного укосу.

При виборі оптимальних кількостей ДР для порошкової маси з екстрактом були отримані рівняння регресії, які приводили до канонічного вигляду і на основі перетворених моделей будували лінії рівного виходу. В результаті їх аналізу було запропоновано оптимальний склад порошкової маси з екстрактом ЧП (1 г неусіліну UFL 2, 1,086 г натрію кроскармелози для 50 доз).

*Кернична Іванна, Бурма Марія, Мулик Анна,  
Коженювська Марія*

**ФЕНОЛЬНІ СПОЛУКИ В ДЕЯКИХ ВИДІВ  
КУЛЬТИВОВАНИХ РОСЛИН**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою  
Науковий керівник: доц. І. З. Кернична  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Фенольні сполуки є біологічно активними речовинами із широким спектром фармакологічного впливу на організм людини. Відома їх антиоксидантна, протипухлинна, антимуtagenна, антиатеросклеротична, антибактеріальна, протівірусна, седативна, протівіразкова і протизапальна дії. Вони підвищують міцність капілярів, послаблюють дію щитовидної залози при її гіперфункції, є природними синергістами аскорбінової кислоти. Окремі фенольні сполуки здатні впливати на вміст цукру в крові, серцевий ритм, брати участь у регуляції діяльності функцій мозку, легень, печінки і нирок.

Метою нашої роботи було вивчення кількісного вмісту суми фенольних сполук у листках латуку посівного (*Lactuca sativa*) сорту «Одеський кучерявець», мангольду листового червоного (*Beta vulgaris* subsp. *vulgaris* var. *vulgaris*) та руколи посівної (*Eruca sativa*) сорту «Знахар»

Визначення кількісного вмісту фенольних сполук проводили спектрофотометричним методом у перерахунку на галову кислоту.

1,0 г (точна наважка) подрібненої сировини вміщували в колбу зі шліфом об'ємом 100 мл, доливали 30 мл 70 % спирту етилового та екстрагували 2 год на водяній бані. Витяжку охолоджували та зважували, втрату в масі поповнювали 70 % етанолом і настоювали ще 1 год, фільтрували через паперовий фільтр (розчин А).

У мірну колбу поміщали 1 мл розчину А об'ємом 50 мл, доводили 70 % спиртом етиловим до позначки. Абсорбцію вимірювали при довжині хвилі 270 нм на спектрофотометрі Lambda - 25, використовуючи як розчин порівняння 70 % етанол. Паралельно вимірювали оптичну густину фармакопейного стандартного зразка галової кислоти.

У результаті проведених досліджень вміст фенольних сполук у перерахунку на галову кислоту у листках латуку посівного склав  $(3,04 \pm 0,003)\%$ , у мангольду —  $(3,75 \pm 0,003)\%$ , у руколи —  $(3,17 \pm 0,004)\%$ .

Одержані результати дозволяють передбачити перспективність подальшого вивчення досліджуваних видів культивованих рослин, з метою створення на їх основі нових лікарських засобів.

*Кіюта Катерина, Луцак Ірина*

#### **АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ МІСЦЕВИХ СУДИНОЗВУЖУВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**

Циклова комісія фармацевтичних дисциплін

Науковий керівник: канд. фарм. Наук, І. В. Луцак

КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж імені Г. С. Протасевича»

Однією з частих проблем відвідувачів аптеки, що суттєво погіршує якість їх життя, є відчуття закладеності носа. Проаналізувавши ринок деконгестантів, які зареєстровані в Україні станом на початок 2017 року, встановлено, що загальна кількість препаратів у інтраназальних лікарських формах становить 117 найменувань, з них однокомпонентних 94 найменування (80 %) та 23 у різноманітних комбінаціях (20 %). Серед них частка препаратів вітчизняного виробництва складає 35 % (41 назва) та 65 % відповідно іноземного (72).

У розрізі форм випуску з'ясували, що у формі крапель зареєстровано 52 препарати (44,5 %), у формі спрею – 61 (52 %), назального гелю – 4 (3,5 %). У роботі ми спробували проаналізувати стан ринку деконгестантів окремо по діючим речовинам у різних лікарських формах. Нафазолін зареєстрований у 11 препаратах: 10

назальні краплі (6 вітчизняного виробництва) та 1 спрей. Фенілефрин зустрічається у 13 препаратах, з них 11 у комбінації з іншими речовинами (5 крапель, 5 спреїв і 1 назальний гель). Ксилометазолін представлено у 52 найменуваннях (однокомпонентних 42), що складає 44 % від загальної кількості деконгестантів. Серед них у формі крапель – 20 (3 комбінованих), 29 спреїв і 3 назальні гелі. Слід відзначити, що доля імпортованих препаратів з ксилометазоліном складає 77 %, у формі спрею 27 найменування та 20 крапель. Тривалодіючий оксиметазолін (10-12 год.) зустрічається у 40 торгових назвах (34 %): 23 монокомпонентні спреї і 1 комбінований українського виробництва. Краплі з оксиметазоліном представлені у різних концентраціях: 0,05 % - 5, 0,025 % - 5, 0,01 % - 6. Виготовленням 19 препаратів займаються вітчизняні виробництва, рештою 21 - іноземні. Зареєстровано єдиний препарат з трамазоліном у формі спрею (Італія).

Проведений аналіз свідчить про необхідність збільшення частки форм деконгестантів вітчизняного виробництва, що забезпечуватиме доступність їх для населення та збільшення обсягів реалізації вітчизняною фармацевтичною промисловістю.

*Коваленко Катерина, Кучер Тетяна*

#### **ЗАСТОСУВАННЯ РЕАГЕНТІВ ДЛЯ АНАЛІТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЛАМОТРИДЖИНОМ**

Кафедра лікарської та аналітичної токсикології

Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. С. І. Мерзлікін

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Ламотриджин є похідним фенілтриазину та відноситься до групи протиепілептичних препаратів. Побічні ефекти, пов'язані з прийомом ламотриджину, а саме тривожність, втома, тремор, атаксія, агресивність є типовими для даних препаратів. Небезпечними наслідками застосування препарату є синдроми Стівенса-Джонсона та Лайєлла. Застосування ламотриджину також є причиною розладів з боку системи кровотворення, а саме лейкопенії та апластичної анемії. Небезпечними наслідками з боку травної системи є порушення функції печінки та печінкова недостатність. Зареєстровані випадки асептичного менінгіту, як рідкісна побічна дія препарату. Згідно з даними сайтів FDA і patientsville.com у багатьох країнах світу в період 2012-2015 рр. зареєстровано близько 240 випадків отруєнь ламотриджиним, серед них – 18 летальні. Серед головних причин гострих отруєнь відзначають побічні дії препарату під час лікування у терапевтичних дозах.

Метою досліджень було пошук реагентів, придатних для аналітичної діагностики гострих отруєнь ламотриджиним. Для цього 50 г «свіжої» свинячої печінки насичували 0,45 мг досліджуваної речовини у 5 мл етанолу. Ізолювання ламотриджину з біологічного об'єкту проводили методом Стаса-Отто. Одержане хлороформне



вилучення було досліджено на предмет взаємодії ламотриджину з осадовими та хромогенними реагентами, які зазвичай використовуються у судово-токсикологічних дослідженнях: пікринова кислота, сіль Рейнеке та реактиви: Бушарда, Вагнера, Ердмана, Манделіна, Фреде, Маркі. Встановлено, що серед осадових реагентів найбільш придатними визначено пікринову кислоту та реактив Бушарда (межа виявлення 1,0 мкг), які запропоновано використовувати у попередніх реакціях виявлення ламотриджину. Серед хромогенних реагентів найбільш придатним виявлено реактиви Ердмана та Манделіна (межа виявлення 0,5 мкг), які запропоновано використовувати у підтверджувальних реакціях виявлення ламотриджину.

Таким чином, знайдені реагенти можуть бути застосовані для аналітичної діагностики гострих отруень ламотриджином на різних стадіях судово-токсикологічних досліджень.

*Кравців Ольга, Городинська Анастасія, Побізушка Оксана, Киян Юлія, Супрун Сергій, Асман Роман, Грабчук Віталій, Кузів Олег, Сорока Тарас, Вереницька Галина, Касянчук Надія, Гнатишина Леся*

#### **ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВІТАМІНУ С У ЗРАЗКАХ ФРУКТОВИХ І ОВОЧЕВИХ ФАБРИЧНИХ СОКІВ ТА ФРЕШІВ**

Кафедра Загальної хімії  
Науковий керівник: д-р. біол. наук. Г. І. Фальфушинська  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Вітамін С (аскорбінова кислота, гамма-лактон 2,3-дегідро-L-гулонова кислота) – водорозчинний вітамін, який є життєво-необхідним і відіграє важливу роль у знешкодженні АФК, формуванні імунної відповіді, біосинтезі колагену, накопиченні феруму, остеогенезі тощо. Разом з тим, надлишок вітаміну С може сприяти розвитку патологічних станів людини. Відтак, визначення вмісту вітаміну С у продуктах харчування та нормування добового його споживання є актуальною задачею медичної та біологічної хімії.

Для дослідження відбирали зразки фруктів (*Citrus*, *Actinidia*), овочів (*Capsicum*), з яких виготовляли фреші, та зразки фабричних соків. Вміст аскорбінової кислоти визначали титриметрично методом йодометрії, як індикатор використовували розчин крохмалю, як титрант – калій йодат ( $C_N=0,001$ ). Як позитивний контроль використовували стандартний розчин аскорбінової кислоти.

Проведені дослідження показали, що вміст аскорбінової кислоти у фруктових фрешах коливається в межах 1,6-4,1 ммоль/л, в овочевих фрешах - 7,7 ммоль/л, а у фабричних соках - 0,5-1,0 ммоль/л. З-поміж фруктових фрешів вміст вітаміну С зменшувався в ряді ківі→лимон→грейпфрут→сицилійський апельсин→апельсин, тоді як серед фабричних соків

– апельсин→сицилійський апельсин→лимон. Серед овочів найбільший вміст спостерігався у червоного перцю. Для забезпечення добової норми споживання вітаміну С (25-45 мг/доба для дітей та 75-90 для дорослих мг/доба), згідно отриманих нами даних, дітям рекомендовано вживати 50-100 мл фруктових фрешів, 25 мл овочевих фрешів та 200-400 мл фабричних соків, тоді як дорослим – 120-300 мл, 60 мл і 500-1000 мл відповідно.

Відтак, проведені дослідження переконливо доводять переваги споживання фруктових та овочевих фрешів порівняно з фабричними аналогами. Споживання таких фруктів, як ківі, лимон, грейпфрут та з овочів - червоного перцю повністю перекриває добову потребу у вітаміні С для дітей та дорослих.

*Кривой Ігор, Бакун Анастасія, Нароха Віолетта*

#### **ВПЛИВ КООРДИНАЦІЙНИХ СПОЛУК ГЕРМАНІО З ОРГАНІЧНИМИ БІОЛІГАНДАМИ НА АКТИВНІСТЬ**

#### **ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ У КРОВІ ЩУРІВ**

Кафедра фармацевтичної, біологічної і токсикологічної хімії.  
Наукові керівники: д-р. мед. наук, проф. І. В. Ніженковська, канд. біол. наук, доц. О. В. Кузнецова  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця м. Київ, Україна

Останнім часом привертають увагу органічні комплекси солей германію, які зарекомендували себе як дуже перспективні мембраностабілізатори і кардіопротектори.

Мета роботи – провести порівняльний аналіз впливу координаційних сполук германію з нікотиною кислотою (МІГУ-1) і германію з нікотиною та оксиетилідендифосфоновою кислотами (ОЕ-5) на активність індикаторного ферменту лактатдегідрогенази (ЛДГ) (загальної) у крові щурів.

Дослідження проводились на щурах лінії Wistar. Догляд за тваринами здійснювали згідно Директиви ЄС 2010/63/EU. Вплив МІГУ-1 і ОЕ-5 вивчали на двох групах інтактних тварин, яким протягом 5 тижнів внутрішньоочеревинно вводили розчин МІГУ-1 і ОЕ-5 у дозі 10 мг/кг/добу. Контрольну групу становили тварини, яким вводили внутрішньом'язево 0,9 % NaCl. Активність ЛДГ у сироватці крові щурів вимірювали на біохімічному аналізаторі Biochem SA виробництва «НТІ (США)». Результати обробляли за допомогою t-критерію Стьюдента і оцінювали достовірними при  $P<0,05$ .

Результати дослідження засвідчують зростання активності ЛДГ у крові дослідних тварин. Дія МІГУ-1 на активність ЛДГ (загальної) у сироватці крові щурів носила більш виражений характер порівняно з ОЕ-5.

Таким чином, досліджені комплекси германію з органічними кислотами МІГУ-1 і ОЕ-5 впливають на способи окиснення глюкози - аеробний (до  $CO_2$  і  $H_2O$ ) або анаеробний (до молочної кислоти) - у клітинах різних органів організму, що є підставою для подальшого вивчення їх механізмів дії на енергетичний обмін.

*Лещенко Юлія*

**ВПЛИВ ІЗОМЕРІЇ ТА МЕТАБОЛІТІВ  
ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ НА ЯКІСТЬ  
ТЕРАПІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я  
ОРГАНІЗМУ**

Циклова комісія фармацевтичних дисциплін  
Науковий керівник: канд. фарм. наук І. В. Луцак  
КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж  
імені Г. С. Протасевича»

Зростання алергічних хвороб відзначається як серед дорослих, так і серед дітей. За даними ВООЗ, в середньому, у всій Європі 10 % дітей страждають від астматичних симптомів. Вершиною еволюції сучасних антигістамінних лікарських засобів є препарати, діючу речовину яких синтезовано з урахуванням теорії оптичної ізомерії, згідно якої препарати існують у вигляді просторових форм-ізомерів однієї молекули (енантіомерів) – речовин, що обертають площину поляризованого світла. Фармакологічна активність рацемічних лікарських препаратів пов'язана з дією лише одного енантіомера. Інший або проявляє менш виражену активність, або зовсім не активний, або проявляє інші фармакологічні ефекти.

В роботі ми спробували з'ясувати та порівняти наявність на ринку України рацемічних лікарських препаратів для лікування алергічних станів. Левоцетиризин є першим прикладом виділення активного енантіомера як самостійного протиалергічного засобу. Серед блокаторів H<sub>1</sub>-гістамінових рецепторів лівообертаючими ізомерами цетиризину (містять діючу речовину левоцетиризин) є 26 найменувань, з них 3 - вітчизняні. До його переваг належать селективність зв'язування з H<sub>1</sub>-рецептором та вдвічі вища ефективність лікуванні будь-якого прояву алергії порівняно з цетиризином.

Дезлоратадин є активним метаболітом лоратадину. Перевагою цього метаболіту можна відмітити високу ефективність (в 4-15 разів активніший попередника), що дає змогу швидко досягати максимальної концентрації і знижувати дозування в два рази. Зареєстровано на ринку 34 препарати, з них 9 - вітчизняні.

Перспективним напрямком науки залишається створення оптично «чистих» препаратів, що дозволить приймати нижчі дози без втрати ефективності та збільшити безпеку шляхом зниження ризику побічних реакцій. Впровадження методів розділення рацемічних сумішей зумовить зниження необхідності імпорту та підвищить розвиток вітчизняного фармацевтичного ринку.

*Линда Олеся, Грицишин Ліля*

**ВПЛИВ НАСТОЙКИ З ХОСТИ  
ЛАНЦЕТОЛИСТОЇ НА РОЗВИТОК  
ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ У ЩУРІВ  
УРАЖЕНИХ ТЕТРАХЛОРЕТАНОМ**

Кафедра фармації ННІ ПО  
Науковий керівник: д-р. біол. наук, проф. Л. С. Фіра  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

На даний час особлива увага приділяється розробці препаратів рослинного походження, адже вони мають низку переваг, серед яких: ефективність при застосуванні та мінімальний ризик побічних ефектів при тривалому лікуванні хронічних захворювань.

Нашу увагу привернула хоста ланцетолиста, яка за результатами попередніх досліджень містить у своєму складі гідроксикоричні кислоти, полісахариди та аскорбінову кислоту, що проявляють антиоксидантні властивості.

Метою роботи було вивчити вплив настойки з хости ланцетолистої на організм щурів, за умов ураження їх тетрахлорметаном.

Дослідження виконані на білих щурах. Дослідні тварини в експерименті розділені на чотири групи. Об'єктом дослідження була 50<sup>о</sup> настойка з хости ланцетолистої у дозі 0,15 мл/кг маси тіла. Евтаназію щурів проводили під тіопенталовим наркозом на 4-ту, 7-у та 14-у добу експерименту.

Ендогенну інтоксикацію оцінювали за вмістом молекул середньої маси (МСМ) – фракції СМ<sub>1</sub> та СМ<sub>2</sub> та ТБК-активних продуктів (ТБК-АП).

У тварин, уражених тетрахлорметаном, у всі терміни дослідження спостерігалось збільшення вмісту ТБК-АП у сироватці крові та печінці дослідних тварин. Застосування настойки з хости привело до нормалізації даного показника.

Встановлено, що на 14-ту добу після ураження тетрахлорметаном у сироватці крові тварин у 5 разів збільшився вміст фракції СМ<sub>1</sub> та СМ<sub>2</sub>. Після корекції настойкою з хости ланцетолистої даний показник наблизився до норми.

Отримані результати свідчать про позитивний вплив настойки з хости на показники вільнорадикального окиснення та зниження ступеня ендогенної інтоксикації. Це вказує на перспективність подальшого дослідження фармакологічних властивостей настойки з хости ланцетолистої

*Лисюк Назарій, Сандулович Анна*  
**ВИВЧЕННЯ НАПРЯМКІВ ВЗАЄМОДІЇ  
ФЛЮОРОВІСНИХ  
8-ГІДРАЗІНІЛ-1,3-ДИМЕТИЛ-7-  
АРИЛАЛКІНІЛ-1Н-ПУРИН-2,6(3Н,7Н)-ДІОНІВ  
З КАРБОНІЛВІСНИМИ РЕАГЕНТАМИ**

Кафедра фармацевтичної хімії  
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Д. Б. Коробко  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Створення оригінальних субстанцій лікарських речовин є одним з пріоритетних завдань світової фармацевтичної галузі, яке вимагає тісної співпраці фахівців за відповідними напрямками. Доволі цікавим у даному плані слід вважати одержання перспективних у фармакологічному відношенні структур шляхом синтезу гібридних молекул (фрагменти останніх виступають в якості фармакофорів, що можуть діяти по різному).

Серед вже відомих 7,8-дизаміщених теофіліну ідентифіковано значну кількість біологічно активних речовин, які виявляють антибактеріальну, антиоксидантну, антигіпоксичну, протизапальну тощо дії. З метою подальшого пошуку перспективних субстанцій у даному ряду та розширення відповідних комбінаторних бібліотек нам здавалось доцільним дослідити поведінку деяких 7-*R*-8-гідразинотеофілінів, як *N,N*-бінуклеофілів, у реакціях конденсації/гетероциклізації з рядом ди- і трикарбонільних сполук, оскільки відомі синтетичні методики, у ряді випадків, носять суперечливий характер.

Попередньо одержані *F*-вмісні 7-арилалкініл-8-гідразинотеофіліни утилізовані при взаємодії з ацетилацетоном, кислотами 2-кетоглутаровою, 4-оксопентаноатною, 4-кетопімеліновою, 4-оксо-4-фенілбутаноатною, 2-форміл-(ацетил)-бензоатною і їх функціональними похідними, естером ацетоацетатним за різних умов проведення хімічного процесу. З реакційних сумішей виділені кристалічні речовини, які після відповідної очистки передані для проведення ряду фізико-хімічних випробувань (встановлення індивідуальності й будови). Передбачається, що структури цільових продуктів реакцій є або результатом первинної конденсації по гідразиногрупі, або наступної гетероциклізації у 8 положенні.

*Маїталер Вікторія, Становська Аліна,  
Хмарна Світлана*

**СТОРИНКИ ІСТОРІЇ КОЛЕДЖУ ГОРТАЮЧИ,  
МАЙБУТНЄ ФАРМАЦІЇ ТВОРИМО**

Керівники роботи: Н. І. Данилишин О. В. Михайлюк, викладачі  
фармацевтичних дисциплін  
Чортківський державний медичний коледж  
м. Чортків, Україна

Метою нашої роботи було вивчення та систематизація архівних даних студентів Чортківського державного медичного коледжу. Встановлено, що за період з 2002 року 1431

фармацевт отримав диплом, з них 1121 – закінчили денну форму навчання і 310 заочно. Найбільший випуск фармацевтів у нашому коледжі був у 2008 році (108 денної і 32 заочної форм навчання).

30 перших молодших спеціалістів отримали диплом із спеціальності «Фармація» у 2002 році. Серед них було всього 3 юнака, що становило 10 %. Така тенденція характерна для загальної кількості випускників: з 1121 випускника денної форми навчання - 117 становлять юнаки.

За час існування спеціальності фах фармацевта отримували студенти з 12 областей України. Валову частку становлять випускники Тернопільської області, на другому місці - Хмельницька, потім – Івано-Франківська та Львівська. Навчалися у нас також студенти з Рівненської, Чернівецької, Волинської та Київської областей. Не зважаючи на територіальну віддаленість, перевагу у навчанні в нашому закладі надали колишні студенти з Закарпатської, Черкаської, Полтавської областей та АР Крим.

Провівши аналіз випускників денної форми навчання, які проживають у Тернопільській області, ми отримали наступні результати: 297 студентів були жителями районних центрів, проте більшість наших випускників вихідці з сільської місцевості (593), що становить 67 %.

Завершальною частиною нашої роботи було дослідити, як склалася доля наших випускників. Переважна більшість з них працюють провізорами, завідувачами аптек, створили власний аптечний бізнес. Наші випускники є медичними представниками фармацевтичних компаній, працюють на фармацевтичних фабриках. Випускники, які зупинилися на рівні молодшого спеціаліста, періодично повертаються в коледж для підвищення кваліфікації. І лише незначна частина випускників змінила вид діяльності.

*Микитюк Анна*

**АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА  
АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ВПЛИВУ НА  
СТІЙКІ ДО АНТИБІОТИКІВ ЗБУДНИКИ  
ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра фармакології  
Науковий керівник: асис. А. О. Прискока  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Резистентність збудників інфекційних захворювань до антибіотиків набуває все більшого значення в клінічній медицині. Щороку в країнах Європейського союзу більше 2500 людей помирає від захворювань, викликаних антибіотикорезистентними мікроорганізмами.

**Мета.** Аналіз сучасних альтернативних методів антибіотикотерапії.

**Матеріали і методи.** Аналітичні, фармакологічні, статистичні.

**Результати.** Фотодинамічна терапія (ФДТ) оснований на поєднанні низько інтенсивного лазерного випромінювання та фотосенсибілізатора. ФДТ є високоефективною у лікуванні гнійних ран,

та широко використовується в гінекології, стоматології та онкології.

Застосування наночастинок срібла попереджає утворення колоніями мікроорганізмів біоплівки і є високоефективним методом лікування запальних процесів, викликаних широким спектром бактерій родів *Acinetobacter*, *Escherichia*, *Pseudomonas*, *Salmonella*, *Vibrio*, *Bacillus*, *Clostridium*, *Enterococcus*, *Listeria*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, метицилін- та ванкоміцин-резистентного *Staphylococcus aureus* і *Enterococcus faecium*.

Терапевтичні вакцини містять цілі клітини чи лізати умовно-патогенних мікроорганізмів. Вони є високоефективними у лікуванні захворювань дихальної та сечовивідної системи, а за наявності в полікомпонентній вакцині антигенів з перехресною протективною активністю вона є ефективною при різній локалізації запалення.

**Висновки.** Зниження ефективності антибіотиків зумовлює необхідність пошуку альтернативних методів лікування резистентних захворювань. Тому, широкого застосування набувають наночастинок срібла, бактеріофаги, моноклональні та поліклональні антитіла, ФДТ, аніонні пептиди, терапевтичні вакцини та препарати, що діють на фактори вірулентності.

*Мілян І., Задерецька А.*

### **РОЗРОБКА СКЛАДУ МАЗІ ІЗ СУХИМ ЕКСТРАКТОМ ТРАВИ ВЕРОНІКИ ЛІКАРСЬКОЇ**

Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. С. М. Марчишин  
ПВНЗ «Медичний коледж»  
м. Тернопіль, Україна

У забезпеченні бажаного терапевтичного ефекту для місцевого застосування в медицині важливе значення відіграє форма, в яку вводять біологічно активні речовини. Серед асортименту ЛЗ на фармацевтичному ринку України ранозагоювальні мазі рослинного походження представлені у невеликій кількості. Тому метою нашої роботи була розробка складу м'якої лікарської форми з екстрактом трави вероніки лікарської.

Ефективність і безпечність м'яких лікарських засобів залежить більше від обраного складу допоміжних речовин, оскільки спроможність активних компонентів оптимально впливати на певні ушкодження ділянки слизових оболонок та шкіри, в першу чергу, залежить від характеристик основи – носія, а вже потім від ступеня дисперсності часток, технології виробництва та умов зберігання. Саме тому, при розробці м'якої лікарської форми найважливішими етапами є раціонально підібрана або розроблена мацева основа.

Нами досліджувались 6 різних основ:

- ✓ природного походження: гуарова камедь, хітозан, хітозан + гуарова камедь;
- ✓ напівсинтетичного походження: гідроксиетилцелюлоза;

✓ синтетичного походження: карбопол, ПЕО.

Однією з найбільш важливих характеристик основи є їх здатність всмоктуватись та швидко вивільняти діючі речовини. Тому для підтвердження ефективності вибраної основи мазі ми проводили дослідження швидкості виділення діючих речовин *in vitro*.

Екстракт вводили в основи у вигляді 10 % водної суспензії. Експериментально встановлено, що найкраще вивільнення екстракту відбувалось з суміші основ гуарової камеді та хітозану. Найменше вивільнення спостерігалось з гідроксиетилцелюлозної основи.

Тому для подальших фармакологічних досліджень було обрано мазь на основі гуарової камеді та хітозану.

*Муховська Софія, Панчук Павло*

### **ВПЛИВ ЯБЛУЧНОГО ПЕКТИНУ НА ДЕЯКІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХРОНІЧНО АЛКОГОЛІЗОВАНИХ ЩУРІВ**

Кафедра фармакології  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Л. М. Шеремета  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Метою** дослідження було вивчення впливу яблучного пектину на перебіг і розвиток хронічної алкогольної інтоксикації у експериментальних тварин.

**Матеріали і методи.** Щурів алкоголізували 25 % розчином етанолу протягом 30 діб. Пектин вводили через зонд у шлунок із розрахунку 0,2г/100 г маси тіла (6 тв.), препарат порівняння – порошок вугілля активованого 0,25г/100г (6 тв.).

**Результати дослідження.** Летальність тварин спостерігалась тільки у контрольній групі і становила 16,6 %. Кількість еритроцитів та рівень гемоглобіну були найменшими у контрольній групі тварин, що отримували етанол внутрішньошлунково і становили відповідно 3,97±0,08Т/л та 128,4±1,3г/л. Показники у дослідних групах з використанням пектину та карболону, були дещо вищими за контрольну, але різниця не була вірогідною. Дослідження білковосинтезуючої функції печінки продемонструвало суттєве зменшення рівня загального білку та альбумінів у сироватці крові тварин контрольної та дослідних груп, але статистично вірогідною була різниця тільки між групою інтактних (65,4±9,2г/л) та контрольних тварин (54,4±1,5г/л). Визначення рівня холестерину у сироватці крові виявило збільшення його кількості у сироватці крові всіх тварин, що отримували алкоголь, однак, тільки у групі із застосуванням пектину різниця була вірогідною порівняно з нелікованими алкоголізованими тваринами.

**Висновки.** При моделюванні хронічної алкогольної інтоксикації у щурів встановлено, що етанол викликає у тварин зменшення кількості

еритроцитів та гемоглобіну, пригнічує синтез білка та збільшує рівень холестерину. При застосуванні досліджуваного засобу – яблучного пектину та препарату порівняння карболену відзначали позитивний вплив на перебіг токсичної реакції на алкоголь.

*Нароха Віолетта*

**ВПЛИВ КООРДИНАЦІЙНОЇ СПОЛУКИ  
ГЕРМАНІЮ З НІКОТИНОВОЮ КИСЛОТОЮ  
МІГУ-1 НА СПЕКТР ЖИРНИХ КИСЛОТ  
СИРОВАТКИ КРОВІ, ТКАНИН СЕРЦЯ,  
ПЕЧІНКИ ТА НИРОК ЩУРІВ**

Кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. І. В. Ніженковська  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
м. Київ, Україна

Одним з напрямків розвитку досліджень в галузі розробки перспективних препаратів є синтез та вивчення механізму дії комплексів металів з органічними біолігандами, терапевтична ефективність яких вища в порівнянні з дією самого органічного ліганду. Оскільки однією з сучасних проблем медицини є профілактика та лікування захворювань серцево-судинної системи різного генезу, а нікотинова кислота була першим препаратом, який продемонстрував здатність знижувати розвиток ускладнень та смертність у хворих, що перенесли інфаркт міокарду, перспективними може бути створення комплексних препаратів на основі нікотинової кислоти. Крім цього, відкриття у XXI сторіччі окремого ніацин-чутливого рецептору GPR109A відкриває нові межі для розуміння механізму дії даного вітаміну.

З огляду на вищезазначене, метою дослідження було вивчення впливу різних доз нікотинової кислоти та координаційної сполуки германію з нікотиновою кислотою МІГУ-1 на жирнокислотний спектр ліпідів сироватки крові, тканин серця, печінки та нирок щурів. Жирнокислотний склад ліпідного комплексу визначали газохроматографічним методом.

В результаті експериментальних досліджень встановлено, що нікотинова кислота в комплексі з металом виявила більший вплив на перерозподіл жирних кислот в бік збільшення ненасиченості і цей ефект був дозозалежним.

Отже, серед шляхів створення нових препаратів, з нашої точки зору, розробка препаратів на основі координації металу германію з біологічно-активними лігандами, такими як нікотинова кислота, що веде до збільшення біологічної активності комплексу його неорганічної солі, є актуальним та перспективним.

*Пасинчук Інна*

**ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЕФІРНИХ  
ОЛІЙ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА  
СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГРЗ**

Циклова комісія фармакогнозії та фармацевтичної ботаніки  
Циклова комісія інфекційних дисциплін  
Наукові керівники: Л. А. Канак, О. Т. Шевченко  
Черкаська медична академія  
м. Черкаси, Україна

Протягом останніх років все більшого розвитку набувають натуропатичні методи та засоби профілактики і лікування хвороб, зокрема ароматерапія.

Аналіз літературних джерел щодо застосування ароматерапії при грипі та ГРЗ свідчить, що 40 основним патогенам, які викликають ці захворювання, можуть протистояти 7 ефірних олій: м'яти, евкаліпта, сосни, чайного дерева, лимона, лаванди, шавлії.

Щодо фармакологічної дії ефірних олій у складі лікарських препаратів, то 25 % виявляють протимікробну дію, 22 % – протизапальну, 16 % – противірусну, 16 % – мікосептичну.

Аналіз асортименту ефірних олій в аптеках м. Черкаси свідчить, що його формують в основному комбіновані препарати, їх частка в структурі становить 62 %, а монопрепаратів – 38 %. Найчастіше ефірні олії входять до складу мазей і крапель.

Серед монокомпонентних препаратів найбільшим попитом в аптеках користуються ефірні олії чайного дерева (14 %), евкаліпта (12 %), лимона (11 %), шавлії (10 %).

Встановлено, що попит на монокомпонентні ефірні олії та лікарські засоби з їх вмістом зростає в зимово-весняний період з 8,8 % до 14,3 % від загального товарообігу, що доводить їх активне застосування для профілактики та лікування ГРЗ.

Науковими дослідженнями, проведеними в Німеччині стосовно використання рослинних ефірних олій в якості противірусних, протимікробних і мікосептичних засобів, доведено, що ефірні олії лаванди, шавлії ефективні стосовно *Streptococcus pneumoniae*, ефірна олія евкаліпта – до клітин *Candida albicans*.

Біологічні властивості та механізми дії ефірних олій потребують подальшого вивчення. Пошуки та дослідження нових препаратів на основі ефірних олій можуть бути перспективним напрямом сучасної медицини та фармації.

*Петришин Наталія, Сірак Анна, Бровчук Ірина*  
**ВИВЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ГОСТРОЇ  
ТОКСИЧНОСТІ НОВИХ ПОХІДНИХ  
ІМІДАЗОЛ-ТІАЗОЛІДИНОВИХ ГІБРИДНИХ  
СТРУКТУР**

Кафедра фармакології  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Л. М. Шеремета  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета:** визначення параметрів гострої токсичності нового похідного 5-[(1-арил-4-хлоро-1H-імідазол-5-іл)метиле]-1,3-тіазолідин-2,4-діонів та вивчення можливих фармакологічних ефектів.

**Матеріали та методи:** початкове прогнозування параметрів гострої токсичності досліджуваної сполуки було проведено за допомогою програми GUSAR з використанням моделей QSAR. Дослідження гострої токсичності було виконано на 22 білих безпородних щурах, яких випадково розподілили на 3 групи: «Інтактні» (6 тварин); «Дослід 1» (10 тварин), яким досліджувану сполуку (ДС) вводили у шлунок за допомогою зонда у 2 % крохмальному гелі з розрахунку 1400 мг/кг маси тіла; «Дослід 2» (6 тварин) – котрі відповідно отримували ДС у дозі 1600 мг/кг маси тіла таким же шляхом одноразово. Спостереження проводили протягом 14 діб і враховували поведінкові реакції, динаміку зміни маси тіла, час виникнення та характер інтоксикації, її важкість та зворотній розвиток, а також терміни загибелі щурів. Розрахунок LD<sub>16</sub>, LD<sub>50</sub>, LD<sub>84</sub> та LD<sub>100</sub> здійснювали методом найменших квадратів.

**Результати:** за результатами прогнозування параметрів гострої токсичності у програмі GUSAR визначили, що LD<sub>50</sub> при пероральному введенні – 1412 мг/кг маси тіла. Одразу після введення ДС було відмічене незначне пригнічення тварин, що проявилось зменшенням рухової активності та відмовою від прийому їжі і води протягом 3-4 годин. Через 5 годин вказані симптоми зникали і поведінкові реакції нормалізувались. На протязі наступних 14 діб загибелі тварин не було. В групі тварин «Дослід 2» загинула 1 тварина через 10 годин після введення ДС. Перед загибеллю у даної тварини спостерігали підвищену рухову активність. Розрахункові параметри гострої токсичності склали: LD<sub>100</sub> = 1718,06 мг/кг. Зміни маси тіла тварин всіх груп були незначними і статистично не достовірними.

**Висновки:** за допомогою програмного забезпечення GUSAR проведено розрахунки гострої токсичності для похідного імідазол-тіазолідинових структур, що дало можливість віднести ДС до IV класу токсичності при пероральному введенні (оскільки в експерименті летальність тварин не спостерігали).

*Писаренко Г., Сищенко Д.*  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ  
ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО  
ДИАБЕТА 2 ТИПА**

Кафедра клинической фармакологии  
Научный руководитель: д-р. мед. наук, доц. А. С. Шалимова  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина

**Цель работы:** проанализировать частоту и эффективность применения пероральных сахароснижающих препаратов в лечении больных с сахарным диабетом 2 типа.

**Методы исследования:** истории болезней и листы назначений лекарственных средств 82 больных сахарным диабетом 2 типа, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении Харьковской городской больницы №27 с января по декабрь 2016 года.

**Результаты:** средний возраст больных составил 56,2 ± 6,2. Мужчин было 56 (68,29 %), женщин - 44 (31,71 %). Количество пациентов в возрасте до 50 лет составляла 15 (18,3 %), старше 50 лет - 85 (81,7 %). В 9 (10,97 %) пациентов данная патология диагностирована впервые при поступлении в стационар. Значительное количество больных (76 или 92,68 %) имели сопутствующие заболевания, среди которых первое место занимает патология сердечно-сосудистой системы (63 или 82,89 %). Все больные отмечали жажду, полиурию, сухость во рту и общую слабость. Приведенные клинические проявления подтверждались лабораторными показателями (гипергликемия, глюкозурия). Согласно анализу листов назначений 61 (74,4 %) пациенты принимали пероральные сахароснижающие препараты (бигуаниды, производные сульфонилмочевины, их сочетание), 21 (25,6 %) больных получали инсулинотерапию. После проведенной фармакотерапии у всех больных исчезли симптомы заболевания, нормализовались лабораторные показатели.

**Выводы:** пероральные сахароснижающие лекарственные средства применялись для длительного лечения у подавляющего большинства пациентов с сахарным диабетом 2 типа, включенных в исследование. Анализ историй болезней стационарных больных показал достаточную эффективность лечения, все больные были выписаны с улучшением общего состояния здоровья.

*Покотило Олена*  
**ЩОДО ПИТАННЯ РЕІМБУРСАЦІЇ  
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ОКРЕМИХ  
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ ГРУП В  
УКРАЇНІ**

Кафедра організації та управління фармації з технологією ліків  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Беручи до уваги складну економічну ситуацію, що наразі спостерігається в Україні, а також різке підвищення рівня захворюваності

населення, КМУ прийняв постанову від 9 листопада 2016 р., № 863 «Про затвердження відшкодування вартості лікарських засобів».

Згідно цієї постанови, з 1 квітня 2017 року входить в дію програма реімбурсації зареєстрованих в Україні лікарських засобів – 21 міжнародна непатентована назва (МНН), що входять в новий Національний перелік основних ЛП для амбулаторного лікування хворих за 3 нозологіями: серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу і бронхіальна астма. На програму реімбурсації виділено 500 млн. грн., що є досить великою сумою, проте це тільки 1 % від загального об'єму фармацевтичного ринку України.

Необхідно зазначити, що рецепти на такі лікарські засоби мають виписуватися за місцем надання медичної допомоги особам, що страждають на вищезазначені види захворювань, на рецептурних бланках форми № 1 із зазначенням МНН лікарських засобів, дозування та форми випуску. Таким чином, розподіл субвенцій повинен відбуватися на підставі статистичних даних про кількість таких хворих, що може бути можливим тільки за умови ефективного впровадження в практичну медицину електронного обліку хворих і електронних рецептів.

Згідно постанови КМУ № 863, передбачено референтне ціноутворення на вищезазначені ЛП та встановлено граничну постачальницько-збутову надбавку в розмірі 5 % і граничну торговельну надбавку в розмірі 15 % з урахуванням податків та зборів. Проаналізувавши такий крок, можна зробити висновок про створення несприятливого економічного середовища для розвитку і ефективного функціонування фармацевтичних підприємств і аптекних закладів в Україні.

*Потішній Ігор*

### **ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ КИСЛОТ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ І ФЛАВОНОЇДІВ У ЛИСТКАХ ДЯГЕЛЯ ЛІКАРСЬКОГО**

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою  
Науковий керівник: проф. С. М. Марчишин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Дягель лікарський (*Angelica archangelica* L.) - дворічна трав'яниста рослина родини селерові, яка у народній медицині використовується при лікуванні бронхіту, гастриту, неврастенії, безсоння, метеоризму та діареї. Настоянкою дягелю лікують ревматизм, радикуліт, подагру. Соком рослини знімають зубний та вушний біль. Настоянка з кореневищ та коренів дягелю лікарського входить до складу комплексного препарату «Енерготонік доппельгерц».

Враховуючи те, що у доступних джерелах наукової літератури є недостатньо інформації про дослідження литстків дягелю лікарського, метою нашої роботи було виявлення та визначення кількісного вмісту кислот гідроксикоричних і флавоноїдів у листках досліджуваної рослини.

Реакція з ферум (III) хлоридом показала наявність у досліджуваному об'єкті сполук фенольної природи, в тому числі кислот гідроксикоричних (з'являлося зелено-сіре забарвлення). Позитивна ціанідінова проба свідчила про наявність у сировині флавоноїдів.

Кількісне визначення кислот гідроксикоричних проводили спектрофотометричним методом на спектрофотометрі Cary 50 за довжини хвилі 327 нм. Перерахунок проводили на кислоту хлорогенову. Для порівняння використовували 20 % етанол Р. Вміст суми кислот гідроксикоричних у листках дягелю лікарського становив  $(4,75 \pm 0,001) \%$ . Флавоноїди визначали на спектрофотометрі Cary 50 за довжини хвилі 415 нм (перерахунок вели на рутин). Вміст суми флавоноїдів становив у досліджуваній сировині  $(1,37 \pm 0,001) \%$ .

Отримані результати є частиною комплексної наукової роботи щодо дослідження рослин роду Дягель і доводять перспективність подальшого їх вивчення.

*Редькіна Євгенія, Цурпал Анастасія*

### **ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КЛОПІДОГРЕЛЮ**

Кафедра технології ліків  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. В. В. Гладішев  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

Упродовж останніх років провідне місце серед препаратів з механізмом тромбоцитарної агрегації займає клопідогрель. Досягнення клінічного ефекту після перорального прийому клопідогрелю спостерігається до 3-ої години після прийому. У зв'язку з цим перспективним видається створення аплікаційної ректальної лікарської форми клопідогрелю- супозиторіїв, що дозволяють прискорити настання фармакологічної дії препарату, збільшити ступінь його біологічної доступності, розширити можливості його застосування і запропонувати вітчизняній кардіології і неврології ефективний інноваційний антиагрегантний фармакотерапевтичний засіб.

Метою даної роботи є вивчення розчинності клопідогрелю в допоміжних речовинах, що використовуються в технології виготовлення м'яких фармакотерапевтичних засобів, оскільки це справляє суттєвий вплив на фармакотехнологічні властивості лікарської форми.

Установлено, що клопідогрель дуже легко розчинний у воді гарячій та 0,1 М розчині натрію гідрооксиду, димексиді та пропіленгліколі (при нагріванні), легко розчинний у воді очищеній, спиртні етиловому, спиртні метиловому та 0,1 М розчині кислоти хлористоводневої, розчинний у гліцерині, мало розчинний у поліетиленоксиді-400 та твині-80 (навіть при нагріванні), практично не розчинний у хлороформі, розплавленому твердому жиру, оліях соняшниковій, касторовій та вазеліновій навіть при нагріванні.

Досліджені фармакотехнологічні властивості клопідогрелю дозволять оптимізувати процес створення науково-обґрунтованої технології виготовлення на основі доступних вітчизняних технологій його ректальної лікарської форми – супозиторіїв, що є актуальним для фармацевтичної й медичної науки, дозволити розширити фармакотерапевтичний арсенал вітчизняних ефективних атеротромботичних препаратів.

*Романюк Антоніна, Гуртовенко Ірина*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК ДЕЯКИХ  
ВИДІВ РОДУ AGASTACHE AGASTACHE  
J.CLAYTON EX GRONOV.**

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. О. Ю. Коновалова  
Київський медичний університет УАНМ  
м. Київ, Україна

Значний науковий та практичний інтерес серед інтродукованих рослин представляє малодосліджений рід *Agastache*, адже рослини роду вважаються лікарськими, декоративними, медоносними рослинами. Зважаючи на те, що агастаксис є ефіроолійними рослинами з характерним анісовим запахом, доцільним є дослідження летких сполук з метою пошуку маркерів для ідентифікації сировини.

Метою даної роботи було дослідження складу летких сполук трави двох видів роду *Agastache J.Clayton ex Gronov. (Lamiaceae)* при інтродукції. Об'єктами дослідження були трава агастаксис фенхельного *Agastache foeniculum (Pursch)* О.Кунтзе та агастаксис кропиволистого *Agastache urticifolia (Fisch. et Mey)* О.Кунтзе, заготовлені в фазу масового цвітіння на дослідних ділянках Ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна (м.Київ) влітку 2016 р. Леткі компоненти досліджували методом ГХ/МС на хромато-мас-спектрометрі Agilent 6890N/5973 inert (США).

В результаті проведених досліджень в екстракті сировини а. фенхельного було ідентифіковано 30 летких сполук, а кропиволистого – 52, серед яких насичені та ненасичені вуглеводні, альдегіди, спирти, кетони та їх похідні, сесквітерпеноїди, сесквітерпенові спирти тощо. Серед ідентифікованих речовин в сировині а. фенхельного та а. кропиволистого найбільшу частку становлять: пулегон (36,68 % та 25,19 % від суми летких сполук, відповідно), ментон (рацемат) (26,79 % та 22,88 %), D-лімонен (7,88 % та 12,21 %), L-ментон (6,1 % та 6,23 %).

Методом ГХ/МС досліджено склад летких сполук трави а. фенхельного та а. кропиволистого та встановлено найбільший вміст серед летких компонентів обох видів моноциклічних монотерпеноїдів пулегону та ментону. Отримані результати в подальшому будуть застосовані для стандартизації сировини рослин роду *Agastache*.

*Романюк Євген, Гудзенко Андрій*  
**ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ ЛЕТКИХ СПОЛУК  
КОРЕНЮ CURCUMA LONGA L.**

Державна лабораторія з контролю якості лікарських засобів  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, А. В. Гудзенко  
Інститут фармакології та токсикології НАМН України  
м. Київ, Україна

Пошук нових рослинних джерел БАР є одним з актуальних питань розвитку сучасної фармації. Одним з широко розповсюджених джерел БАР є *Curcuma longa L.*, що містить значний вміст ефірних олій.

Метою даної роботи є вивчення кількісного вмісту летких сполук, що містяться в коренях *Curcuma longa* з використанням методу газової хроматографії з мас-детекцією.

Хроматографічне вивчення досліджуваного екстракту здійснювалось на газовому хроматографі Agilent 6890 з мас-детектором (модель 5973). В дослідженні використовувалась колонка HP DB-5 з параметрами 300 x 0,25мм, 0,25мкм. Рухому фазу (гелій) подавали зі швидкістю 1,2мл/хв. Температура інжектору становила 250°C. Режим термостатування колонки наступний: початкова температура 50°C і без витримування підвищували зі швидкістю 4°C/хв до 320°C без подальшої витримки.

Досліджувані компоненти ідентифікувались за мас-спектрами та часами утримання компонентів за допомогою бібліотек мас-спектрів NIST05 та WILEY 2007 з загальною кількістю спектрів більше 470000. Додатково для ідентифікації використовувались програми AMDIS та NIST.

Найбільшу концентрацію в ефірній олії має  $\alpha$ -гумерон та  $\beta$ -гумерон відповідно 876,29мг/кг, 508,78мг/кг сировини. Значно менший вміст має  $\alpha$ -атлантон (155,12мг/кг сировини). Серед інших сполук помірну концентрацію мають наступні речовини: лінолева кислота, ортодигідропарадол та сорбінова кислота, вміст яких складає 96,65мг/кг, 56,17мг/кг та 36,43мг/кг, сировини відповідно.

Висновок: було виявлено 41 ліпофільну сполуку в ефірній олії кореню *Curcuma longa* за допомогою газової хромато-мас-спектрометрії. В результаті отриманих даних ідентифіковано 23 компоненти ефірної олії, максимальна концентрація ароматичного гумерону в якій становила 876,29мг/кг сировини.

*Сидоренко Михайло*  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ  
СИСТЕМОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ В ДИТЯЧІЙ  
ТРАВМАТОЛОГІЇ**

Кафедра фармакології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. В. Савченко  
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність:** Пошуки препаратів, що можуть впливати на тривалість зрощення кісток у дітей, вираженість больового синдрому, процеси консолідації та реабілітації лишаються актуальним питанням.



**Мета:** Вивчити та проаналізувати динаміку стану дітей з переломами довгих трубчастих кісток при застосуванні препаратів системної ензимотерапії.

**Матеріали і методи дослідження:** Для лікування пацієнтів 6-12 років із закритими (17 дітей) та відкритими (7 дітей) переломами, було призначено, крім стандартного протоколу, вобензим - поліферментний препарат, що містить комбінацію високоактивних ферментів рослинного і тваринного походження, виявляє протизапальну, протинабрякову, фібринолітичну і вторинну знеболюючу дію. Доза препарату розраховувалась залежно від маси тіла, курс (в середньому)-14 днів. Динаміку оцінювали за клініко-лабораторними показниками та рентгенограмами.

**Результати:** У пацієнтів основної групи, що приймали додатково вобензим, критерії консолідації кісткових уламків (зникнення болю в ділянці перелому, зменшення набряку і відсутність патологічної рухливості після зняття іммобілізації) зникали на 1-1,5 добу раніше, ніж в контрольній групі. Також в них раніше була відмічена позитивна динаміка у вигляді покращення загального стану, нормалізації лабораторних показників та температури. На рентгенограмах-утворення кісткової мозолі, відновлення структури кістки за строками в обох групах співпадало.

В основній групі ускладнення не відмічені, в контрольній – у 1 пацієнта нагноєння гематоми, але статистично це різниця не достовірна. При спостереженні за хворими побічна дія препарату не виявлялась.

**Висновок:** Застосування ензимотерапії в комплексному лікуванні дітей із переломами довгих трубчастих кісток не тільки покращує кровопостачання тканин, а і зменшує тривалість зрощення, прискорює реабілітацію, тому може бути більш широко призначена в дитячій ортопедії та травматології.

*Сніжко Юлія, Демчук Мар'яна, Маланчук Надія*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ  
 ПЕРОРАЛЬНИХ ПРОТИДІАБЕТИЧНИХ  
 ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків  
 Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. Т. А. Грошовий  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Цукровий діабет відноситься до глобальних медико-соціальних проблем, що представляє собою серйозну проблему для охорони здоров'я.

**Мета даної роботи** – розрахувати та порівняти число спожитих встановлених добових доз (DDD) пероральних цукрознижуючих лікарських засобів (ПЦЛЗ) за 2014 – 2015 роки за допомогою АТС/DDD аналізу.

Джерелом даних щодо обсягів споживання досліджуваних лікарських засобів використано дані системи дослідження ринку «Фармстандарт» за 2014-2015 роки: перелік наявних на ринку України

ПЦЛЗ; кількість досліджуваних лікарських засобів у натуральному вираженні (в упаковках).

**Результати та їх обговорення.** Розрахунок показника DDDs дозволив порівняти кількості спожитих DDDs в 2014 та 2015 роках. Протягом 2014 року в Україні було спожито хворими 51576900 DDDs глімепіриду, а вже в 2015 році кількість DDDs збільшилася до 134170775, аналогічна ситуація спостерігається і з іншими групами ПЦЛЗ такими як: препарати метформіну (в 2015 р. застосовано 64232994 DDDs, в 2014 р. – 53151718 DDDs), препарати дапагліфлозину (в 2015 р. спожито 630030, а в 2014 р. – 279870) та препарати піоглітазону (в 2015 р. кількість спожитих DDDs становило 693980, тоді як в 2014 р. було використано 499000). Також збільшилася кількість спожитих хворими DDDs комбінованих гіпоклікемічних препаратів серед них: препарати метформіну + глімепірид (в 2015 р. вжито 3245445 DDDs, а в 2014 – 2356455 DDDs), метформін + саксагліптин ( в 2015 р. – 617008, а в 2014 р. – 429268 DDDs). В решті груп ПЦЛЗ (препарати гліквідону, гліклазиду, глібенкламіду, воглибоза, ситагліптин та саксагліптину) кількість спожитих DDDs в 2015 році становила значно менше, ніж в 2014 році.

**Висновок.** У зв'язку з неухильним зростанням захворюваності на ЦД II типу, кількість спожитих хворими DDDs з кожним роком буде збільшуватися.

*Собчук Надія, Калька Іван, Вольська А.*

**ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА  
 МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЕЧІНКІ ПРИ  
 ГОСТРОМУ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ,  
 ВИКЛИКАНОМУ ПАРАЦЕТАМОЛОМ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією  
 Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. К. А. Посохова  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
 І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

Парацетамол широко використовується як активний анальгетик/антипіретик, як самостійно, так і у складі комбінованих препаратів. Однак, не лише передозування парацетамолу, але й повторне застосування його в терапевтичних дозах протягом тривалого часу, може призвести до гострого ураження печінки. Однією з причин розвитку гострої печінкової недостатності на тлі застосування парацетамолу є зниження резервів глутатіонової системи, яка бере участь у знешкодженні реактивних метаболітів цього препарату. Як антидот при гострому ураженні печінки препарату традиційно використовують попередник біосинтезу глутатіону N-ацетилцистеїн. Але можливості його застосування з профілактичною метою обмежені побічними реакціями. Це вимагає пошуку засобів, здатних сприяти глутатіонзалежній кон'югації, проявляти антиоксидантну активність, зменшувати рівень утворення активних метаболітів. Тому, перспективним є поглиблене вивчення гепатопротекторних властивостей препаратів з

профілактичною метою при парацетамол-індукованому ураженні печінки.

Експерименти проводили на білих нелінійних щурах масою 200-220 г. Тварин розділили наступним чином: інтактні щури; тварини, яким вводили внутрішньошлунково парацетамол (1250 мг/кг, двічі, 1 раз на добу); тварини, яким, окрім парацетамолу, паралельно з його першим введенням застосовували тіотриазолін (100 мг/кг, внутрішньоочеревинно, 1 раз на добу, протягом 2-ох, 7-ми, 14-ти діб); Виведення тварин з експерименту проводили під тіопенталовим наркозом на 3-тю, 8-му та 15-ту доби.

Введення дослідним тваринам парацетамолу дозою 1250 мг/кг протягом 2-ох діб супроводжується некротичними змінами централобулярних гепатоцитів, явищами білкової та зернистої дистрофії печінкових часточок, лімфогістіоцитарною інфільтрацією порталних трактів. Найбільш виражені структурні зміни у досліджуваному органі спостерігаються на 3-тю та 8-му доби експерименту, з деяким зменшенням морфологічних проявів ураження печінки до 15-ої доби.

Встановлено, що тіотриазолін при його лікувально-профілактичному введенні при ураженні печінки парацетамолом сприяв регресуванню патогістологічних змін органа, істотно зменшуючи прояви дистрофії та некробіозу паренхіматозних печінкових клітин, осередки лімфо-гістіоцитарної інфільтрації порталних трактів, стимулюючи регенераторні процеси у досліджуваному органі у всі терміни спостереження.

*Старікова Олена*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК ФІАЛКИ ТРИКОЛІРНОЇ - VIOLA TRICOLOR L.**

Кафедра фармації

Науковий керівник: д-р. фарм. наук, А. В. Гудзенко  
ПВНЗ «Київський міжнародний університет»  
м. Київ, Україна

У медичній та фармацевтичній практиках широке застосування має фіалка триколірна. Її використовують як відхаркувальний та сечогінний засіб. Фармакологічна властивість фіалки триколірної зумовлена широким спектром БАР.

З метою пошуку маркерів для стандартизації трави фіалки триколірної, було досліджено вміст летких сполук в зазначеній сировині.

Дослідження вмісту летких сполук проводили за допомогою газового хроматографа Agilent 6890, обладнаного мас-спектрометричним детектором (модель 5973) за таких умов:

-капілярна колонка DB-5 (30м\*0.25 мм);

-газ-носій – гелій зі швидкістю 1,2 мл/хв;

-температура інжектору – 250<sup>0</sup>С;

-температура печі 50<sup>0</sup>С, з приростом 4<sup>0</sup>С/хв. до температури 320<sup>0</sup>С.

Для ідентифікації компонентів використовується бібліотека компонентів мас-спектрів NIST05 і WILEY 2007 з кількістю спектрів

більше 470000, що поєднана з програмами ідентифікації AMDIS та NIST.

Ідентифікацію досліджуваних компонентів виконували за мас-спектрами та часами утримування компонентів.

Об'єктом дослідження було обрано траву фіалки триколірної, яку було заготовлено у червні 2016 року в Київській області.

Результати та їх обговорення. В результаті проведених досліджень в екстракті досліджуваної сировини було ідентифіковано 28 летких сполук. Серед яких найбільшу концентрацію мають лінолева кислота - 443.86 мг/кг та пальмітинова кислота - 303.26 мг/кг.

Дещо в меншій кількості було виявлено : наоказан - 75.69 мг/кг та  $\gamma$ -ситостерол - 23.29 мг/кг.

Висновок. В результаті проведених досліджень було визначено, що мажоритарними представниками летких сполук трави фіалки є лінолева та пальмітинова кислоти у кількостях відповідно - 443.86 мг/кг та 303.26 мг/кг. Саме серед зазначених компонентів доцільно проводити пошук маркерів для стандартизації сировини трави фіалки триколірної.

*Стецюк І, Курило Х, Вольська А.*

### **ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

Науковий керівник: д-р. біол. наук, проф. І. М. Кліщ  
Кафедра фармакології з клінічної фармакологією  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Стрімкий розвиток фармацевтичної галузі України супроводжується збільшенням кількості аптечних підприємств, значним зростанням конкуренції на ринку. Тому, в умовах боротьби за клієнтів важливого значення набуває якість їх обслуговування під час здійснення покупки. Це стосується всіх сфер роздрібною торгівлі та сервісного обслуговування населення в Україні, в тому числі й забезпечення комфортних умов придбання споживачами ліків та товарів медичного призначення.

Відомо, що дійсних та потенційних покупців нашої країни визначає обмежена платоспроможність та зростання вартості ліків, відсутність медичного страхування, відпрацювання механізмів реімбурсації, іншими економічними, соціальними та ринковими чинниками у порівнянні із населенням західних країн.

На сьогоднішній день вітчизняні аптечні заклади, залишаються насамперед установами охорони здоров'я, але працюючи в умовах зростаючої конкуренції їм доводиться виборювати своїх клієнтів, зберігати вже наявних, постійних відвідувачів та залучати нових, які навідують конкуруючі аптеки. Тому, вкрай важливими стають не тільки професійні знання і досвід провізора, але і вміння знайти індивідуальний підхід до кожного споживача, переконати його у своєму прагненні

допомогти, здатність створювати атмосферу доброзичливості і комфорту.

Створення стандартів, правил і норм щодо забезпечення якості продукції та послуг на базі впровадження стандартів ISO та системи належних практик, зокрема Good Pharmacy Practice є важливим напрямком розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України.

В основі світової концепції Належної аптечної практики лежить концепція «фармацевта семи зірок», яка полягає у: турботі про хворого, прийнятті рішень, навички спілкування, безперервне підвищення кваліфікації, менеджмент, наставництво і лідерство.

Застосування стандартів у роботі провізора підвищує якість і рівень обслуговування клієнтів, збільшує кількість покупців, які купують препарат з оптимальним ефектом в рамках власної лінійки «ціна - якість», збільшує обсяги продажів і відповідно конкурентоспроможність підприємства на ринку.

*Стойко Лілія, Михайлюк Марія*

### **ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТИРЛИЧУ ХРЕЩАТОГО (*GENTIANA CRUCIATA* L.) ТРАВИ**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. С. М. Марчишин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Тирлич хрещатий (*Gentiana cruciata* L.) застосовується у народній медицині як апетитний засіб, стимулюючи секрецію травних залоз, посилюючи моторику травного каналу, та як протизапальний, антисептичний та антигельмінтний засіб.

Актуальним є дослідження біологічно активних речовин (БАР) *Gentiana cruciata* L., які обумовлюють його фармакологічну активність.

Метою нашої роботи було визначення якісного складу та кількісного вмісту фенольних сполук, ліпофільних речовин, поліфенолів, кислот гідроксикоричних у тирличу хрещатого трави.

За результатами фітохімічних і хроматографічних методів аналізу у тирличу хрещатого трави виявлено кислоти гідроксикоричні, каротиноїди та хлорофіли.

Кількісний вміст БАР визначали спектрофотометричним методом на спектрофотометрі Lambda 25 (Perkin Elmer, США) за довжини хвилі 340 нм – фенольні сполуки (у перерахунку на кислоту елагову), 760 нм – поліфеноли (у перерахунку на пірогалол), 505 нм – гідроксикричні кислоти (у перерахунку на кислоту розмаринову), 450 нм – каротиноїди (у перерахунку на β-каротин), 670 нм – хлорофіли (у перерахунку на хлорофіл А).

Результати досліджень показали, що вміст фенольних сполук становив у досліджуваній сировині 4,44±0,005 %, поліфенолів – 7,54±0,01 %, кислот гідроксикоричних – 3,75±0,008 %,

хлорофілів – 374,3±0,15 мг %, каротиноїдів – 338,82±0,11 мг %.

Експериментально одержані дані вказують на перспективність використання тирличу хрещатого трави для одержання нових вітчизняних лікарських препаратів.

*Терехова Альона*

### **ВПЛИВ СТЕРЕОІЗОМЕРІЙ НА ФАРМАКОЛОГІЧНУ АКТИВНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Циклова комісія фармацевтичних дисциплін  
Науковий керівник: викладач фармакології Т. Р. Зубрицька  
КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж імені Г. С. Протасевича»  
м. Житомир, Україна

Останнім часом стала очевидною доцільність розробки напряму у фармації, пов'язаного із створенням енантіомерично чистих фармацевтичних продуктів — S- або R-стереоізомерів, оскільки оптичні ізомери одного препарату можуть мати різні фармакокінетичні і фармакодинамічні характеристики.

Традиційно технології виробництва ліків забезпечують отримання рацемічних сумішей, в яких основна фармакологічна активність пов'язана з дією одного з енантіомерів.

Одним із найпоширеніших серцево-судинних препаратів, який застосовується для лікування артеріальної гіпертензії та стенокардії у вигляді рацемічної суміші, є амлодіпін. Механізм дії полягає в блокуванні транспорту іонів Ca<sup>2+</sup> в клітину через потенціал-залежні повільні L-кальцієві канали. Проте встановлено, що здатність блокувати кальцієві канали належить переважно S-енантіомеру, тоді як R-ізомер викликає надмірний синтез оксиду азоту і обумовлює розвиток характерної для препарату побічної реакції - периферичних набряків. Завдяки запропонованій W. Noles, R. Noyori і B. Charless технології розділення оптичних стереоізомерів вдалося виділити із рацемічної суміші препарату S-амлодіпін. Його відмінними властивостями є: в два рази менше метаболічне навантаження на печінку, в 1000 разів більша спорідненість до рецепторів кальцієвих каналів і відсутність побічних ефектів, пов'язаних з R-ізомером.

Дослідження SESA при лікуванні S-амлодіпіном хворих із артеріальною гіпертензією встановили, що частота розвитку набряків зменшилась на 99 %.

Отже, використання препаратів, до складу яких входять ізольовані ізомери активної речовини, є дуже перспективним. Передбачається, що вони будуть ефективнішими в менших дозах, проявлятимуть меншу побічну дію і тому будуть більш безпечними, ніж рацемічні препарати.

*Усенко Марія, Логойда Лілія*

**ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ЕКСТРАКЦІЯ  
АМЛОДИПІНУ З ВОДНИХ РОЗЧИНІВ  
ЗАЛЕЖНО ВІД рН СЕРЕДОВИЩА**

Кафедра фармацевтичної хімії

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

Амлодипін — синтетичний препарат, що є похідним дигідропіридину, та відноситься до групи блокаторів кальцієвих каналів, для перорального застосування. Призначають його при артеріальній гіпертензії, стабільній та вазоспастичній стенокардії, ішемічній хворобі серця. Амлодипін входить у склад комбінованих препаратів із лозартаном, валсартаном та гідрохлоротіазидом, периндоприлом, аторвастатином, бісопрололом, небівололом, раміприлом, атенололом та лізиноприлом. Широке застосування блокаторів кальцієвих каналів є однією з причин частого передозування та використання із суїцидальною метою.

Токсичні властивості, широке використання, наявність випадків летального отруєння роблять амлодипін потенційним об'єктом хіміко-токсикологічних досліджень.

Нами проведено дослідження ступеня екстракції амлодипіну з водних розчинів залежно від рН-середовища. Використовували три органічних розчинники — хлороформ, метиленхлорид та гексан. Для створення середовища з потрібним рН використовували універсальну буферну суміш (рН розчинів від 2,0 до 12,0).

Кількість екстрагованого амлодипіну визначали спектрофотометрично, вимірюючи оптичну густину розчинів лікарської речовини в 0,01 моль/л розчині хлористоводневої кислоти за довжини хвилі 366 нм.

Екстракція амлодипіну органічними розчинниками з водних розчинів відбувається при значеннях  $\text{pH} \geq 7,0$ . Проте найбільший ступінь екстракції амлодипіну і хлороформом і метиленхлоридом спостерігається при рН 7,0–8,0. Тоді як гексан екстрагує максимальну кількість препарату при рН 8,0–9,0, але при рН 2,0–3,0 екстракція практично не відбувається.

Отримані результати можуть бути використані у фармацевтичному і токсикологічному аналізі та для біохімічних досліджень.

*Фіцнер Олена*

**КВАНТОВО-ФАРМАКОЛОГІЧНЕ  
ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ  
ВЛАСТИВОСТЕЙ МЕЛАТОНІНУ**

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. М. В. Хайтович  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Мелатонін - гормону епіфізу, який є регулятором сезонних та циркадних

ритмів. Препарат здатний зменшувати пероксидне окиснення ліпідів та білків, блокує деякі шляхи апоптозу, зменшує запалення.

**Мета роботи.** Вивчення квантово - фармакологічних параметрів молекули мелатоніну з метою оцінки антиоксидантних властивостей.

**Методи.** Для виконання даної роботи використовувалося програмне забезпечення HyperChem 8.0.10.

**Результати.** Оптимізацію геометрії молекули мелатоніну проведено напівемпіричним методом РМЗ. Для всіх досліджень використаний алгоритм Рібера-Полака

Міжмолекулярні взаємодії мелатоніну в організмі людини можуть бути описані різними якісними показниками: потенціалами іонізації (енергія ВЗМО), спорідненістю до електрона (енергія НВМО), зарядами на атомах.

Найбільш негативні заряди в молекулі мелатоніну спостерігаються на атомах кисню O 26 (-0,850), O1 (-0,323), азоту N 24 (-0,408). Найбільш позитивні заряди мають атоми вуглецю C 2 (0,217) та C 5 (0,147). Відомо, що ВЗМО характеризує взаємодію молекули з електроноакцепторами, а НВМО – з електронодонорами. Енергія ВЗМО та НВМО становлять відповідно -8,60 та 0,10 еВ. Молекула мелатоніну має НВМО з невеликим позитивним значенням енергії, отже належить до нуклеофілів.

Абсолютна жорсткість молекули ( $\eta$ ) визначається за формулою:

$$\eta = 1/2 (E_{\text{нвмо}} - E_{\text{взмо}})$$

Порівнюючи абсолютну жорсткість різних молекул можна зробити висновок, що мелатонін в молекулярній формі ( $\eta = 4,4$ ) займає середню позицію між м'якими та жорсткими реагентами.

**Висновок.** Отже, встановлення квантово-хімічних (розподіл зарядів, електронної густини, граничних молекулярних орбіталей) параметрів молекули мелатоніну дозволяє поглибити сучасні уявлення про механізми його фармакологічної дії. Результати квантово-фармакологічних досліджень свідчать що наявність метоксигрупи має важливе значення для реалізації антиоксидантних властивостей мелатоніну.

*Федорук Василь, Коноваленко Сергій,*

*Гудзенко Андрій*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПЛУК  
HYPERICUM PERFORATUM L.**

Кафедра управління якістю, стандартизації та безпеки  
лікарських засобів

Науковий керівник: д-р. фарм. наук А. В. Гудзенко  
ПВНЗ «Київський міжнародний університет»  
м. Київ, Україна

Одним з перспективних напрямків удосконалення процедури стандартизації багатокомпонентних фітозасобів є використання так званих маркерних сполук, або маркерів – речовин, присутність яких характерна лише для окремої лікарської сировини.

З метою пошуку маркерів для стандартизації трави звіробою звичайного у

рослинних сумішах, було досліджено вміст летких сполук у зазначеній сировині.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження вмісту летких сполук проводили за допомогою газового хроматографа, обладнаного мас-спектрометричним детектором з використанням полярної капілярної колонки.

Результати та їх обговорення. У результаті проведених досліджень, з використанням бібліотечних спектрів, в екстракті досліджуваної сировини було виявлено 63 та ідентифіковано з них 44 леткі сполуки: аліфатичні вуглеводні та їх похідні, жирні кислоти, спирти тощо. Найбільшу концентрацію серед летких сполук трави звіробою звичайного має наонакозан, вміст якого складає 235,5 мг/кг сировини. Дещо меншу кількість складає пальмітинова кислота, вміст якої 148,85 мг/кг сировини. Також до мажоритарних речовин легкої фракції трави звіробою звичайного відносяться 2-метилоктан, лінолева кислота, гексакозаналь, гептакозан, гексадеканола, вміст яких складає 86,9 мг/кг, 76,36 мг/кг, 60 мг/кг, 42,99 мг/кг та 38,45 мг/кг відповідно.

Висновок. У результаті проведених досліджень було визначено, що мажоритарними представниками летких сполук трави звіробою звичайного є наонакозан, пальмітинова кислота, 2-метилоктан, лінолева кислота, гексакозаналь, гептакозан, гексадеканола. Саме серед зазначених компонентів доцільно проводити пошук маркерів для стандартизації сировини трави звіробою звичайного у рослинних сумішах.

*Фещенко Галина, Фещенко Богдан-Маркіян*  
**ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ  
АКТИВНОСТІ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО  
ЕКСТРАКТУ ТРАВИ ХАМЕРІЮ  
ВУЗЬКОЛИСТОГО**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією  
Науковий керівник: проф. О. М. Олещук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Хамерій вузьколистий – цінна лікарська рослина, яка широко використовується у народній медицині завдяки в'яжучим, обволікаючим, протизапальним та знеболювальним фармакологічним властивостям.

Нами отримано ліофілізований екстракт з трави хамерію вузьколистого та вивчено у ньому вміст біологічно активних речовин (БАР). Оскільки досліджуваний екстракт містить значну кількість БАР фенольної природи (флавоноїди, дубильні речовини, гідроксикоричні кислоти), можна передбачити наявність у нього протизапальної активності.

Метою наших досліджень було визначення протизапальної активності ліофілізованого екстракту трави хамерію вузьколистого на моделі карагенінового набряку у мишей.

Гострий карагеніновий набряк викликали субплантарним уведенням у праву задню стопу 0,02 мл 1 % розчину карагеніну. У

контралатеральну лапу, що служила контролем, вводили воду очищену у аналогічному об'ємі. Розчин ліофілізованого екстракту хамерію вводили мишам внутрішньошлунково у дозах 10, 20 та 50 мг/кг за 1 год до ін'єкції флоготропного агенту. Тваринам групи позитивного контролю вводили воду очищену у кількості еквівалентній масі тіла. Через 3 години тварин виводили з експерименту дислокацією шийних хребців під легким інгаляційним наркозом. Стопи задніх кінцівок тварин відрізали на рівні надступаково-гомількового суглобу, зважували на торсійних вагах. Виразність місцевої реакції оцінювали за співвідношенням величини маси стоп дослідної та контрольної лап у кожній групі тварин, розраховували індекс реакції.

Було встановлено, що за профілактичного введення екстракту у дозах 10, 20 та 50 мг/кг набряк лапи у мишей був меншим, ніж у групі позитивного контролю, на 39 %, 12 % та 45 % відповідно. Отже, за результатами проведеного дослідження можна стверджувати, що ліофілізований екстракт хамерію проявив виражену протизапальну активність.

*Чумак Олена, Башура Маріана*

**ВПЛИВ ЕКСТРАКТІВ З ЛИСТЯ  
БРУСНИЦІ НА ПОКАЗНИКИ ПОЛ ПРИ  
РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У  
ЩУРІВ**

Кафедра біологічної хімії  
Науковий керівник: д-р. біол. наук, проф. А. Л. Загайко  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна

Важливу роль у патогенезі цукрового діабету належить активації процесів вільнорадикального окиснення, зокрема, дисбалансу прооксидантів і антиоксидантів, що призводить до надлишку вільних радикалів і накопичення високотоксичних продуктів.

Інсулінорезистентність моделювали утриманням тварин на дієті, збагаченою фруктозою (60,3 % фруктози, 18,3 % білка, 5,2 % жирів) в умовах природної зміни режиму освітлення, температури та вологості повітря за стандартами віварію НФаУ.

Показники ліпопероксидації визначали за вмістом дієнових кон'югатів (ДК) та ТБК-реактивних продуктів (ТБК-РАП) за реакцією з тіобарбітуровою кислотою спектофотометричним методом, стан антиоксидантної системи оцінювали шляхом визначення концентрації відновленого глутатіону (GSH) – спектофотометрично за реакцією з аллоксаном.

Як видно з результатів, утримання щурів на високофруктозній дієті призводило до зростання вмісту ТБК-АП та ДК (первинних продуктів ліпопероксидації), в печінці тварин, яке корелює зі зменшенням вмісту GSH, що вказує на активацію ліпопероксидації та вичерпання засобів антиоксидантного захисту. Введення екстракта брусниці спричиняє нормалізацію показників антиоксидантного статусу організму досліджуваних лабораторних тварин, що,

пояснюється антирадикальними властивостями поліфенолів екстрактів з листя брусниці. Є припущення, що структурні особливості арбутину дозволяють йому взаємодіяти з мембранними структурами клітини, що має посилити його вплив на процеси вільно-радикального окислення. В експериментах з використанням арбутину показник загальної антиоксидантної активності значно зменшувався, практично досягнувши рівня інтактних тварин.

*Шовковая Оксана*

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ВЭЖХ И ГЖХ  
ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЕКНИДАЗОЛА**

Кафедра аналитической химии

Научные руководители: д-р. фарм. наук, доц. Л. Ю. Клименко,  
канд. хим. наук, доц. Т. А. Костина,  
канд. фарм. наук, доц. З. В. Шовковая  
Национальный фармацевтический университет  
г. Харьков, Украина

Секнидазол – производное 5-нитроимидазола – относится к группе антипротозойных лекарственных средств и широко применяется для лечения инфекционных заболеваний, вызванных трихомонадами, лямблиями, лейшманиями, амебами и пр. Препарат обладает целым рядом побочных эффектов, проявляющихся классическими симптомами острой интоксикации, особенно в случае приема на фоне алкоголя.

Целью работы является разработка условий обнаружения секнидазола с помощью методов ВЭЖХ и ГЖХ.

В эксперименте использовали секнидазол фармакопейной чистоты.

Условия ВЭЖХ-анализа: прибор – «Миличром А-02»; колонка – Ø2 × 75 мм, обращенная фаза ProntoSIL-120-5-C18 AQ, 5 мкм; температура – 40°C; элюент А – 0,2 моль/л LiClO<sub>4</sub> – 0,005 моль/л HClO<sub>4</sub>; элюент Б – CH<sub>3</sub>CN; поток – 100 мкл/мин; градиент – линейный от 5 % до 100 % CH<sub>3</sub>CN за 40 мин, затем 100% CH<sub>3</sub>CN в течение 3 мин; детектор – УФ-спектрофотометрический при 8 длинах волн.

Условия ГЖХ-анализа: прибор – HP 6890; колонка – HP-1, Ø0,32 мм × 30 м, 0,25 мкм, 100% диметилполисилоксан, 1 мкм; температура термостата колонки – 70°C (3 мин), повышение температуры со скоростью 40°C/мин до 180°C (2 мин), повышение температуры со скоростью 40°C/мин до 250°C (3 мин); температура испарителя – 280°C; детектор – пламенно-ионизационный; температура детектора – 280°C; объемная скорость газа-носителя (гелий) – 1,5 мл/мин; разделение потока – 1:2.

В использованных условиях ВЭЖХ-анализа время удерживания для секнидазола составляет 7,53 мин. Детектирование при λ = 280 нм или 300 нм является оптимальным. Предел обнаружения составляет 0,1 мкг/мл.

В предложенных условиях ГЖХ-анализа время удерживания для секнидазола составляет 8,793 мин. Предел обнаружения составляет 0,1 мкг/мл.

*Husak Liudmyla, Dakhym Iryna, Hryhorenko Irena,  
Omer Saad Hasan*

**DETERMINATION OF BIOLOGICALLY ACTIVE  
SUBSTANCES IN *STACHYS SIEBOLDII* TUBERS**

Pharmacognosy and Medical Botany Department

Supervisor: prof. S. M. Marchyshyn

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ukraine, Ternopil

Genus *Stachys* L. belongs to mint (*Lamiaceae*) family and has 374 species. Only Japanese artichoke (*Stachys sieboldii* Miq.) can be eaten and it used in Chinese and Tibetan medicine for the treatment of tuberculosis and hypertension; as sedative agent.

Thus, the investigation of biologically active substances of Japanese artichoke which determine its pharmacological action is important.

The aim of our research was to identify and quantify biologically active substances of secondary synthesis – phenolic compounds, flavonoids and hydroxycinnamic acids in *S. sieboldii* tubers.

1 % solution of iron (III) chloride was used for the identification of simple phenols and hydroxycinnamic acids (green-grey colour appears); for identification of flavonoids cyanidin (Shinoda) test was applied (red colour indicates the presence of these group of compounds).

Results of our study prove the presence of phenolic substances in *S. sieboldii*. Qualitative content of analyzed substances was conducted by spectrophotometry on Lambda 25 spectrophotometer under 270 nm for the sum of phenolic substances (recalculation into gallic acid); 415 nm for the sum of flavonoids (recalculation into rutin); and 327 nm for the sum of hydroxycinnamic acids (recalculation into chlorogenic acid).

Results of our research showed the content of phenolic compounds at (0.76± 0.001) %, flavonoids – (0.39± 0.01) %, hydroxycinnamic acids – (2.01± 0.002) %.

Experimental findings lead to the development of potential novel therapeutic agents from *S. sieboldii* tubers.

*Izzi Enijehon Odia, Ibrahim Saleh Said Kowisy,  
Muzvarwandoga Liberty Rufaro, Liliya Logoyda*

**DEVELOPMENT OF THE CHROMATOGRAPHIC  
CONDITIONS FOR THE DETERMINATION OF API  
FROM GROUP OF CALCIUM CHANNEL BLOCKERS**

Department of Pharmaceutical Chemistry

Scientific supervisor: PhD, as. prof. of Department of Pharmaceutical  
Chemistry L. Logoyda

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ternopil, Ukraine

Nowadays, we are looking for a new method development for the following reasons: it is necessary to monitor reaction conversions and impurity levels in intermediates during the development of a new synthetic route of an active pharmaceutical ingredient (API); assay or purity method described in a corresponding pharmacopoeia is obsolete or does not comply with customer's requirements; the analytical method for purity or assay of API in a new drug product is simply not available; a final drug product represents a novel combination of APIs; no analytical

method exists for determination of the particular auxiliary chemical of impurity. According to the requirements of the SPhU, methods of quantitative determination of medicines must be validated. HPLC, UPLC and UHPLC have been used for many purposes, including legal, pharmaceutical and medical. The systems are also important tools in the fields of research and manufacture. Significant advancement in instrumentation and column technology are made to achieve dramatic increases in resolution, speed and sensitivity of liquid chromatography. For the first time, a holistic approach involving simultaneous innovations in particle technology and instrument design was endeavored to meet and overcome the challenges of the analytical laboratory. This was done in order to make analytical scientists more successful and businesses more profitable and productive.

The objective of this research was to develop more simple, sensitive, accurate and less expensive analytical methods for the determination of API from group of calcium channel blockers in medicines by HPLC and UHPLC.

We have used columns which provide high speed and high efficiency at a lower pressure system. This reduces the number of used mobile phase and reduce the cost analysis. The proposed methods have the advantage over American pharmacopoeial methods due to speed and ease of preparation of the mobile phase and reduced chromatography time. Under these conditions the peaks of API elution are not more than 4 minutes.

In conclusion, the results obtained in this research work clearly indicated that the proposed methods are rapid, economical, simple, accurate, selective, precise and applicable to the analysis of pharmaceutical dosage forms for standardization of active pharmaceutical ingredients from group of calcium channel blockers in medicines.

*Shevchuk Oksana, Ivankiv Victoria*  
**MICROBIOTA AS A TARGET FOR  
 ENTEROSORPTION TO ALLEVIATE ANTI-CANCER  
 TREATMENT TOXICITIES**

Pharmacology and Clinical Pharmacology Department  
 I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
 Ternopil, Ukraine

Cancer is one of the great challenges for the society today. In spite of established progress in its treatment, severe side effects of polychemotherapy, which profoundly decrease quality of life, have been a cause of concern.

Anthracyclines, including doxorubicin (DOX), nowadays remain the most in-demand class of chemopreparations used in oncological practice (Fulbright JM, et al., 2010). Their main side effects are typical for the majority of anti-cancer drugs: nausea and vomiting, myelotoxicity, gastro-intestinal mucosa damage, gonads damage, etc.

Differential peculiarity of DOX is dose-related heart damage and fatal dilated cardiomyopathy with mortality rate near 60 % (Zambetti M, et al., 2001). It has been found a tight relation and certain prognostic value of elevated level of proinflammatory cytokines, with the intensity of heart failure and mucosa damage.

Colon serves as the main depot of bacterial endotoxins (lipopolysaccharides, LPS) and because of its damage by antiblastoma preparations promotes bacterial translocation leading to release of LPS, immuno-inflammatory activation and cytokines release (Krack A, et al., 2005). Studies increasingly find the interplay between anti-cancer treatment efficiency and microbiome composition and the importance of bacterial translocation in the modulation of chemotherapeutics effects.

It is known that sorption technologies are among the main components of efferent medicine and a part of supportive therapy for oncological patients (Nikolaev VG, et al., 2005). Also there are some interesting facts that it could possess some cardioprotective properties due to correction of the species of commensal bacteria, which promote mucosal barrier function.

Taking into account all abovementioned, enterosorption could be used as a prospect and potent medicine to alleviate the anthracyclines' toxicities and as an additional heart protector during polychemotherapy to increase the efficacy of cancer treatment.

*Slabiak Oksana*  
**DEVELOPMENT OF EFAVIRENZ  
 QUANTIFICATION PROCEDURE  
 BY THE METHOD OF UV-SPECTROPHOTOMETRY**

Pharmacy Department  
 Analytical Chemistry Department

Scientific supervisors: PhD in Pharmacy, as. prof. I. M. Ivanchuk,  
 ScD in Pharmacy, as. prof. L. Yu Klimentko,  
 PhD in Pharmacy, as. prof. O. Ye. Mykytenko.  
 Ivano-Frankivsk National Medical University,  
 Ivano-Frankivsk  
 National University of Pharmacy, Kharkiv

Efavirenz is a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor and attributed to the group of antiretroviral medicines, and used for treatment of HIV infection. It is possessed of quite a number of side effects showed by psychiatric symptoms, including insomnia, nightmares, memory loss, depression, and anxiety. Use of efavirenz can produce a false positive result in urine tests for marijuana.

Our purpose is to develop UV-spectrophotometric procedure of secnidazole quantification using 0.1 M HCl solution as a solvent and carry out step-by-step validation of the developed procedure in the variants of the method of calibration curve (MCC) and method of standard (MS) to choose the optimal variant for application.

Secnidazole was of pharmacopoeial purity. All spectrophotometric measurements were carried out using a single beam UV/VIS spectrophotometer SPEKOL®1500 (Analytik Jena AG, Germany).

UV-spectrum of the secnidazole solution in 0.1 M HCl solution has the absorption maximum at  $\lambda_{\max} = 247$  nm. The value of specific absorbance has been calculated for the concentration range of 5 – 70  $\mu\text{g/mL}$  and  $A_{1\text{cm}}^{1\%} = 461$ .

Validation of the developed procedures has been carried out in the variants of MCC and MS. Such validation parameters as linearity, accuracy and

precision (repeatability) have been estimated by model solutions.

The total results of validation allow to point to the conclusion about acceptable linearity, accuracy and precision of UV-spectrophotometric procedure of secnidazole quantitative determination in the variant of the MCC and MS for all ranges of the method application.

*Крюкова А.І.*

**ВИЗНАЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ  
КОРЕНІВ ГАРПАГОФІТУМУ ЛЕЖАЧОГО  
(HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DS)**

Науковий керівник: доктор фарм. наук, доц. Владимирова І.М.  
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна  
Кафедра фармакогнозії

Створення нових рослинних лікарських засобів обумовлює вивчення технологічних властивостей лікарської рослинної сировини (ЛРС) для розробки технології виробництва. З метою вибору ємності обладнання, підбору авантажувальних засобів, розрахунку кількості екстрагенту та визначення шляхів оптимізації процесу екстрагування необхідним є вивчення технологічних параметрів вихідної рослинної сировини.

Метою дослідження було визначення технологічних параметрів коренів гарпагофітуму лежачого для отримання екстракту.

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єктом дослідження були корені гарпагофітуму лежачого (постачальник «Starwest Botanicals», USA). Визначені технологічні параметри досліджуваної рослинної сировини (об'ємна маса, насипна маса, питома маса, пористість, нарізність, вільний об'єм шару).

**Результати та їх обговорення.** В табл. 1 наведені результати визначення технологічних параметрів коренів гарпагофітуму лежачого. В ході експерименту проведено 5 паралельних випробувань та проведена статистична обробка даних. Таблиця 1.

**Результати визначення технологічних параметрів  
коренів Harpagophytum procumbens DS**

№	Технологічний параметр	Отримані значення
1	Подрібненість, мм	3-5
2	Об'ємна маса, г/см <sup>3</sup>	0,83±0.031
3	Насипна маса, г/см <sup>3</sup>	0,50±0.017
4	Питома маса, г/см <sup>3</sup>	1,40±0.023
5	Пористість сировини, г/см <sup>3</sup>	1,69±0.032
6	Нарізність сировини, г/см <sup>3</sup>	0,40±0.019
7	Вільний об'єм шару, г/см <sup>3</sup>	2,01±0.036
8	Визначення коефіцієнту поглинання екстрагенту, мл/г	1,02±0.041 1,09±0.039
	• Вода	0,69±0.021
	• 20% етанол	
	• 80% етанол	

**Висновки.** Результати експериментальних досліджень дозволяють визначити необхідне обладнання, розробити оптимальну технологію одержання екстракту з коренів гарпагофітуму лежачого в умовах промислового виробництва.

*Середюк Марта-Андріана*

**ВПЛИВ ХАРЧОВИХ, ПОБУТОВИХ ТА  
ЛІКАРСЬКИХ АЛЕРГЕНІВ НА РОЗВИТОК  
АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У СТУДЕНТІВ**

Кафедра фізіології, кафедра мовознавства  
Наукові керівники – д-р мед. наук, проф. Н.М. Воронич-Семченко, к. філол. наук, доц. М.І. Гуцол  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна

**Актуальність дослідження.** Згідно з даними ВООЗ кількість людей, які володіють схильністю або страждають на алергію становить близько 15%, а у кожного шостого жителя Землі виявлена бронхіальна астма, алергічний нежить або інше алергічне захворювання.

**Мета дослідження** - виявлення поширеності алергічних реакцій на харчові, побутові та лікарські алергени серед студентів медичного університету.

**Матеріали і методи.** Проведено анкетування 204 студентів медичного університету з приводу розвитку алергічних реакцій. Серед опитаних 123 (60,3%) склали дівчата, 81(39,7 %) – юнаки; студенти віком 18-ти років - 54,0%, 19-ти - 35,8%, старші 19-ти років - 10,2%. Для опитування студентів-медиків була використана розроблена нами анкета.

**Результати дослідження.** За результатами аналізу анкетних даних студентів виявлено, що гіперчутливі стани виникають у 112 (55,0%) опитаних після контакту з алергеном. Найчастіше зустрічалась алергічна реакція на харчові алергени у 40 (35,7%) чоловік, на пилові алергени - у 40(35,7%) , на хутрянні вироби – у 20 (17,85%) , на запах хімічних речовин (у тому числі медичного формаліну) - у 19 (16,96% , на побутові хімічні засоби - у 18(16%), на лікарські середники – у 16 (14,23%), у 34(30,3%) виявлено полінози. Серед опитаних алергічна реакція проявлялась у вигляді: почервоніння шкіри – у 63 (56,25%), свербіж – у 52(46,4%) , слезотеча - у 48 (42,8%) , алергічний риніт - у 45(40,2%) , висипання на шкірі - у 41(36,6%) випадків. Такі форми та прояви алергії як набряк Квінке, анафілактичний шок, колапс, запаморочення, втрата свідомості виникали значно рідше (загалом не більше 21,0% усіх випадків гіперчутливості).

**Таким чином,** встановлено статистичні дані поширеності алергічних реакцій серед студентів-медиків, у тому числі на медичний формалін. Профілактикою отруєнь є уникнення безпосереднього контакту з алергенами, а також суворе дотримання правил безпеки роботи з хімічними середниками, ретельне провітрювання приміщень після обробки робочих поверхонь та інструментарію та зберігання токсичних речовин відповідно до інструкції.



# Експериментална медицина



*Барабаш Анастасія*  
**СТАН УВАГИ У СТУДЕНТІВ З РІЗНИМИ  
ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТУ**

Кафедра фізіології  
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. О. М. Ратинська  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Увага є необхідною умовою різного виду діяльності, в тому числі і розумової праці. Особливо велике значення уваги в інтелектуальній діяльності студентів, адже її наявність забезпечує чітке відображення та збереження в корі головного мозку навчального матеріалу. Вона забезпечує пізнавальні процеси і є необхідним моментом набуття знань, високої якості і продуктивності розумової роботи.

Існує багато наукових робіт з вивчення стану уваги у осіб різного віку, проте цей показник вищої нервової діяльності у студентів з різними типами темпераменту залишається недостатньо вивченим.

Метою нашої роботи було дослідити продуктивність уваги у студентів з різними типами темпераменту.

Обстежено 100 практично здорових студентів-медиків. Поширеним методом дослідження уваги є коректурна проба, якою ми скористались у наших дослідженнях.

Для визначення типу темпераменту ми використали опитувальник Айзенка. У дослідженні взяли участь 43 % холериків, 31 % сангвініків, 15 % флегматиків і 11 % меланхоліків.

Результати наших досліджень свідчать про те, що серед холериків у 35 % спостерігався задовільний стан уваги, а у 65 % - низький. Подібні результати були і у флегматиків, серед них виявилось 33 % студентів із задовільною продуктивністю уваги, а 67 % - із низькою. Серед студентів-сангвініків були наступні результати: у 22,5 % спостерігалась задовільна продуктивність уваги, у 74,5 % - низька і у 3 % - висока. Студенти-меланхоліки мали, переважно, низьку продуктивність уваги, що складало 82 %, а лише у 18 % спостерігалась задовільна продуктивність досліджуваного показника.

Отже, із сказаного вище зрозуміло, що тип темпераменту впливає на стан уваги серед студентів. Дане дослідження можна використовувати для врахування особливостей та характеристики різних видів темпераменту та в процесі оптимізації навчального процесу в організації ефективної розумової працездатності студентів.

*Біскупова Наталія*  
**ФОРМУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У  
ЩУРІВ ПРИ АДРЕНАЛІНОВО-  
КАЛЬЦІЄВОМУ ПОШКОДЖЕННІ СЕРЦЯ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Денефіль  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності у світі.

Метою роботи було вивчити зміни на електрокардіограмах (ЕКГ) у різних відведеннях у щурів-самців при розвитку пошкодження серця адреналіном і кальцієм.

Досліди виконано на 50 самцях, які були розділені порівну на 5 груп: контроль, 1 год, 2 год, 24 год, 72 год з початку введення препаратів.

Адреналіну гідротартрат (0,5 мг/кг) і кальцію глюконат (10 мл/кг) вводили одноразово. Тваринам записували ЕКГ за допомогою пристрою "Кардіолаб" (Харків, Україна).

Відмічено зменшення ЧСС через 1, 2 і 72 год від моменту введення препаратів, систолічного показника – через 1 і 72 год. Тривалість зубця Р та інтервалу PQ зросла достовірно через 2 і 72 год, QT – через 2 год, QTс – через 1, 2 і 72 год.

Амплітуда зубця Р у I відведенні зменшувалася через 1 год, і зростала через 2, 24 і 72 год, у II – зростала через 2 і 72 год, у III – зростала через 72 год. Амплітуда зубця R у I відведенні зростала через 2 і 24 год, у II – не змінювалася, у III – зменшувалася через 2 год. Амплітуда зубця T у I відведенні зростала через 2 год, у II і III – через 24 год.

Сегмент ST зазнав достовірних змін тільки у I і II відведеннях через 2 год від початку введення препаратів. У контролі в I відведенні він склав (-0,04±0,01), через 2 год – (0,06±0,02) (p<0,001), у II відведенні – відповідно (0,03±0,02) і (0,15±0,05) (p<0,05).

Таким чином, у роботі відстежено найгостріший і гострий періоди формування інфаркту міокарда у щурів. У тварин під впливом адреналіну і кальцію розвивається задній інфаркт міокарда, який призводить до порушення автоматизму (1, 2 і 72 год), провідності (1, 2 і 72 год), скоротливості (1 і 72 год).

*Брик Анастасія, Кузьмак Ірина, Яремчук Ольга*  
**ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ  
ГЕМОСТАЗУ ТА ПРООКСИДАНТО-  
АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ НИРОК  
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ  
АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ**

Кафедра медичної біохімії  
Науковий керівник: доц. О. З. Яремчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи – встановити вплив L-аргініну на показники гемостазу та прооксиданто-антиоксидантної системи нирок за умов експериментального антифосфоліпідного синдрому у самок мишей лінії Balb/c.

АФС моделювали з використанням кардіоліпіну (30 мкг на 1 ін'єкцію, внутрішньом'язово) (Зайченко Г.В., 2011). Для підвищення ефективності імунної відповіді кардіоліпін емульгували в 75 мкл повного ад'юванту Фрейнда (1-ша ін'єкція), наступні 3 ін'єкції проводили через кожні 14 діб з неповним

ад'ювантом. Піддослідних тварин розділили на 6 груп: 1, 2 – інтактні; 3, 4 – миші з АФС; 5, 6 – миші з АФС, яким вводили L-аргінін (25 мг/кг, внутрішньоочеревинно). Через 10 діб з моменту підтвердження АФС тварин 1-ї, 3-ї та 5-ї груп виводили з експерименту, водночас проводили злучку самок 2-ї, 4-ї та 6-ї груп з самцями та виводили з експерименту на 18-й день вагітності.

Встановлено, що у тканині нирок мишей з АФС вміст гідропероксидів ліпідів зростає на 27 %, а ТБК-активних продуктів – на 57 %, активність супероксиддисмутази – на 23 %, зниження активності каталази на 13 % та виснаження пулу G-SH на 14 %, порівняно із показниками інтактних тварин. Виявлено зменшення активності сукцинатдегідрогенази і цитохромоксидази.

У 2-й групі встановлено зниження протромбінового часу на 14 % та підвищення протромбінового індексу на 10 %, порівняно з інтактними тваринами. Встановлено, що у вагітних мишей з АФС відбувається вкорочення активованого часткового тромбoplastинового часу на 46 %, порівняно з групою вагітних тварин без АФС. На 18-й день вагітності у мишей з АФС, яким вводили L-аргінін, спостерігалась нормалізація досліджуваних показників гемостазу та прооксиданто-антиоксидантної системи нирок.

Отже, в патогенезі ураження нирок за умов експериментального антифосфоліпідного синдрому у мишей лінії Balb/c відбувається порушення рівноваги у системі прооксиданти-антиоксиданти, встановлено схильність до гіперкоагуляції. Введення L-аргініну сприяє відновленню показників гемокоагуляції та нормалізації досліджуваних показників прооксиданто-антиоксидантної системи нирок при експериментальному антифосфоліпідному синдромі.

*Будзин Андрій, Вороновська Марія, Гвозд Мар'ян*  
**ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ АРГІНІН–  
NO–АРГІНАЗИ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ ВІС  
ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ ВІТАМІНОМ Е**

Кафедра біологічної хімії  
Наукові керівники: канд. біол. наук, доц. О. П. Хаврона,  
канд. біол. наук, ас. Л. П. Білецька  
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені  
Данила Галицького»  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Стрес є провідним механізмом активації процесів ВРО. Значну роль відіграють порушення знешкодження аміаку, обміну L-аргініну і утворення NO, що у високих концентраціях має цитотоксичний ефект. Тому значний інтерес становить вплив віт.Е на стабілізацію окисної модифікації біомолекул та захист клітинних структур.

**Мета.** Дослідити зміну активності показників системи аргінін-NO-аргінази у печінці щурів при ВІС за умов корекції віт.Е.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на білих безпородних щурах масою 180-

200 г, яких було поділено на 3 групи: 1–інтактні (10), 2–тварини, яким моделювали ВІС (10), 3–тварини, яким моделювали ВІС за умов корекції вітаміном Е (10). У гомогенатах печінки визначали рівень NO за методом L.C.Green, A.W.David (1982); активність аргінази за методом J.W.Geyer, D. Dabich (1971); концентрацію L-аргініну за методом Т.Л. Алейникова, Г.В.Рубцева (2000). Результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента.

Результати дослідження. Встановлено зниження рівня аргініну в 1,3 рази, активності аргінази – в 2,2 рази та зростання вмісту NO у 1,4 рази у 2 дослідній групі порівняно із 1. При корекції вітаміном Е рівень аргініну й NO наближався до норми, а активність аргінази стала меншою відносно контролю в 1,2 рази.

**Висновок.** ВІС викликав порушення співвідношення аргіназного та NO-синтазного метаболізму L-аргініну, підвищення вмісту NO. Неповна стабілізація активності аргінази за умов впливу віт.Е може свідчити про підвищений обмін L-аргініну окисним шляхом.

*Вознюк Людмила*

**НАБУТА ХВОРОБА ВІЛЛЕБРАНДА,  
АСОЦІЙОВАНА З СИСТЕМНИМ ЧЕРВОНИМ  
ВОВЧАКОМ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, ст. викл. К. Є. Юрків  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Хвороба Віллебранда є важливою проблемою для всіх країн світу, а не лише для України. Захворювання назване на честь вченого Віллебранда, який у 1926 році вперше описав сім'ю з геморагічним діатезом, який був схожий як з тромбоцитопатією, так і з гемофілією. Набута хвороба Віллебранда займає третє місце за поширеністю серед усіх геморагічних діатезів. Якщо ж говорити про набуту хворобу Віллебранда, то вона зустрічається вкрай рідко на фоні онкологічних, імунних та інших захворювань чи спонтанно.

Метою даної роботи є вивчення механізмів виникнення набутої хвороби Віллебранда, асоційованої з системним червоним вовчаком. При системному червоному вовчаку утворюються антинуклеарні антитіла, які здатні формувати циркулюючі імунні комплекси. У цьому випадку функція фактора Віллебранда не інгібована, але комплекс фактор Віллебранда – антитіло швидко виводиться з кровотоку. Іншими словами, фактор Віллебранда – це білок, завдяки якому кров може згортатись. При наявності у людини хвороби Віллебранда кров внаслідок відсутності або недоліку в ній даного білка втрачає функцію нормального згортання. Є й інші механізми розвитку даного захворювання, а саме: зниження синтезу фактора Віллебранда, адсорбція його клітинами пухлинних клонів, втрата високомолекулярних мультимерів даного білка.

Отже, детальне вивчення механізмів та проявів даного захворювання є надзвичайно важливим, оскільки становить 1 % від загального числа випадків. Тому перспективним є детальне вивчення патогенезу даного захворювання з метою попередження виникнення набутої хвороби Віллебранда.

*Герот Марія, Онисько Іван, Калин Яніна,  
Давиденко Ольга, Скрипник Тетяна, Балюк Ігор*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ РЕГЕНЕРАТОРНОЇ  
ЗДАТНОСТІ СІДНИЧНОГО НЕРВА ПІД ДІЄЮ  
ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ, З  
ПОПЕРЕДНІМ ЙОГО ПОВНИМ  
ПЕРЕСІЧЕННЯМ ТА УШИВАННЯМ КІНЕЦЬ  
В КІНЕЦЬ**

Кафедра патофізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З. М. Яцишин  
Івано-Франківський національний медичний університет  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність теми:** на сьогоднішній день однією із вагомих проблем клінічної неврології являється розробка нових наукових підходів до лікування ушкоджень периферичних нервів, зменшення термінів регенерації і функціонального відновлення нервових провідників. Гострою проблемою являються бойові дії на сході країни, які потребують використання даних інновацій для ефективного і якісного лікування. Клінічному застосуванню нових методик повинні передувати проведені дослідження експериментального характеру, що не викликає сумнівів в актуальності нашої роботи.

**Метою** нашої наукової роботи було дослідження функціональної і морфологічної регенерації сідничного нерва після його повного пересічення з ушиванням під дією опромінення низькочастотним світлодіодним лазером «Спектр-ЛЦ».

**Матеріали і методи :** експеримент проведено на 30-и лабораторних щурах лінії Wistar (200-250г), яким під ефірним наркозом в стерильних умовах було проведено пересічення лівого сідничного нерва з ушиванням кінець в кінець. Починаючи з другого дня операції проводилось щоденне опромінення зони оперативного втручання зеленим спектром (довжина хвилі в нм (нм) 575-510) низькочастотного світлодіодного лазера «Спектр-ЛЦ». Термін дослідів 1, 3, 7, 15, 30, 45 і 90 діб. Дослідження відновлення сомато-вісцеральної чутливості реєструвалось по реакції тварини на больові та температурні подразники, а рухової функції за допомогою рухомої стрічки. Морфологічні зміни в структурі нервового волокна досліджено на гістологічних препаратах та електронній мікроскопії.

**Результати дослідження.** Отримані результати показали, що в ранні терміни дослідів (1-7 доба) виникають виражені дегенеративно-дистрофічні зміни в структурі сідничного нерва, що

супроводжується набряком кінцівки, втратою рухової функції і сомато-вісцеральної чутливості. На 7-15 добу дегенеративні процеси в нервовій тканині посилюються, рухова та сенсорна чутливість знижена.

З 30-доби від початку експерименту з застосуванням лазерного опромінення починаються регенеративні процеси, що супроводжується поступовим відновленням функціональної активності та чутливості, але повне відновлення структури і функції сідничного нерва настає тільки на 60-90 добу. В порівнянні – регенерація ушитого пересіченого нерва без лазерної корекції настає тільки через 4-5 місяців, тобто час регенерації у 2 рази довший. А опромінення пересіченого сідничного нерва без ушивання знімає тільки набряк і сприяє швидкому заживленню рани, та рухова функція і сомато-вісцеральна чутливість залишаються повністю втраченими, а також нижче місця ушкодження розвивається нейродистрофічний процес, що проявляється звиразкуванням, а інколи самоампутацією кінцівки.

**Висновок:** виходячи з вищесказаного можна зробити заключення, що використання світло-діодного низькочастотного монохромного терапевтичного лазера в лікуванні ушкоджень периферичної нервової системи у 2 рази пришвидшує відновлення функціональної активності і морфологічної структури нервового волокна, що потрібно використовувати в клінічній практиці.

*Горбань Людмила, Бандрівська Юлія, Бондарчук Яна, Стахів Тетяна, Швець Тереза*

**ОЦІНКА РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ І  
ВИВЧЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ФАКТОРІВ  
РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ  
ГІПЕРТЕНЗІЇ В МОЛОДИХ ОСІБ**

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

Серед найбільш розповсюджених захворювань людини в сучасному суспільстві, які впливають на розвиток грізних серцево – судинних ускладнень, провідне місце займає артеріальна гіпертензія (АГ). Особливу увагу привертає до себе той факт, що дана патологія все частіше спостерігається у молодих осіб. Також встановлено, що майже у 40 % осіб, які мали підвищений артеріальний тиск(АТ), у подальшому формується стійка АГ. Тому регулярний контроль рівня АТ та виявлення факторів ризику розвитку АГ, відіграє важливу роль у її профілактиці та лікуванні.

**Мета роботи:** визначити рівень АТ у студентів II курсу медичного факультету та оцінити фактори, які спричиняють його підвищення.

**Матеріали та методи дослідження:** методом Короткова визначали величину АТ і проводили анкетування, за допомогою якого вивчали

наявність факторів ризику виникнення артеріальної гіпертензії.

Результати і обговорення: Участь в анкетуванні взяло 96 осіб від 17 до 21 року. Серед опитаних було 19 (19,8 %) чоловіків та 77 (80,2 %) жінок. У 19,2 % обстежених встановлено підвищений артеріальний тиск. Аналіз отриманих даних показав, що поширеність факторів, які сприяють підвищенню АТ частіше спостерігається у чоловіків. Вони у 4 рази частіше вживають алкоголь і удвічі, порівняно з жінками, палять, проте на 24 % рідше вживають в їжу продукти, які містять натрій.

Висновок: З метою профілактики розвитку артеріальної гіпертензії у молодих осіб необхідно проводити просвітницькі заходи з метою подолання шкідливих звичок та модифікації способу життя.

*Горбань Людмила, Макогін Наталія, Ковальчук Юлія, Кім Аоріана, Могила Марія*

### **ОСОБЛИВОСТІ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В МОЛОДИХ ОСІБ З РІЗНИМ ТИПОМ АКЦЕНТУАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

Кафедра фізіології

Науковий керівник: доц. І. Я. Папінко

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

Система кровообігу є індикатором адаптаційних реакцій організму, де варіабельність серцевого ритму добре відображає ступінь напруження регуляторних систем. Надійність функціонування цих систем залежить також і від особливості характеру і темпераменту, які при надмірному вираженні (акцентуації) можуть створити сприятливі умови для розвитку багатьох захворювань.

Мета роботи: встановити особливості автономної регуляції серцевого ритму в молодих осіб з різним типом акцентуації особистості

Матеріали та методи дослідження: обстежено 44 особи віком 18-20 років, тип акцентуації особистості визначали за опитувальником К. Леонгарда, клас ритмограми визначали за допомогою математичного аналізу серцевого ритму.

Результати і обговорення:

У 25 осіб встановлено І, у 15 – II і у 4 – III клас ритмограм. При цьому I клас ритмограми спостерігався в обстежених без акцентуації та в обстежених з низькою і середньою тенденцією до акцентуації за гіпертичним, екзальтованим і педантичним типами, II клас - встановлено в обстежених з високою акцентуацією за гіпертичним, екзальтованим, збудженим і емотивним типами. Третій клас ритмограм виявлено у осіб з циклотимним і дистимічним типом акцентуації особистості.

Висновок: Отже, для молодих осіб з акцентуацією характеру і темпераменту, характерним є підвищена активність симпато-

адреналової системи і зниження адаптаційних можливостей організму.

*Данилів Віталія, Рицик Ольга, Іванків Лідія*  
**РІВЕНЬ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ЩУРІВ, ОТРУЄНИХ НІТРИТОМ НАТРІЮ НА ТЛІ ТЮТЮНОВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р. біол. наук, проф. Л. С. Фіра, канд.біол. наук, доц. П. Г. Лихацький

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

В умовах техногенного забруднення довкілля одним із пріоритетних напрямків медицини залишається вивчення особливостей та механізмів комбінованої дії ксенобіотиків. За споживанням цигарок Україна посідає 17 місце серед усіх країн світу. Від такої найбільш поширеної шкідливої звички у світі щорічно помирають 6,8 млн людей. Надлишкове використання азотних добрив і викиди азоту промисловими підприємствами призводять до забруднення навколишнього середовища нітратами, які легко перетворюються в нітриту та можуть призвести до отруєння.

Мета роботи - вивчення показників ендогенної інтоксикації у старечих щурів, уражених нітритом натрію на тлі 15 денної інтоксикації тютюновим димом.

Досліди проведені на 4 групах щурів. Одній із них за 24 год до закінчення експерименту вводили натрію нітриту у дозі 45 мг/кг маси тіла, другій - натрію нітриту вводили за 72 год до евтаназії. Третя група щурів піддавалась токсичному впливу тільки тютюнового диму. Остання група слугувала інтактним контролем. Тварин обкурювали у герметичній камері димом від 6 сигарет «Прима срібна». Через 15 діб від початку ураження щурів тютюновим димом їх виводили з експерименту шляхом евтаназії під тіопенталовим наркозом. У крові визначали вміст метгемоглобіну, у сироватці крові – молекул середньої маси. При проведенні досліджень користувались загальними принципами експериментів на тваринах щодо положень Європейської конвенції про захист хребетних тварин.

У всіх дослідних групах спостерігалось вірогідне підвищення вмісту метгемоглобіну, максимум якого відмічено на 72 год після потрапляння в організм токсикованих димом щурів нітриту натрію. У щурів, які піддавались ураженню тютюновим димом, відмічалась тенденція до підвищення вмісту МСМ обох фракцій, але вірогідних змін не виявлено. Після впливу нітриту натрію на токсикованих димом щурів, вміст даних показників вірогідно зростав і до кінця експерименту фракція СМ1 підвищилась у 2,8 раза, СМ2 - у 1,8 раза порівняно з нормою.

Виявлене нами вірогідне збільшення вмісту даних продуктів у сироватці крові може

слугувати діагностичним тестом при отруєнні організму тютюновим димом та нітритом натрію.

*Данилко Костянтин*

**МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ  
ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО  
ХОЛЕСТАЗУ**

Кафедра медичної біохімії  
Науковий керівник: доц. М. І. Куліцька  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Функціональна недостатність нирок, пов'язана з патологією печінки та жовчовивідних шляхів з одночасним виникненням ряду ускладнень в інших органах та порушення при цьому обмінних процесів вказує на необхідність більш детального вивчення особливостей всіх патогенетичних ланок даних захворювань.

Мета роботи – дослідити зміни біохімічних показників у щурів з експериментальним холестазом, який моделювали у 30 щурів-самців, накладаючи подвійну лігатуру на спільну жовчну протоку з наступним її пересіченням. Контролем слугували псевдооперовані тварини. Евтаназію щурів здійснювали шляхом кровопускання за умов тіопенталового наркозу на 28 добу від початку досліду.

Вміст загальних жовчних кислот, загального білірубину, альбуміну, сечовини, активність АлАТ, АсАТ і ЛФ, вміст ДК, ТБК-АП, активність КТ, СОД і концентрацію  $\alpha$ -токоферолу визначали за загальноприйнятими біохімічними методами.

Результати досліджень показали, що у сироватці крові піддослідних щурів значно зростали: вміст загальних жовчних кислот (у 73,1 раза) та загального білірубину (в 17,8 раза), активність АлАТ (у 7,2 раза), АсАТ (у 4,8 раза) та ЛФ (у 4,6 раза); знижувалась концентрація альбуміну (на 48,1 %) і сечовини (на 45,2 %). 28-добовий холестаз призводив до достовірного збільшення рівня ДК і вмісту ТБК-АП та зниження активності КТ, СОД та вмісту  $\alpha$ -токоферолу. У сечі відмічали збільшення концентрації білка, зменшення питомої ваги сечі, концентрації сечовини та її мінімального кліренсу.

Отже, експериментальний холестаз у щурів провокує цілий ряд негативних біохімічних змін, що призводить до значних метаболічних і структурних порушень печінки й жовчовивідних шляхів, що, в свою чергу, супроводжується розвитком ренальної форми ниркової недостатності.

*Зарічна Ольга*

**ПОКАЗНИКИ ЛІЗОСОМАЛЬНИХ  
ФЕРМЕНТІВ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ  
ГЕПАТИТОМ ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ**

Кафедра медичної біоетики і деонтології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Захворювання щитоподібної залози займає одне з перших місць серед ендокринної патології. Запальний процес, що виникає при гіпотиреозі призводить до зниження функціональності лізосомальних ферментів.

Тому, метою нашої роботи стало дослідження змін показників активності лізосомальних ферментів у щурів з гострим гепатитом на тлі гіпотиреозу.

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 галактозаміновим гепатитом. Контролем служив матеріал від інтактних тварин.

За допомогою гомонізатора приготували гомогенат печінки де і визначали активність катепсину D(KD) та кислій фосфатази(КФ). У щурів яким викликали гіпотиреоз без модельованого гепатиту, ми помітили зменшення KD так і КФ у 0,9 рази відносно інтактних тварин. На 1-шу добу експерименту у щурів з галактозаміновим гепатитом KD збільшився у 1,8 раза, КФ у 1,7 раза, із поступовим зменшенням до 8-ї доби до 1,4 раза відповідно. В результаті галактозамінового гепатиту на тлі гіпотиреозу відмітили зменшення активності ферментів. На 1-шу добу експерименту показник KD збільшився у 1,4 раза із зниженням до 8-ї доби до 1,3 рази. В свою чергу показник КФ на 1-шу добу експерименту збільшився у 1,2 раза із зниженням до 8-ї доби до 1,1 раза від рівня інтактних тварин.

Таким чином в результаті нашого дослідження виявлено пригнічення активності лізосомальних ферментів, яке характеризувалися змінами показників KD та КФ.

*Кант Шапі, Давидова Наталія*

**АКТИВНІСТЬ КАТАЛАЗИ СЛИНИ  
ЗДОРОВИХ ОСІБ РІЗНИХ ЕТНІЧНИХ ГРУП  
ІНДІЇ**

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. В. Давидова  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний  
університет»  
м. Чернівці, Україна

Пероксидне окиснення ліпідів носить загально-біологічний характер та є метаболічною ланкою при формування низки патологічних станів, а також задіяне в механізмі старіння організму та апоптозі. За фізіологічних умов існує баланс між продукцією активних форм кисню та їх детоксикацією системою антиоксидантного захисту.

Дисрегуляторні порушення, недостатність адаптаційних механізмів є генетично детермінованими. Описані суттєві етнічні та расові

відмінності в частоті зустрітваності алелей та генотипів генів ферментів антиоксидантного захисту: каталази, супероксиддисмутази, глутатіонтрансферази, глутатіонпероксидази.

Метою дослідження був аналіз коливання активності каталази слини здорових осіб з різних етнічних груп Індії.

Дослідження проведені на 16 практично здорових добровольців чоловічої статі у віці від 18 до 20 років, які не палять. Проби слини відбирали натще, виключаючи прийом медикаментів. Активність каталази слини визначали за її здатністю розщеплювати пероксид водню, який утворює забарвлений комплекс із молібдатом амонію (Королюк М.А., 1988). Результати оброблені статистично з використанням непараметричних методів за допомогою програми "STATISTICA 7.0".

Ген каталази знаходиться в локусі 11p13 і складається з 13 екзонів. Відомі декілька алельних варіантів цього гена, асоційованих із зниженою каталітичною активністю цього ферменту, серед яких поліморфізм C262T в промоторній ділянці.

Нами встановлено, що активність каталази слини осіб з північної Індії становила  $0,155 \pm 0,042$  нкат/л, що на 53 % нижче, ніж активність каталази у осіб, які проживають на півдні Індії ( $0,238 \pm 0,0171$  нкат/л). Імовірно, це пов'язано із різними генетичними особливостями етнічних груп Індії.

*Коваленко Наталія*

### **ДЕФЕКТИ РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ ТРУБКИ, СПРИЧИНЕНІ ДЕФЦИТОМ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ**

Кафедра патологічної фізіології

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

На частку порушень розвитку ЦНС припадає більше 30 % всіх вад розвитку, 1/3 новонароджених помирає невдовзі після пологів.

Три чверті вад нервової трубки виникають через дефіцит фолієвої кислоти в організмі вагітної.

Метою роботи було вивчити особливості впливу дефіциту фолієвої кислоти на розвиток дефектів нервової трубки.

Недостатність активної форми Вс супроводжується накопиченням токсичного гомоцистеїну в крові, що призводить до порушення поділу клітин плода в період вагітності та підвищення частоти вроджених вад розвитку ЦНС таких як аненцефалія та spina bifida.

За даними літератури у дослідженнях виявлено значне зниження частоти дефектів нервової трубки при прийомі фолієвої кислоти у перші 6 тижнів вагітності. 3,5/1000 випадків ДНТ у жінок, які не вживали Вс; 0,9/1000 випадків, серед жінок, які отримували Вс у перші 6 тижнів вагітності; 3,2/1000 – серед жінок, що приймали Вс після 7-го тижня.

Інше дослідження виявило істотно нижчий рівень фолієвої кислоти в еритроцитах при вагітностях з

ДНТ. Виявлено пряму залежність між рівнем фолієвої кислоти в еритроцитах та кількістю ДНТ-ускладнених вагітностей. У жінок, які мали в анамнезі 3 та більше вагітностей з ДНТ був найнижчий вміст фолату в еритроцитах.

Інші патології дисоційовані з Вс-дефіцитом: відшарування плаценти, передлежання плаценти, передчасні пологи, недостатня маса плода при народженні.

При аналізі 506 випадків відшарування плаценти порушення фолатного обміну як фактор схильності виявлено в 97,5 %. Проаналізовані дані демонструють достовірне зниження частоти вроджених вад розвитку нервової трубки в 2–2,5 раза у дітей, матері яких у період вагітності отримували вітамінно-мінеральні комплекси зі вмістом фолієвої кислоти.

*Кравець Софія*

### **ШВИДКІСТЬ СЕНСО-МОТОРНИХ РЕАКЦІЙ ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГРВІ**

Кафедра нормальної фізіології

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

**Актуальність.** Грип та інші ГРВІ становлять 80-90 % від всіх випадків інфекційної патології. При аналізі літературних джерел на тематику нейродинамічних властивостей та ГРВІ не виявлено схожих матеріалів.

**Мета.** Вивчити швидкість сенсо-моторних реакцій у осіб, що перенесли ГРВІ.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено студентів 2 курсу віком 18-20 років, на 3-10 день від одужання після ГРВІ. Контрольну групу склали студенти такого ж віку, котрі на момент обстеження, а також останні 3-4 місяці нічим не хворіли. Швидкість сенсо-моторних реакцій вивчали за допомогою апарату Діагност-1М (методика М. В. Макаренка).

**Результати.** Зниження швидкості сенсо-моторної реакції дослідної групи прослідковується вже у простій сенсо-моторній реакції. У 38,5 % показники були нижче середнього та низькими (15,4 % та 23,1 % відповідно). Тоді як в контрольній групі 84,7 % становлять середні та вище середнього показники (46,2 % та 38,5 % відповідно). У складній зоровій реакції вибору одного з трьох у контрольній групі 84,6 % студентів показали середній (61,5 %), вище середнього (15,4 %) та високий (7,7 %) результати. А в групі осіб, що хворіли середній результат був у 46,1 % студентів, а в решти – нижче середнього (30,8 %) та низький (23,1 %). Результати складної реакції зорового вибору два із трьох були такими: у контрольній групі 53,9 % обстежуваних дали високий та середній результати, у досліджуваній – середній результат був лише у 23,1 %, у 14,4 % він був вище середнього, у решти (62,5 %) результат був низьким та нижче середнього.

**Висновки.** 1. Встановлено залежність між швидкість сенсо-моторної реакції та перенесеною



напередодні ГРВІ. 2. Виявлено зменшення швидкості сенсо-моторних реакцій у осіб, що нещодавно перенесли ГРВІ.

*Кузик Марія*

**АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ  
АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ КЛІТИН  
СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ  
ЗА УМОВ СЕЛЕКТИВНОГО ТА  
НЕСЕЛЕКТИВНОГО ІНГІБУВАННЯ ЦОГ НА  
ТЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛІТУ**

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: асист. Н. В. Денисенко

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

**Актуальність.** Неспецифічний виразковий коліт (НВК) є хронічним захворюванням рецидивуючого характеру, при якому запалюється слизова оболонка товстої кишки. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) або нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) — це клас лікарських засобів, які забезпечують анальгетичний, антипіретичний та протизапальний ефекти завдяки пригніченню активності ферменту циклооксигенази(ЦОГ). Оскільки НПЗЗ є найбільш широко використовуваною групою ліків, які пацієнти можуть використовувати з метою самолікування, існує ризик загострення запалення через блокування ЦОГ-1. Враховуючи те, що концентрація вільних радикалів при запаленні зростає, активність ферментів антиоксидантного захисту може бути маркером розвитку запалення. H<sub>2</sub>S бере активну участь у механізмах захисту слизової оболонки товстої кишки (СОТК) від чинників агресії, окрім цього, H<sub>2</sub>S володіє антиоксидантною, антиапоптичною та протизапальною дією. Враховуючи наведені властивості сірководню, H<sub>2</sub>S-вмісний напроксен може володіти зниженим ульцерогенним впливом на СОТК.

**Метою** роботи було вивчити вплив інгібіторів ЦОГ-1 та ЦОГ-2, — напроксену, целекоксибу та АТВ-346( H<sub>2</sub>S-вмісний напроксен) на активність ферментів антиоксидантного захисту клітин СОТК при експериментальному коліті (ЕК).

**Матеріали та методи.** Для досліджень було використано 25 білих безпородних щурів-самців, масою 180-220 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію із дотриманням «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах». Тварин розділили на 5 груп: 1 група – контроль (інтактні); 2 група –тварини, яким моделювали ЕК шляхом введення 4 %-ого розчину оцтової к-ти в товсту кишку; 3 група – щурі, яким моделювали (ЕК) і вводили напроксен ; 4 група – тварини, яким моделювали (ЕК) та вводили целекоксиб; 5 група – щурі, яким моделювали (ЕК) та вводили АТВ-346. Досліджувані сполуки вводили внутрішньошлунково у дозах 10 мг/кг за 1 год до моделювання ЕК. Евтаназію здійснювали шляхом декапітації після попереднього введення уретану. Вирізали товсту кишку і промивали 0,9 %

розчином NaCl. Потім відсепарували слизову оболонку та гомогенізували у охолодженому 0,9 % розчині NaCl (1:5). У гомогенатах визначали активність каталази (КАТ), глутатіонпероксидази (ГПО) та продуктів ТБК (тіобарбітурова кислота).

**Отримані результати.** В результаті проведених досліджень у слизовій оболонці товстої кишки в 2 групі спостерігалось зростання активності каталази на 48 % (p≤0,001 порівняно з контролем), однак в 5 групі встановлено зменшення активності каталази на 36 %. В 3 та 4 групах мала тенденцію до зниження, проте істотно не змінювалась порівняно з 2 групою. Активність ГПО зросла у 2 рази в 2 групі (p≤0,001 порівняно з контролем), водночас спостерігаємо незначне зростання цього показника в 3 групі. В 4 групі активність зросла незначно, на відміну від 5 групи, де показник в 1.5 раз перевищив показники контролю. При дослідженні ТБК-активних продуктів встановлено зростання його активності, у групі ЕК, в 2 групі на 50 % (p≤0,001 порівняно з контролем). В групах 3 та 4 цей показник перевищував контроль на 22-26 % відповідно. Активність продуктів ТБК в 5 групі, порівняно з контролем, істотно не змінилась.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження вказують на те, що напроксен, як неселективний інгібітор ЦОГ, підвищує активацію ферментів антиоксидантного захисту клітин слизової оболонки товстої кишки, що може бути пов'язане з блокування синтезу цитопротекторних простагландинів. Целекоксиб, в свою чергу, виявляв менш виражений ульцерогенний ефект, що зумовлено його селективною дією на ЦОГ-2. АТВ-346(H<sub>2</sub>S вмісний напроксен) завдяки вмісту H<sub>2</sub>S виявляв цитопротективний ефект, який проявлявся зниженням активності каталази, глутатіонпероксидази та концентрації ТБК-активних продуктів.

*Ланевич Дарія*

**ОСОБЛИВОСТІ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
МІОКАРДУ  
ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ У ОСІБ  
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПОТЕНЗІЄЮ**

Кафедра фізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук І. М. Ісаєва  
«Харківський національний медичний університет»  
м. Харків, Україна

Збереження високої працездатності людини є одним із головних завдань сучасної фізіології. Дані ВОЗ свідчать про зниження рівня здоров'я дітей та осіб молодого віку. Засвоєння великого обсягу інформації під час навчання, тривалі періоди гіпокінезії, конфліктні ситуації, неповноцінне харчування сприяють напрузі адаптаційних механізмів організму і відхиленню фізіологічних функцій.

Завдяки численним дослідженням медична наука отримала нові дані про патогенез гіпертонічної хвороби. На жаль, такий стан як артеріальна гіпотонія вивчений недостатньо. Водночас результати досліджень, проведених

кафедрою фізіології ХНМУ протягом 2005-2016 рр, вказують на значне поширення гіпотензивних реакцій серед осіб молодого віку (студенти).

Мета роботи: виявити особливості обмінно-енергетичних процесів міокарда при фізичних навантаженнях у осіб з артеріальною гіпотонією, провести порівняльну характеристику ступеня витривалості серцево-судинної системи щодо навантажень.

У дослідженні задіяні 72 особи віком від 18 до 20 років, з них 30 - з артеріальною гіпотензією і 42 - нормальним рівнем артеріального тиску. Контрольоване фізичне навантаження здійснювали на велоергометрі, при встановленому стандартному опорі. Визначалися: коефіцієнт витривалості, вегетативне забезпечення фізичного навантаження за методом Короткова, пульсовий артеріальний тиск, ЧСС, рівень обмінно-енергетичних процесів у міокарді за індексом Робінсона.

Аналіз результатів дав змогу встановити, що в умовах артеріальної гіпотензії «ціна адаптації» ССС до фізичних навантажень вище, ніж в осіб з артеріальною нормотонією, але у стані фізіологічного спокою скорочення міокарду відбувається у більш економічному режимі, за рахунок високих аеробних властивостей міокарду.

*Левчук Павло, Мацьків Тетяна*

#### **ВПЛИВ N-(3-**

#### **(АМІНОМЕТИЛ)БЕНЗИЛ)АЦЕТАМІДИН І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ УТВОРЕННЯ NO ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ АС**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник – доц. Т. Я. Ярошенко

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

Оксид азоту (NO) – унікальна молекула, що синтезується в клітинах з L-аргініну і бере участь у чисельних фізіологічних і патологічних процесах. Метою нашої роботи було дослідити вплив поєданого застосування інгібітора індукцйбельної NO-синтази – N-(3-(амінометил)бензил)ацетамідин (1400W) і субстрату для NO-синтази – L-аргініну на функціональний стан антиоксидної системи при гострому ураженні печінки аліловим спиртом (АС). Досліди проведені на 16 уражених АС щурах у дозі 30 мкл/кг (контроль), для дослідження комбінованої дії 1400W одноразового внутрішньочеревного введення за 30 хв до ін'єкції гепатотоксину у дозі 1,5 мг/кг і дворазового на наступний день після інтоксикації в аналогічній дозі. L-аргінін вводили в дозі 0,2 г/кг протягом 15 днів перед призначенням АС, в день інтоксикації і в наступні дні, включно з днем декапітації тварин. Проведено дві серії експериментів, яких декапітували на 1-у і 3-у добу після інтоксикації. Досліджували вплив інгібітора iNOS 1400W і субстрату NOS L-аргініну на активність і вміст важливих ферментативних і неферментативних антиоксидантів – каталази, відновленого глутатіону

та церулоплазміну – в плазмі крові і печінці щурів з індукованим АС токсичним гепатитом.

Одноразове призначення 1400W і L-аргініну ураженим АС тваринам призвело до достовірного підвищення (на 80 %) активності КТ в печінці порівняно з тваринами, яким препарати не вводили. Необхідно зазначити, що окреме введення даних середників також викликало достовірне покращення активності цього показника, проте при поєданому їх застосуванні ефект виявився більш вираженим. На відміну від 1-ї доби дослідження, корекція 1400W і L-аргініном протягом 2-х днів спостерігали достовірну нормалізацію, збільшення каталазної активності як у крові (на 27 %), так і в печінці (на 18 %).

Мідьвмісний білок – церулоплазмін із вираженими антиоксидними властивостями вважається одним із найпотужніших антиоксидантів плазми крові. При деструкції гепатоцитів його вміст у крові підвищувався. Поєдане застосування 1400W і L-аргініну вело до зниження вмісту ЦП як на 1-у, так і на 3-у добу експерименту. Через 24 год з моменту інтоксикації концентрація ЦП в крові тварин, яким вводили поєднання засобів, була на 26 % нижчою від такої у не лікованих тварин, а через 72 год – на 23 %. Вміст неферментативного антиоксиданта – відновленого глутатіону – на 1-у добу експерименту підвищувався достовірно (на 32 %) у плазмі крові щурів, яким вводили комбінацію 1400W + L-аргінін. При окремому застосуванні препаратів достовірного ефекту не виявлено.

Таким чином, поєдане застосування при токсичному гепатиті, індукованому АС, 1400W і L-аргініну позитивно впливає на функціональний статус ендogenous антиоксидної системи.

*Литкін Дмитро, Фотеско Кирило, Краснощок*

*Андрій*

#### **ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЛЕТРОЗОЛУ В ТЕРАПІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. А. Л. Загайко

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Метаболічний синдром (МС) – мультифакторний патологічний стан організму, асоційований з інсулінорезистентністю, дисліпідемією, вісцерально-абдомінальним ожирінням та високим ризиком розвитку артеріальної гіпертензії. Патогенез МС пов'язаний з порушенням багатьох ланок гомеостазу, в тому числі й обміну статевих гормонів. Таким чином, перспективною групою препаратів для корекції МС можуть стати інгібітори ароматази.

Ароматаза – ферментний комплекс, що бере участь в біосинтезі естрогенів шляхом ароматизації тестостерону й андростендіон, його активність прямо корелює з порушенням балансу статевих гормонів і, як результат, з розвитком МС. Завдання роботи: дослідити фармакологічну

ефективність інгібітора ароматази летрозолу як препарату для терапії МС.

Дослідження проводилося на 60 сирійських хом'ячках різної статі, поділених на 3 групи (n=20). МС у тварин індукували за допомогою дієти, збагаченої фруктозою ( $\geq 60\%$ ) протягом 2 тижнів. Лікування проводили препаратом Летрозол (Летромара, Фармак, Україна), який вводили внутрішньощлунково в дозі 0,31 мг/кг впродовж 14 днів. Методи оцінки результатів: фізіологічні, біохімічні, імуноферментні, методи математичної статистики.

Використання Летрозолу призвело до зменшення: загальної маси тіла тварин обох статей на 10-12 %, а маси вісцерального жиру – на 16-18 %. Спостерігалось зниження концентрації сироваткового естрадіолу на 16 % у самців та на 13 % – у самиць; збільшення концентрації загального тестостерону на 18 % у самців та на 9 % у самиць. Ароматозна активність вісцеральної жирової тканини хом'яків зменшувалася в середньому на 26 % незалежно від статі.

Дослідження показало, що використання Летрозолу може бути перспективним для терапії МС.

*Лудин Богдан, Білінський Ігор, Романюк Степан*

#### **ОСОБЛИВОСТІ МОРФО- ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН В СТІНЦІ ТОВСТОЇ КИШКИ В РАННІ ТЕРМІНИ ПОСТ-РЕЗЕКЦІЙНОГО ПЕРІОДУ**

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. М. Федорак  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Метою** дослідження було встановити морфо-функціональні зміни в стінці товстої кишки в умовах субтотальної резекції тонкої кишки.

**Матеріали і методи:** Дослідження виконували на 20 білих статевозрілих щурах-самцях, розділених на дві групи: 1 – з лапаротомією, 2 - з субтотальною резекцією тонкої кишки. Матеріалом для дослідження були ділянки сліпої, ободової та прямої кишок. Забір матеріалу проводився на 7, 14 доби. Препарати фарбували гематоксиліном і еозином.

**Результати дослідження.** На 7 добу після резекції тонкої кишки крипти сліпої та ободової кишок розширені, заповнені базофільною гомогенною речовиною. Колоноцити набрякли, просвітлені, їх ядра поліморфні, розміщені на різному рівні. Келихоподібні клітини з нечітко візуалізованими контурами. В епітелії спостерігається дифузно-вогнищева лейкоцитарна інфільтрація. У власній пластинці слизової оболонки відмічається набряк, що проявляється пухким розташуванням сполучнотканинних волокон і клітин, як власне сполучної тканини, так і клітин запального ексудату. Судини власної

пластинки слизової оболонки розширені та повнокровні. Окремі судини різко переповнені еритроцитами, які щільно прилягають один до одного у вигляді “монетних стовпчиків”. Місцями відмічається пристінкове розташування лейкоцитів, явища лейко- та еритродіapedезу. Визначається нейтрофільно-лімфоцитарна інфільтрація власної пластинки слизової оболонки. Судини підслизової основи розширені та повнокровні, вогнищево з ознаками стазу. У підслизовій основі візуалізується розривлення колагенових волокон. Найбільш виражені зміни на 7 добу після резекції тонкої кишки відмічаються у сліпій кишці, менше – в ободовій. В обох відділах патогістологічні зміни є дифузного характеру, у прямій кишці – вогнищевого.

На 14 добу експерименту зберігається набряк слизової оболонки та підслизової основи, судини повнокровні, візуалізується “пукке” розташування гладких міоцитів м'язової оболонки за рахунок інтерстиційного набряку. Наростає лімфоцитарна та плазмоцитарна інфільтрація власної пластини, а також підслизового прошарку, причому найбільшого розвитку вона досягає у сліпій кишці. У прямій кишці морфологічні прояви набряку слизової оболонки більш виражені.

**Висновок:** Таким чином, на 7-14 доби після резекції клубової кишки в стінці товстої кишки переважають реактивно-дистрофічні зміни, що супроводжуються функціональною напруженістю структур.

#### *Мельник Наталя, Антон Шинкарьов* **ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УБІХІНОНУ У КОРЕКЦІЇ СТАТИН-АСОЦІЙОВАНИЙ МІОПАТІЇ**

Кафедра біологічної хімії  
Науковий керівник: асист. Т. О. Брюханова, д-р біол. наук, проф.  
А. Л. Загайко  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна

За даними ВООЗ серцево-судинні захворювання та атеросклероз є одними з головних причин передчасної смертності. На сьогодні гіполіпідемічними препаратами вибору є статини – конкурентні інгібітори 3-гідрокси-3-метилглутарил-кофермент-А-редуктази, але вони виявляють міотоксичний ефект. Метою нашої роботи було дослідження доцільності застосування убіхінону для зменшення міотоксичного впливу флувастатину за експериментального атеросклерозу.

Дослідження проводили на кролях-самцях породи «Шиншила». Для оцінки проявів патології визначали вміст ХС у апоВ-ліпопротеїнах ( $\beta$ -ХС) та ліпопротеїнах високої щільності ( $\alpha$ -ХС), розраховували коефіцієнт атерогенності (Ка). Для оцінки виразності міопатії визначали вміст міоглобіну, лактату, активність лактатдегідрогенази (ЛДГ) та креатинфосфокінази (КФК).

Отримані результати свідчать, що формування модельної патології супроводжувалось достовірним збільшенням  $\beta$ -ХС у 18,21 рази та зменшенням  $\alpha$ -ХС на 83,4 %; Ка зростав у 92,75 разів. Застосування флувастатину ефективно нівелювало прояви патології (вміст  $\beta$ -ХС вірогідно знижувався на 80,1 %; рівень  $\alpha$ -ХС не відрізнявся від інтактних тварин, Ка знижувався у 49,24 рази). Проте, достовірно зростав вміст міоглобіну – у 1,88 рази; лактату – на 136 %; активність ЛДГ – на 37,56 %, а КФК – у 1,39 разів, що свідчило про розвиток міопатії. Застосування комбінації флувастатину та коензиму Q мала більш виразний ефект щодо нівелювання проявів атеросклерозу і попереджало формування міопатії, що підтверджувалось динамікою відповідних показників.

Більш виразний ефект комбінації флувастатину та убіхінону, імовірно, був наслідком потужних антиоксидантних властивостей останнього. Зазначена комбінація препаратів є доцільною та потребує подальшого вивчення.

*Мищенко Ірина, Мотузюк Олександр, Лінник Ангеліна*

### **РОЗВИТОК ВТОМИ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ ЗА ДІЇ**

#### **НАНОЧАСТИНОК C60 ФУЛЕРЕНІВ**

Кафедра фізіології людини і тварин  
Науковий керівник: д-р ф.-м. наук, проф. Ю. І. Прилуцький  
Луцький базовий медичний коледж  
Східноєвропейський національний університет імені Лесі  
Українки  
м. Луцьк, Україна

Дослідження проведені на щурах-самцях лінії Вістар масою 280-350 г. Всі тварини були поділені на 4 групи: 1 – контрольні тварини, у яких викликали стомлення лівого триголового м'яза литки (ТМЛ) за допомогою електричної стимуляції п. tibialis, після чого вводили фізіологічний розчин в даний м'яз і викликали стомлення правого ТМЛ; 2 – тварини, у яких викликали стомлення лівого ТМЛ, після чого в цей же м'яз робили ін'єкцію водного розчину наночастинок C60 фулеренів, і потім також викликали стомлення правого ТМЛ; 3 – група тварин, у яких викликали стомлення обох ТМЛ без введення препаратів; 4 – інтактні щури (n = 3). Після закінчення експерименту у тварин всіх груп виділяли ТМЛ для подальшого проведення біохімічного аналізу (щурів груп 3 і 4 використовували тільки для біохімічного аналізу).

Щоб викликати м'язове стомлення використовували 1-3 серії високочастотної електричної стимуляції тривалістю 30 хв, розділених інтервалами відпочинку по 10-20 хв. Втомою вважали зниження рівня зусилля, яке розвивалося м'язом, більш ніж на 50 % від початкових значень. Реєстрацію сигналів проводили за допомогою ЦАП-АЦП (CEDPower 1401) і комп'ютерної програми "Spike2".

В ході проведених досліджень зроблено наступні висновки:

1) водний розчин нетоксичних немодифікованих наночастинок C60 фулеренів, навіть при введенні в низькій терапевтичній дозі (до 0,1 0,15 мг/кг),

призводить до зменшення часу відновлення сили скорочення м'яза (після стану її повного стомлення);

2) наночастинок C60 фулеренів збільшують в кілька разів час активної роботи м'яза (витривалості) до появи істотних проявів її стомлення.

*Мусієнко Андрій*

### **КОРЕКЦІЯ КВЕРЦЕТИНОМ АДРЕНАЛІНОВО-КАЛЬЦІЄВОГО ПОШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ У ЩУРІВ-САМЦІВ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Денефіль  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний  
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Серцево-судинна патологія, зокрема некротичне ураження серця, залишається однією з причин захворюваності та смертності в усьому світі.

Метою роботи було вивчити механізми розвитку пошкодження адреналіном і кальцієм серця щурів-самців та провести його корекцію кверцетином.

Досліди виконано на 90 самцях, які були розділені на 10 груп: контроль, кверцетин, 7 діб, 14 діб, 21 доба, 28 діб.

У гомогенаті серця визначали вміст дієнових і трієнових кон'югат, шиффових основ, ТБК-активних продуктів, окисну модифікацію білків (ОМБ<sub>370</sub> і ОМБ<sub>430</sub>), вміст нітрит-аніону, активність супероксиддимурази, каталази, вміст відновленого глутатіону, активність глутатіоредуктази і глутатіопероксидази, у крові – вміст церулоплазміну, пероксидазну активність крові.

Розвиток патології при адреналіново-кальцієвій моделі пошкодження серця супроводжувався оксидативним, карбонільним, нітрооксидативним стресом, посиленням окисної модифікації білків і змінами антиоксидантного захисту. Максимальний ріст продуктів окисної модифікації білків відмічено через 3 доби, нітрит-аніона – через 3 і 14 діб, дієнових, трієнових кон'югат і шиффових основ – через 7 діб, трієнових кон'югат і ТБК-активних продуктів – через 14 діб.

Антиоксидантний захист серцевого м'яза значно зріс при розвитку адреналіново-кальцієвої моделі пошкодження серця, а її окремі ланки досягли максимуму в різні терміни дослідження: активність каталази – через 3 доби, концентрація церулоплазміну та пероксидазна активність крові – через 14 діб, активність супероксиддимурази – через 21 добу. Значення системи глутатіону в усі терміни дослідження зменшувалися.

Таким чином, розвиток некротично-проліферативних процесів супроводжується дисбалансом у роботі пошкоджуючих чинників і антиоксидантної системи.

*Ординський Юрій*  
**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПЕРЕКИСНОГО  
ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ, ОКИСНОЇ  
МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ І  
АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПІД  
ВПЛИВОМ СТРЕСУ У ТВАРИН З РІЗНОЮ  
РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Денефіль  
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України”  
м. Тернопіль, Україна

Вивчали механізм впливу іммобілізаційного стресу на самців і самиць щурів з високою і низькою резистентністю до гіпоксії (ВГ і НГ).

У дослід взяли 72 самці і 72 самиці щурів, які були розділені на 3 групи: «контроль» (по 12 ВГ і 12 НГ), група «стрес 1» (по 12 ВГ і 12 НГ, яким викликали 4 разовий іммобілізаційний стрес з інтервалом 72 год), група «стрес 2» (по 12 ВГ і 12 НГ, яким викликали 4 разовий іммобілізаційний стрес з інтервалом 24 год). Дослідження проводили через 1 добу після останньої іммобілізації.

У гомогенаті серця визначали вміст дієнових і трієнових кон'югат (ДК, ТК), ТБК-активних продуктів (ТБП), окисну модифікацію білків (ОМБ370 і ОМБ430), активність супероксиддимути (СОД), каталази (Кат), у крові – вміст церулоплазміну (ЦП), пероксидазу активності крові (ПАК).

У ВГ і НГ самців групи «стрес1» і «стрес 2» зростали ДК, ТК, ТБП і зменшувалися ОМБ370, ОМБ430 у ВГ групи «стрес1» збільшувалися, у ВГ групи «стрес 2» – знижувалися, а у НГ цієї ж групи – зростали. У тварин групи «стрес1» зменшувалася СОД і підвищувалися Кат, ПАК, ЦП. У НГ групи «стрес 2» збільшувалися СОД і Кат, у ВГ і НГ зростав вміст ЦП і знижувалася ПАК.

У ВГ і НГ самців групи «стрес1» і «стрес 2» виявлено зростання ДК, ТБП, ОМБ430 і зменшення ОМБ370. ТК знижувалося у ВГ групи «стрес1» і збільшувалися у ВГ і НГ групи «стрес 2». У НГ групи «стрес1» і всіх щурів групи «стрес 2» зростала СОД. У ВГ групи «стрес1» і всіх щурів групи «стрес 2» зростала Кат, а у НГ групи «стрес1» вона зменшувалася. У всіх самиць підвищувався вміст ЦП і зменшувалася ПАК.

Отже, виявлено, що реакція на стрес залежить від статі та стійкості до гіпоксії.

*Осінчук Роман, Ліснянська Наталя, Осінчук  
Роксолана, Мялюк Оксана*  
**ДИНАМІКА АКТИВНИХ ФОРМ ОКСИГЕНУ  
ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕНТЕРОКОЛІТІ НА ФОНІ  
СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ**

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології  
Науковий керівник: доц. М. І. Марущак  
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України”  
м. Тернопіль, Україна

Розвиток різних патологій часто супроводжується порушенням процесів редокс-регуляції в клітинах й формування оксидативного стресу. Активні форми кисню в нормі виступають в якості вторинних месенджерів при

передачі опосередкованого ліганд-рецепторними взаємодіями сигналу, тоді як при патології їх гіперпродукція приводить до окисному пошкодженню макромолекул – ліпідів, білків, нуклеїнових кислот.

Тому, метою нашого дослідження було встановити рівень активних форм кисню, що продукують клітини лейкоцитарної суспензії крові при розвитку хронічного ентероколіту на фоні цукрового діабету, викликаного стрептозотоцином. Дослідження проведено на 106 білих нелінійних самцях-щурах. Цукровий діабет моделювали шляхом однократного внутрішньоочеревинного введення тваринам, віком 2 місяці, стрептозотоцину в дозі 60 мг/кг маси тіла. В експерименті використовували тварин з рівнем глюкози не нижче 10,8 ммоль/л, через 2 тижні після введення стрептозотоцину був відтворений хронічний ентероколіт шляхом вільного доступу 0,5 % розчину карагітану у питній воді протягом 1 місяця. Рівень активних форм кисню визначали за допомогою дихлорфлюоресцеїну діацетату («Sigma Aldrich», USA), який є барвником із заблокованою флюоресценцією.

Встановлено статистично значиму гіперпродукцію активних форм кисню при стрептозотоцин-індукованому діабеті, яка на 117,9 % перевищувала контрольні значення (38,29±0,56 проти 17,58±0,38). Аутоокислення глюкози супроводжується підвищенням рівня реакційноздатних вільних радикалів, запускаючи ряд патологічних механізмів. Хронічний ентероколіт, що розвивався на тлі цукрового діабету, також супроводжувався надмірною продукцією клітинами лейкоцитарної суспензії активних форм кисню, рівень яких був більший як контролю (на 235,1 %), так і дослідної групи з стрептозотоциновим діабетом (на 53,8 %),  $p < 0,001$ .

Висновок. За умови хронічного ентероколіту на фоні цукрового діабету зростає вільнорадикальне окиснення, яка характеризується гіперпродукцією активних форм кисню клітинами лейкоцитарної суспензії крові.

*Перебейнос Оксана, Підвишенна Тетяна*  
**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ РІЗНОЇ  
СТАТІ З ЦЕНТРАЛЬНИМ ТА АВТОНОМНИМ  
РІВНЯМИ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Денефіль  
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України”  
м. Тернопіль, Україна

Кожна людина неоднаково сприймає один і той стрес. В одних він викликає патологію різних органів, в інших – короточасні розлади або відсутність патології. Очевидно, що реакція залежить від вихідного рівня регуляції організму з боку автономної нервової системи (АНС), психологічних особливостей особистості.

Метою роботи було вивчити психологічні особливості у студентів з помірним переважанням центрального та автономного контурів регуляції серцевого ритму.

Обстежено 61 чоловіків і 66 жінок віком 17-21 рік. Психологічне тестування проводили за допомогою опитувальника FPI, форма В у студентів з різними контурами регуляції серцевого ритму.

Встановлено високі значення за шкалою ІХ (відвертості) у всіх обстежених. У чоловіків з переважанням автономного контуру регуляції були високі показники за шкалою VII (реактивної агресивності). Усі інші показники в обстежуваних мали середні значення.

У чоловіків з помірним переважанням центрального контуру регуляції, порівняно з автономним, були менші показники за шкалою III (депресивності) – відповідно  $(4,8 \pm 0,5)$  і  $(6,1 \pm 0,3)$ , ( $p < 0,05$ ) і XI (емоційної лабільності) –  $(4,5 \pm 0,4)$  і  $(5,8 \pm 0,3)$ , ( $p < 0,02$ ).

У всіх жінок, порівняно з чоловіками, були більші значення за шкалою I (невротичності); у жінок з автономним контуром регуляції – менші показники за шкалами VII (реактивної агресивності) і XII (маскулінності-фемінності), з центральним – менші за X (екстраверсії-інтроверсії), більші за XI (емоційної лабільності).

Отже, психологічний стан кращий у чоловіків з помірним переважанням центрального контуру регуляції з боку АНС, у жінок – з автономним.

*Рицик Ольга, Данилів Віталія, Іванків Лідія*  
**ВМІСТ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ЩУРІВ  
РІЗНОГО ВІКУ ПІСЛЯ УРАЖЕННЯ  
ТЮТЮНОВИМ ДИМОМ**

Кафедра медичної біохімії  
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. П. Г. Лихацький,  
д-р. біол. наук, проф. Л. С. Фіра  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

На теперішній час одним із найбільш поширених екоантропогенних агентів є тютюновий дим, що має широкий спектр впливу на функціональний стан різних систем організму. Під дією екстремальних факторів різного походження утворення АФК у живих організмів інтенсифікується. Нагромадження останніх в організмі призводить до розвитку оксидативного стресу, що супроводжується активацією вільнорадикальних процесів та поглибленням ендогенної інтоксикації.

Метою роботи було дослідити інтенсивність утворення активних форм кисню у щурів різних вікових груп за умов 45 денного ураження їх тютюновим димом.

Для проведення досліджень використовували білих безпородних щурів-самців. Щури були поділені на три вікові категорії – перша – статевонезрілі, друга – статевозрілі і третя – старечі. Модель залежності від хронічної дії тютюнового диму створювали за допомогою герметичної камери об'ємом 30 літрів, що дозволило обкурювати тварин у вільній поведінці. Тютюновий дим, що утворювався від горіння 6 сигарет «Прима срібна (синя)» (з вмістом 0,6 мг

нікотину та 8 мг смоли), через отвори у камері подавався всередину неї. Через 15, 30 та 45 діб від початку ураження тварин тютюновим димом, їх виводили із експерименту шляхом евтаназії під тіопенталовим наркозом. Вміст АФК визначали в нейтрофілах крові. При проведенні досліджень користувались загальними принципами експериментів на тваринах, схваленими на Національному конгресі з біоетики (Київ, Україна, 2001).

Нами відмічено, що ураження щурів тютюновим димом протягом 45 днів призводить до збільшення у крові вмісту АФК, що є наслідком дії на організм токсичного чинника. Найбільш чутливими до даного ураження виявились статевонезрілі щури, вміст АФК у нейтрофілах яких зростав у 2,75 раза до кінця експерименту, тоді як у зрілих тварин у 1,65 раза перевищував рівень інтактних, у старечих в 2,43 раза був вище норми.

За умов хронічного ураження щурів різних вікових груп тютюновим димом відбувається масоване утворення активних форм кисню у нейтрофілах крові. Найбільш чутливими до тютюнового диму виявились статевонезрілі щури, порушення метаболізму у яких були найбільш вираженими.

*Руцька Анастасія*  
**ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ У  
КРОВІ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ-САМЦІВ ЗА  
УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ НАТРІЮ  
ГЛУТАМАТУ НА ТЛІ ТЮТЮНОКУРІННЯ**

Кафедра клініко-лабораторної діагностики  
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. І. Я. Криницька  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Нині у світі налічується біля 1,3 млрд людей, що курять. На регіональному рівні найбільша кількість курців спостерігається в пострадянських країнах, де вона складає біля 29 % дорослого населення. Відмітною особливістю сучасних харчових технологій є використання харчових добавок, які виконують технологічні функції, поліпшують органолептичні властивості харчових продуктів та не завжди є безпечними для здоров'я людини.

Тому, метою дослідження було визначити показники ендогенної інтоксикації у сироватці крові статевозрілих щурів-самців за умов застосування натрію глютамату на тлі тютюнокуріння.

Пасивне тютюнокуріння моделювалось шляхом перебування дослідних тварин групи №1 в умовах 30-хвилинного впливу тютюнового диму в спеціально сконструйованій камері. Щурам другої дослідної групи внутрішньошлунково вводили натрію глютамат в дозі 30 мг/кг, розчинений в 0,5 мл дистильованої води. Тваринам третьої дослідної групи моделювалось комбіноване ураження. Тривалість експерименту склала 30 днів.

У щурів першої дослідної групи нами зафіксовано підвищення вмісту MСM1 на

33,3 % ( $p < 0,05$ ) відносно контрольної групи щурів. У щурів другої дослідної групи вміст МСМ1 зріс на 75 % ( $p < 0,05$ ) відносно контролю. При порівнянні даного показника у тварин обох дослідних груп нами встановлено його переважання на 31,2 % ( $p < 0,05$ ) у щурів, яким вводили натрію глутамат. У щурів третьої дослідної групи вміст МСМ1 зріс на 45,8 % ( $p < 0,05$ ) відносно контролю. Щодо вмісту МСМ2, то у тварин першої дослідної групи він зріс на 71,4 % ( $p < 0,05$ ), у тварин другої та третьої дослідних груп він достовірно не змінився.

Отже, у щурів за умов застосування натрію глутамату на тлі тютюнокуріння встановлено зростання рівня ендогенної інтоксикації. Оскільки при довжині хвилі 254 нм визначаються ланцюгові амінокислоти, (МСМ1), а при довжині хвилі 280 нм визначаються ароматичні амінокислоти (МСМ2), то можна стверджувати, що експериментальне пасивне тютюнокуріння спричинило найбільш виражене збільшення ароматичних амінокислот у складі середньомолекулярних пептидів. Введення натрію глутамату зумовило найбільш виражене збільшення ланцюгових амінокислот у складі середньомолекулярних пептидів.

*Рябокоть Марія*

#### **ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА УЛЬЦЕРОГЕНЕЗ ШЛУНКУ У ДОРОСЛИХ ЩУРІВ З ВИСОКОЮ ТА НИЗЬКОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ**

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

Вивчення стресорного ураження тканин та шляхи його корекції є однією з актуальних проблем сучасної медицини, що обумовлено високим рівнем психосоматичних захворювань. Хронічний стрес відіграє велику роль у розвитку захворювань органів травлення. Ступінь стресорного ушкодження органів залежить від типологічних особливостей нервової регуляції. Вірогідність розвитку емоційного стресу в значній мірі обумовлена особливістю реагування особистості, тобто резистентності до емоційного стресу.

Метою роботи було встановити особливості ультрогенезу за умов хронічного стресу у дорослих щурів різної статі з високою та низькою резистентністю до гіпоксії.

Експерименти виконані на 54 щурах різної статі, 6-ти місячного віку, масою 180-240 г. Щурів розділили на дві групи: високо та низькостійкі до гіпоксії. Експериментальні виразки шлунка у піддослідних тварин викликали шляхом іммобілізації тварин на операційному століку на спині. Тривалість іммобілізації щурів складала 1 годину чотири рази з інтервалом в 72 години. Контролем слугували інтактні тварини з відповідним типом реактивності.

Дослідження проводили через 24 години після завершення дії стресогенного чинника. Евтаназію тварин здійснювали шляхом

кровопускання під тіопентало-натрієвим знеболенням (60 мг на кілограм маси). Макроскопічно (під лупою) вивчали слизову оболонку шлунка (СОШ), де визначали частоту виразок (кількість тварин з наявністю виразок в групах); їх множинність (кількість виразок на 1 тварину).

У контрольних групах тварин виразок та ерозій слизової шлунка не виявлено. В усіх групах піддослідних тварин, що піддавались іммобілізації відмічалися макроскопічні ураження СОШ. Найбільш виражені зміни спостерігалось у низькостійких до гіпоксії самиць: складчастість слизової у 75 %, крововиливи у 44 %, виразки у 12,5 % тварин. Тоді як, у самиць високостійких до гіпоксії дані показники були найнижчими (складчастість слизової - 50 %, крововиливи - 19 %, виразки - 8 %).

*Сатурська Уляна*

#### **ВІДПОВІДНІСТЬ ДЕЯКИХ ПРОДУКТІВ ШВИДКОГО ХАРЧУВАННЯ ВИМОГАМ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ**

Кафедра загальної гігієни та екології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. В. Лотоцька  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Харчування є одним з найважливіших факторів, що впливає на здоров'я людини. В останні роки завоювали популярність продукти швидкого харчування (ПШХ). Низька вартість, швидке приготування і хороший смак приваблюють людей самого різного віку. Мало хто замислюється про негативні наслідки, які можуть виникнути після вживання такої їжі. Хоча згідно проведеним дослідженням було встановлено, що постійне вживання ПШХ становить великий ризик розвитку ожиріння, порушення метаболічних процесів в організмі й т.п.

Мета наших досліджень було вивчити особливості хімічного складу ПШХ, а саме вмісту білків, амідів, крохмалю, свіжості рослинних жирів.

За допомогою ксантопротеїнової реакції було встановлено, що в досліджуваних продуктах відсутні майже всі види білків. Ці результати підтвердила і біуретова реакція. При дослідженні свіжості рослинних жирів, у якій смажилась картопля, було виявлено, що вона давно потребує заміни і подальше її використання є недопустимим. Підтвердити це нам вдалося за допомогою використання титрувального розчину, що містить фенолфталеїн та гідроксид натрію 10 %. Також ми виявили вміст амідів які, як відомо, є потужними канцерогенами, в гамбургерах за допомогою розчину гідроксиду натрію. Вивчення фактичної забезпеченості нутрієнтами і вітамінами організму людини при харчуванні ПШХ дозволило виявити основні недоліки харчування в установах швидкого приготування в порівнянні зі здоровою дієтою.

Висновок: проведені дослідження доводять, що їжа швидкого приготування не може бути корисною. У ній немає повноцінних білків, вітамінів і мінералів, а також клітковини, яка необхідна для травлення. ПШХ не дають відчуття

насичення. Непотрібні калорії призводять до набору ваги і проблем з вагою та серцево-судинною системою.

*Семенюк Олег*

**ВПЛИВ ІНДОМЕТАЦИНУ НА СТАН  
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ  
ЕРИТРОЦИТАРНОЇ МЕМБРАНИ У ЩУРІВ З  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ВИРАЗКОВИМ  
КОЛІТОМ**

Кафедра біохімії

Науковий керівник: асист. О. С. Мазур  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Виразковий коліт – хронічне, рецидивуюче, запальне захворювання, що супроводжується підвищенням активності циклооксигенази I та циклооксигенази II, та різким зростанням процесів ліпопероксидації, що призводить до порушень реологічних властивостей крові, а серед інших - до зменшення осмотичної резистентності еритроцитів. Дослідження осмотичної резистентності еритроцитів є інформативним методом визначення стійкості еритроцитів до впливу активних форм кисню і разом із визначенням вмісту гідроперекисів (первинних продуктів перекисного окислення ліпідів) дає можливість оцінити функціональний стан еритроцитарної мембрани та ефективність дії блокаторів синтезу прозапальних медіаторів.

**Мета.** Дослідження впливу неселективного інгібітора синтезу прозапальних медіаторів індометацину на функціональний стан еритроцитарної мембрани щурів з модельованим оцтовим колітом.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводились на статевозрілих самцях щурів масою 200-220г відповідно до вимог конвенції Ради Європи щодо захисту хребетних тварин, що використовуються в експериментальних та інших наукових цілях. Дослідні тварини були поділені на 4 групи. Першу- контрольну групу (n=12) склали щурі, що утримувалися в стандартних умовах віварію. Друга (n=10) – щурі з модельованим оцтовим колітом за методикою Okabe (2005), яка найкраще відтворює мікро- та макроскопічні зміни до відповідних у людей при ульцерогенному коліті. Третю, (n=20) склали тварини, яким вводився індометацин - неселективний інгібітор циклооксигенази I та циклооксигенази II в дозі 10 мг/кг маси тіла двічі (до і після моделювання коліту)

Осмотична резистентність еритроцитів визначалася за методом Камишнікова В.С. (2000), вміст гідроперекисів визначали за методом Мішкорудної М.І. та Селезньова В.Б. (1983). Отримані результати оброблялись методом парних порівнянь. Зміни вважались достовірними при рівні значимості  $p \leq 0,05$ .

**Результати досліджень.** На основі отриманих результатів встановлено, що моделювання оцтового коліту зменшує осмотичну резистентність еритроцитів ( $7,6 \pm 0,5$  % при контрольних показниках  $4,7 \pm 0,3$  %  $p \leq 0,05$ ), що

супроводжується зростанням активності перекисного окислення ліпідів: вміст гідроперекисів у сироватці крові становить  $3,12 \pm 0,025$  у.о. проти  $1,94 \pm 0,22$  у.о. в контрольній групі  $p \leq 0,05$ .

Введення індометацину в дозі 10 мг/кг маси тіла (при модельованому коліті) збільшує осмотичну резистентність еритроцитів відповідно до  $2,7 \pm 0,23$  %  $p \leq 0,001$  стосовно групи з модельованим оцтовим колітом, максимальний гемоліз еритроцитів становить 82 % проти 88,1 % в контрольній групі. Однак слід зазначити, що вміст гідроперекисів у сироватці крові зменшувався порівняно з групою з оцтовим колітом ( $2,5 \pm 0,02$  у.о. проти  $3,12 \pm 0,025$  у.о.  $p \leq 0,05$ ), проте залишався вищим від норми ( $2,5 \pm 0,02$  у.о. проти  $1,94 \pm 0,22$  у.о. в контрольній групі  $p \leq 0,05$ ).

**Висновки.** Моделювання оцтового коліту викликає зменшення осмотичної резистентності еритроцитів та зростання вмісту первинних продуктів перекисного окислення ліпідів. Введення індометацину щурам з модельованим оцтовим колітом в дозі 10мг/кг маси тіла зумовлює повернення показників осмотичної резистентності еритроцитів до нормальних величин та зниження вмісту гідроперекисів в сироватці крові, тобто чинить позитивний фармакологічний вплив на функціональний стан еритроцитарної мембрани.

*Скрипник Максим*

**ВПЛИВ ГЛУТАМАТ-ІНДУКОВАНОГО  
ОЖИРІННЯ НА М'ЯКІ ТКАНИНИ ПАРОДОНТУ  
ЩУРІВ ТА КОРЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН  
НАНОЦЕРІЄМ**

Кафедра медичної, біологічної та біоорганічної хімії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. К. С. Непорада  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

Загально відомо, що ожиріння є фактором ризику розвитку захворювань тканин пародонту. Дослідити механізми розвитку патологічних змін у м'яких тканинах пародонту щурів за умов глутамат-індукованого ожиріння та оцінити ефективність корекції нанокристалічним діоксидом церію (НДЦ).

Експериментальні тварини (52 щурів обох статей) розподілили на групи: I – інтактні (4-х місячні щури), новонародженим щурам II групи підшкірно у об'ємі 4 мг/г вводили глутамат натрію на 2, 4, 6, 8, 10 день життя, III група – введення внутрішньошлунково НДЦ у дозі 1 мг/кг об'ємом 2,9 мл/кг на тлі глутамат-індукованого ожиріння, IV група тварин отримували внутрішньошлунково розчин цитрату натрію (розчинник НДЦ) об'ємом 2,9 мл/кг. Тварин утримували в звичайних умовах віварію зі стандартним харчуванням. В гомогенаті м'яких тканин пародонта щурів визначали вміст нітрит-аніонів та загальну NO-синтазну активність, вміст ТБК-активних продуктів, вміст окисномодифікованих білків (ОМБ) та активність каталази.

За умов глутамат-індукованого ожиріння у тканинах пародонта щурів вірогідно зростає загальна NO-синтазна активність та вміст нітрит-



аніонів порівняно з контролем. Нами встановлено, що моделювання експериментального ожиріння шляхом введення новонародженим щурам глутамату натрію сприяє розвитку оксидативного стресу. Введення НДЦ за умов глутамат-індукованого ожиріння гальмує активацію вільно-радикального окислення у тканинах пародонта щурів, про що свідчить вірогідне зменшення вмісту ТБК-реактивних та ОМБ, зростає активності каталази порівняно з тваринами, яким моделювали ожиріння без корекції.

Таким чином, введення інтрагастрально НДЦ сприяє пригніченню розвитку нітрозоксидативного стресу у тканинах пародонта щурів за умов глутамат-індукованого ожиріння, про що свідчить вірогідне зменшення загальної NO-синтазної активності та вмісту нітрит-аніонів, ТБК-реактивних, ОМБ на тлі зростання активності каталази.

*Стефанчук Степан*

**ВРАХУВАННЯ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ЯКОСТІ БІОХІМІЧНОГО ДІАГНОСТИЧНОГО МАРКЕРУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ**

Кафедра: клініко-лабораторної діагностики  
Науковий керівник: асист. Я. В. Панасюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Ішемічний інсульт залишається одним з найскладніших захворювань головного мозку, яке веде до значної інвалідизації населення. Широко вивчені етіологічні чинники виникнення ішемічного інсульту, що ведуть до порушення цілісності судинної стінки та тромбоутворення. Проте, все частіше досліджують метаболічні фактори ризику пошкодження судин.

Гіпергомоцистеїнемія – це захворювання, яке виникає внаслідок порушення обміну речовини гомоцистеїну, чи похідних даної амінокислоти. Даний патологічний стан розцінюється як один з ризиків виникнення ішемічного інсульту.

Гіпергомоцистеїнемія розвивається в результаті порушення метаболізму гомоцистеїну при дефіциті фолієвої кислота, вітаміну В6 та вітаміну В12.

Токсична дія гомоцистеїну на тканини головного мозку проявляється у надмірній стимуляції ряду рецепторів, що призводить до збільшення рівня цитоплазматичного кальцію та утворення вільних радикалів і, як наслідок, активацією каспаз, що призводять до апоптозу клітин головного мозку.

У людей з гіпергомоцистеїнемією відмічається підвищений рівень іонів Ca<sup>2+</sup>, що потенціє ушкодження мітохондрій та порушує мітохондріальний мембранний потенціал і пригнічує виробництво АТФ.

Підвищений рівень гомоцистеїну пригнічує міграцію попередників ендотеліальних клітин з кісткового мозку для відновлення пошкоджених ділянок ендотелію шляхом активації апоптозу.

Таким чином, врахувавши світові наукові дослідження щодо нових метаболічних факторів ризику інсультів, можемо прийти до висновку, що доцільно в подальшому більш детально вивчити гіпергомоцистеїнемію з метою покращення діагностики, прогнозування тяжкості перебігу та можливі шляхи корекції у хворих з ішемічним інсультом.

*Табас Петро, Левчук Павло*

**ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

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

**ВСТУП.** Характерно початковою ознакою порушення адаптації у молодих осіб та студентів є розвиток «синдрому вигорання», який характеризується наростанням апатії і соматичних симптомів, як відсутність сил, головний біль і порушення сну. У подальшому розвиваються психосоматичні розлади маркером яких є функціональні порушення з боку серцево-судинної системи, які можуть привести до стійких порушень у діяльності організму.

Матеріали та методи. Для встановлення якості сну у студентів було використано україномовний варіант Пітсбурзького опитувальника на визначення рівня якості сну (Pittsburgh sleep quality index). Нами було проанкетовано 228 осіб (студентів ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського), з яких 85 чоловічої та 143 жіночої статі, віком від 18 до 20 років. Рівень тривожності визначався за допомогою опитувальника Спілбергера. Самопочуття, активність та настрої визначалися за методикою САН. Артеріальний тиск вимірювався за допомогою методу Короткова. Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою непараметричних методів (U-критерій Манна-Уїтні).

Результати. Серед обстежених недостатньо тривалість сну (<6 годин) виявлено в 13,3 % студентів. У 86,7 % студентів тривалість сну задовільна (7 годин і більше). Суб'єктивно сон гарної якості виявлено у 16,25 % опитаних осіб, 53,75 % студентів вказують на суб'єктивно задовільну якість сну, та у 30 % сон низької якості. Середній показник ситуативної тривожності у студентів із задовільною тривалістю сну становив 1,98, у студентів із недостатньою тривалістю сну цей показник становив 2,25 (p<0.05). У обстежених із високою якістю сну показник ситуативної тривожності в середньому становив 1,95, у осіб із низькою якістю сну він склав 2,17 (p<0.05). Середнє значення самопочуття, при хорошій якості сну, становило 5,37; середнє значення активності – 4,28; середнє значення настрою – 5,64. Середні значення, за помірної якості сну, були такими: самопочуття – 5,29; активність – 5,05; настрої – 5,33. Середні значення, при поганій якості сну: самопочуття – 4,81;

активність – 4,1; настрій – 4,85. Встановлено зв'язок між низькою якістю сну та зростанням рівня АТ у студентів. Середній АТ у осіб з низькою якістю сну становив 140/90 мм. рт. ст., тоді як у осіб із задовільним сном середній АТ склав 125/80 мм. рт. ст.

Висновки. У 13,3 % студентів встановлено недостатню тривалість сну. Сон низької якості виявлено у 30 % опитаних. Достовірно встановлено зростання ситуативної тривожності у осіб із недостатньою тривалістю та низькою якістю сну. Виявлено зниження самопочуття, активності та настрою, у опитаних з низькою якістю сну. Встановлено, що у студентів з низькою якістю сну середній АТ складає 140/90 мм. рт. ст., що свідчить про високий ризик у таких осіб розвитку в подальшому гіпертонічної хвороби.

*Татарчук Людмила, Масляк Ірина, Войтович Віталій, Войтович Святослав*

### **ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВОГО ПРИСТРОЮ (МОБІЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА) НА ЗДАТНІСТЬ ОКА ДО АДАПТАЦІЇ**

Кафедра нормальної фізіології

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

На сьогоднішній день людство не може уявити свого життя без мобільних пристроїв. Вони тісно заповнили увесь наш побут та дозволяють. Багато існує думок та висловів про шкідливість використання мобільного телефону на гостроту зору, на здатність ока до адаптації. Відомо, що при тривалому користуванні комп'ютера виникає сухість і різкий біль в очах, почервоніння так званий «синдром комп'ютерного зору».

Акомодація ока (лат. accommodatio – пристосування) – здійснюється завдяки здатності кришталика змінювати свою кривизну, внаслідок чого змінюється заломлювальна сила оптичної системи ока. З віком кришталик має здатність втрачати еластичність, це призводить до зменшення амплітуди акомодативної точки. Далека точка ясного бачення майже не змінюється, тоді як найближча точка з роками відсувається все далі (пресбіопія).

Метою нашого дослідження було дослідити вплив використання мобільного пристрою на здатність ока до адаптації.

Матеріали і методи: Було обстежено 69 студентів віком від 17-22 років. До уваги брали тільки осіб без патологій з боку зорового аналізатора.

Для роботи використовували акомодометр АКА-01, тест-об'єкт №4. Визначали рефракцію дальньої точки (Рд) та ближньої (Рб) для лівого та правого ока. За формулою підраховували об'єм акомодативної точки. Після чого обстежуваним було запропоновано почитати текст з мобільного телефону який містив 4368 символи та повторювали визначення об'єму акомодативної точки після навантаження.

Результати дослідження: Після проведеного дослідження та статистичної обробки даних, отримали наступні результати: зміни об'єму акомодативної точки порівняно з

вихідним станом були: праве око 97,1 % та тільки 2,9 % обстежуваних не мали змін після навантаження; ліве око 100 % - зміни акомодативної точки. У більшості досліджуваних об'єм акомодативної точки знизився: праве око – 49,3 %; ліве око – 56,5 %. Збільшення акомодативної точки спостерігалось: праве око 47,8 %; ліве – 43,5 %

Висновок: Отримані дані, можуть свідчити про те що зниження об'єму акомодативної точки, яке було виявлене у більшості обстежуваних, призводить до віддалення рефракції ближньої точки, та пришвидшення розвитку виникнення гіперметропії або пресбіопії, а збільшення – до міопії.

*Харченко Юрій, Стадник Леся, Сай Вадім*

### **ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАТИВНО-НІТРОЗАТИВНОГО СТРЕСУ У СЕЛЕЗІНЦІ ТА ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ L-ЦИСТЕЇНУ ТА ІНДОМЕТАЦИНУ**

Кафедра біохімії

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. О. П. Хаврона,  
канд. біол. наук, асист. Л. П. Білецька  
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Відомо, що стресові стани організму обумовлюють надзвичайно велику кількість змін у метаболізмі організму, однією з ланок дисметаболізму являється оксидативно-нітрозативна система. Її стан прямопропорційно відображає можливості організму до протидії на подразники дуже сильної дії.

**Мета.** Дослідити зміни показників оксидативно-нітрозативного стресу у селезінці та легенях щурів за умов поєднаної дії L-цистеїну та індометацину.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на білих безпородних щурах-самцях масою 180-200 г. Тварин було поділено на 3 групи: 1-ша – інтактні, 2-га – тварини з введенням індометацину, 3-тя – тварини з введенням індометацину і L-цистеїну. У кожній групі було по 10 щурів. Для дослідження використовували гомогенати легень та селезінки у яких визначали рівень NO за методом L.C.Green, A.W.David; концентрацію МСМ – за методом Камишнікова В.С.; вміст малонового діальдегіду (МДА) – за методом Тімірбулатова Р.А., Селєзньова Є.І.

Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Ст'юдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 8.0.

**Результати дослідження.** За умов ВІС та індометацину відзначено зростання кількості МСМ і NO у 2 рази та МДА у 1.5 рази у легенях; зростання вмісту МСМ у 2.1 рази, NO у 1.3 рази та МДА у 3 рази у селезінці порівняно з контрольною групою. За умов ВІС з додатковим введенням індометацину і L-цистеїну: вміст МСМ та NO знижувався у 1.2 рази у легенях та

селезінці, лише вміст МДА залишався на тому ж рівні (Всі величин при корекції порівняно з групою №2).

**Висновки.** Стан оксидативно-нітрозативної системи з введенням індометацину різко зростав у обох органах, що вказує на вичерпання захисних можливостей організму при дії стресових чинників. Натомість показники з введенням індометацину та L-цистеїну змінювалися в тенденції до нормалізації як осидативної так і нітрозативної сторони метаболізму.

*Шмата Роман, Околович Михайло, Левчук Павло*  
**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТИПІВ  
ЗАПАМОРОЧЕННЯ СЕРЕД ОСІБ ЮНАЦЬКОГО  
ВІКУ З ПІДВИЩЕНОЮ ЧУТЛИВІСТЮ  
ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА**

Кафедра нормальної фізіології  
Науковий керівник : д-р мед. наук, проф. С. Н. Вадзюк  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені  
І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Як відомо, запаморочення це порушення сприйняття простору та руху. Воно зустрічається при підвищеній чутливості вестибулярного аналізатора. Скарги на запаморочення зустрічаються у більше, ніж 20 % населення Землі. (Трінус К.Ф.). У ході вивчення порушень вестибулярного аналізатора вчені виділили 20 типів запаморочення і зв'язали з ним симптомів. Однак, поширеності типів запаморочення у практично здорових осіб юнацького віку не вивчено.

Мета : проаналізувати розповсюдженість типів запаморочення серед осіб юнацького віку.

Матеріали та методи. Для виявлення осіб з підвищеною чутливістю вестибулярного аналізатора були залучені 612 студентів Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського обох статей для проведення анкетування. Ми досліджували такі типи запаморочення: кінетоз, затьмарення, десцендофобію, оптокінез, агорафобію, клаустрофобію та асцендофобію, а також встановлювали наявність порушень рівноваги, особливості ортостатики та виникнення суб'єктивного головокружіння. Отриманий цифровий матеріал підлягав статистичній обробці.

Результати. За результатами анкетування ми виявили 114 осіб із підвищеною чутливістю вестибулярного аналізатора, що складало 18,6 % від загальної кількості обстежуваних. Ми встановили, що основними типами запаморочення, які простежувались в осіб з підвищеною чутливістю вестибулярного аналізатора були кінетоз – 18,6 %, затьмарення – 16,5 %, оптокінез – 8,5 %. Кінетоз – розлад, що виникає внаслідок повторної дії кутових та лінійних прискорень та уповільнень у транспортних засобах, та проявляється нудотою та блювотою. Затьмарення – короточасне потемніння в очах, що може виникати при різких рухах голови, фізичних навантаженнях чи само по собі. Оптокінез – дискомфорт, що викликають мерехтіння сонячних променів при русі в потязі чи автівці.

При аналізі статевих відмінностей у осіб із підвищеною чутливістю вестибулярного аналізатора ми встановили що явище десцендофобії та агорафобії частіше спостерігалось у дівчат їхнього віку. Також виникнення кінетозу в дівчат у 3 рази зустрічається частіше, ніж у юнаків їхнього віку. Ми встановили, що серед серед метеочутливих осіб юнацького віку у 63 % обстежених спостерігалися запаморочення.

*Юрїїв Катерина*

**ПАТОГЕНЕТИЧНІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ  
ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

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

Фіброз печінки – патологічний процес, який характеризується розростанням сполучної (колагенової) тканини в печінці без зміни її структури. Він розвивається на фоні хронічних запальних процесів у печінці з наступною активацією зірчатих клітин, що призводить до розвитку фіброзу. При цьому зберігається нормальна будова тканини і печінкових дольок. Нециротичний портальний фіброз печінки виникає при патології жовчевивідних шляхів, вірусних гепатитах, автоімунних гепатитах, токсичних гепатитах, алкогольних гепатитах, інфекційних захворюваннях, хронічній серцевій недостатності. Перипортальний фіброз виникає при шистосоматозі. Також буває вроджений і спадковий фіброз печінки.

Існують сироваткові маркери фіброзу печінки та стабілізації його перебігу: гіалуринова кислота та колаген 4 типу.

Метою роботи було вивчити механізми портального фіброзу печінки у щурів.

Для виконання поставленої мети у дослід взяли 40 щурів 6-7 місяців: контрольна група і 3 дослідних групи тварин з фіброзом печінки (алкогольним, токсичним – у результаті впливу протитуберкульозних препаратів та при дії СС14). Кров у піддослідних тварин брали через 2 тижні після початку розвитку експерименту та по його закінченні. У крові піддослідних тварин досліджували наявність маркерів запалення, концентрацію аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази. Виявлено значне зростання маркерів запалення та амінотрансфераз при всіх досліджуваних моделях фіброзу печінки через 2 тижні після початку дослідження та значне зниження даних показників у кінці дослідження, які не досягали значень контролю.

Отже, при розвитку фіброзу відбувається трансформація гострого запального процесу в хронічний.

*Юркевич Богдан, Студент Володимир, Гладких Федір, Сокирко Маргарита*

**ОЦІНКА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ ЗА ВЕЛИЧИНОЮ ОБ'ЄМУ ДРІБНИХ СУГЛОБІВ ЗАДНІХ КІНЦІВОК У ЩУРІВ З АД'ЮВАНТНИМ АРТРИТОМ ЗА ДАНИМИ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ**

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н. Г. Степанюк, асист. Я. Я. Погребенник

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Івано-Франківський національний медичний університет  
м. Львів, м. Івано-Франківськ, Україна

На сьогоднішній день з метою оцінки протизапальної активності фармакологічних речовин в експериментальній медицині набуло широкого застосування визначення об'єму враженої флогогенним агентом (ад'ювант Фрейнда, карагенін, зимозан, колаген, гістамін, серотонін та ін.) кінцівки у лабораторних щурів. Для цього застосовують цифрові плетизмометри, онкометри (механічний онкометр за О.С. Захаревським), електронні штангенциркулі та ін. Проте оцінка об'єму кінцівки дозволяє лише опосередковано охарактеризувати зміни з боку кістково-суглобової системи, адже набряк навколосуглобових м'яких тканин не завжди співставляється зі структурним змінами в суглобах. Зважаючи, що ревматоїдному артрити притаманна специфічна тропність саме до суглобів, загальна оцінка об'єму кінцівки не дає вичерпної характеристики протизапальної активності досліджуваних фармакологічних речовин.

Мета дослідження: охарактеризувати вплив вінборону (ПАТ НВЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна; 11 мг/кг, внутрішньошлунково) на протизапальну активність ібупрофену (218 мг/кг, внутрішньошлунково) при їх комбінованому застосуванні за значенням об'єму проксимальних міжфалангових суглобів задніх кінцівок у щурів на моделі ад'ювантного артриту (АА; 0,1 мл повного ад'юванта Фрейнда (Thermo scientific, США), субплантарно) за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ).

Матеріали та методи. Нами вперше запропоновано спосіб оцінки протизапальної активності за даними КПКТ. Задля інтегральної характеристики лінійних розмірів суглобів задніх кінцівок щурів нами проведено розрахунку об'єму досліджуваних суглобів. Умовно було обрано циліндр, як найближчу фігуру яка відповідає просторовій організації дрібних суглобів. Об'єм розраховували за формулою  $V = \pi \times R^2 \times h$ , де  $V$  – об'єм суглобу (мм<sup>3</sup>),  $\pi$  – математична константа, яка відображає співвідношення довжини кола до його діаметру (3,14);  $R$  – радіус кола в основі циліндру ( $\frac{1}{2}$  ширини суглобу, мм),  $h$  – висота циліндру (висота суглобу у сагітальній площині, мм). КПКТ проведено на базі Центру медичної 3D діагностики, (м. Львів, Україна) за допомогою цифрового панорамного конусно-променевого томографу Point 3D Combi 500 (PointNix, Південна

Корея), використовуючи площинний сенсор з ділянкою сканування 9×12 см і променевим навантаженням 30-100 мкЗв. Сканування проводили з напругою 52,0 kV та силою тока 6,0 mA, які були визначені нами емпірично, як оптимальні для дослідження задніх кінцівок щурів. Мультиплантарну реконструкцію (Multi-Planar Reconstruction – MPR) кісткових структур високої роздільної здатності здійснювали за допомогою програмного забезпечення «RealScan – CD Viewer».

Результати дослідження й обговорення. Проведене дослідження показало, що на 28 добу експерименту у щурів з АА об'єм проксимальних міжфалангових суглобів (art. interphalangeae proximalis) становив 2,97±0,14 мм<sup>3</sup> (95 % ДІ: 2,70-3,24 мм<sup>3</sup>), що на 52,7±7,0 % статистично вірогідно ( $p < 0,01$ ) перевищувало показники інтактних тварин (1,97±0,14 мм<sup>3</sup> (95 % ДІ: 1,68-2,25 мм<sup>3</sup>)). Об'єм досліджуваних суглобів на тлі мототерапія ібупрофеном зменшився на 15,9±5,7 % та становив відповідно 2,50±0,21 мм<sup>3</sup>. Комбіноване застосування ібупрофену та вінборону при АА у щурів призвело до найвиразнішої протизапальної дії, на що вказувало статистично вірогідне ( $p < 0,01$ ) зменшення об'єму проксимальних міжфалангових суглобів задніх кінцівок на 26,3±4,7 % відносно показників щурів з АА без лікування (2,97±0,14 мм<sup>3</sup>) та становив відповідно 2,19±0,17 мм<sup>3</sup> (95 % ДІ: 1,86-2,52 мм<sup>3</sup>).

Висновки: Застосування вінборону в комбінації з ібупрофеном сприяє посиленню протизапальної активності зазначеного антифлогістика. На це вказує зменшення об'єму проксимальних міжфалангових суглобів задніх кінцівок у щурів з АА на тлі комбінованого застосування ібупрофену та вінборону, яке перевищувало аналогічні показники на тлі монотерапії ібупрофеном.

*Яриш Юлія, Пелих Володимир*  
**ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОЇ ГІПОКІНЕЗІЇ НА ЩУРІВ-САМИЦЬ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Денефіль  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Поширеність гіподинамії, як стресового фактора, зростає у зв'язку зі збільшенням обсягів офісної роботи та зменшенням рухової активності.

Метою дослідження було вивчення особливостей впливу гіпокінезії на механізми пошкодження серця щурів.

Дослідження провели на 26 щурах-самицях масою 150-208 г. Тварин з 1,5- до 5,5 місяців утримували в клітках з обмеженням життєвого простору вдвічі. Адреналінове ураження викликали введенням 0,18 % розчину адреналіну гідротартату з розрахунку 0,5 мг/кг маси тіла. Усіх тварин було розділено на 3 групи: 1 – гіпокінезія, 2 – введення адреналіну на фоні гіпокінезії, дослідження проводили через 1 добу, 3 – контрольна.

Визначали площу ендокардіальних поверхонь шлуночків та міжшлуночкової

перегородки, проводили запис електрокардіограм з аналізом моди (Мо, с), амплітуди моди (АМо, %), варіаційного розмаху (ΔХ, с), індексу напруження (ІН, ум. од.) та аналізом ЕКГ.

Площа ендокардіальної поверхні лівого шлуночка достовірно зменшувалася у 1 групи порівняно з контрольною. У тварин 1 групи на ЕКГ спостерігалися зниження ЧСС, амплітуди зубця Т, подовження тривалості інтервалів R–R, Q-T і Q-Tс, зростання амплітуди зубця Р, у порівнянні з контролем. У 2 групі спостерігалися аналогічні зміни, тільки зубець Т не відрізнявся від контролю, але був вищим, ніж у 1 групі. У тварин 1 групи достовірно зростала Мо та знизилася ЧСС, а у 2 – зростали АМо, ІН, зменшився ΔХ.

Отже, довготривала гіпокінезія призводить до порушення планіметричної будови серця, автономної регуляції серцевого ритму, показників ЕКГ. Стрес, викликаний на фоні гіпокінезії, спричинює адекватні функціональні зміни.

*Ярославський Роман, Войтович Святослав,  
Воробель Ольга, Татарчук Людмила*

**ОСОБЛИВОСТІ КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ  
РІЗНОГО СПЕКТРУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ**

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

Відомо, що колір суттєво впливає на психофізіологічний стан людини на її сприйняття простору, а також розширює інформаційні можливості зорового аналізатора. Колір також створює психологічне відчуття зумовлене відбиттям світла від предмета і дає характеристику самому джерелу світла.

Існують різні теорії кольоросприйняття, але основною є трьохкомпонентна теорія Юнга-Гельмгольца. Згідно з нею є 3 типи колбочок чутливих до різної довжини хвиль. З цієї теорії випливає, що основними є червоний, зелений, синій кольори.

Метою нашого дослідження було провести статистичну оцінку, щодо сприйняття кольору у студентів різної статі та порівняти їх.

Матеріали та методи: Обстежено 102 студенти віком від 17-23 років, із них 43,14 % склали жінки та 56,86 % - чоловіки. Обстежувані були здоровими, ніяких порушень з боку кольоросприйняття не було.

Для дослідження було використано «Діагностичну програму Oculus – W» V95 за автором проф. А.С. Сенякіна.

Обстежуваним було запропоновано пройти дану програму, в якій необхідно було вибрати з 41 відтінку трьох основних кольорів відтінки, що знаходився в центрі діаграми. В кінці тесту програма видає результат про кількість помилок по кожному із трьох основних кольорів.

Результати дослідження:

Кольори	Жінки			Чоловіки		
	червоний	зелений	синій	червоний	зелений	синій
Кількість помилок	1,33 %	10,48 %	4,43 %	1,43 %	10,60 %	4,58 %

Всього помилок	16,24 %			16,61 %		
Кількість правильних відповідей	32 %	22,86 %	28,90 %	31,90 %	22,74 %	28,75 %
Всього правильних відповідей	83,76 %			83,39 %		

Статистична обробка даних вказує, що стать не впливає на кольоросприйняття, тому що кількість помилок по-кольорах була мізерною, але більшість помилок було зроблено чоловіками 16,61 %, тобто на 0,37 % більше ніж таких було у жінок.

Найбільше помилок було зроблено саме по зеленому спектру 21,08 % у жінок (10,48 %), чоловіки (10,60 %). На другому місці синій спектр 9,01 %: жінки (4,43 %), чоловіки (4,58 %); по червоному спектру 2,76 %: жінки (1,33 %), чоловіки (1,43 %).

Висновок: Таким чином, проаналізувавши отримані дані можна зробити висновок, що стать мало впливає на сприйняття кольору, але чоловіки помилялися на 0,37 % частіше порівняно з жінками. Найкраще обстежувані сприймають і розрізняють спектр червоного кольору (жінки 32 %, чоловіки 31,90 %). Найбільшу кількість помилок по спектру зеленого кольору можна пояснити найменшою довжиною хвиль.

*Ясній Ольга*

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ПЕРЕБУДОВА  
НИРОК ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО  
ОДНОСТОРОННЬОГО ПОРУШЕННЯ  
КРОВОПОСТАЧАННЯ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. Є. Пелих  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Одним з найчастіших симптомів, які зустрічаються при патології нирок є артеріальна гіпертензія. Патогенетичним ключем в даному випадку є порушення кровопостачання нирки в цілому чи локальні розлади мікроциркуляції, що визначається безпосередньо патологічним процесом, який призвів до артеріальної ішемії чи венозної гіперемії через порушення відтоку крові. При моделюванні вазоренальної артеріальної гіпертензії дослідниками не враховується морфофункціональний стан нирок на різних етапах адаптації до змінених умов, що пов'язано із недостатньою вивченістю даного питання. Тому метою нашого дослідження було вивчення функціонального та морфологічного стану судин нирок через 1, 7 та 30 діб після перев'язки лівої ниркової ніжки (до 50 % від вихідного рівня). Оцінку функціонального стану судин проводили шляхом вирахування індексу Вогенворта, морфометричного – з допомогою визначення маси, об'єму, питомої ваги нирок, також проводили морфологічні дослідження тканин нирок. Дослідження проведено на 24 білих безпородних різностатевих щурах масою 180-200г.

Зліва судинне русло нирки після перетискання судинної ніжки міняє структуру та функцію для збільшення пропускної здатності

через міжчасткову артерію. На ранніх стадіях експерименту відбувається вазоконстрикція дугових та міжчасточкових артерій, що очевидно спрямована на захист гемокапілярного русла від артеріальної гіпертензії. У віддалені терміни досліду виникає стабілізація процесів, що може бути зумовлена склеротичними та атрофічними процесами у досліджуваній нирці.

*Saturska Uliana*

**CONNECTIVE TISSUE METABOLISM IN  
EXPERIMENTAL DIFFUSE ISCHEMIC  
NECROTIC CARDIOSCLEROSIS IN RATS WITH  
DIFFERENT RESISTANCE TO HYPOXIA  
TREATED BY TRIMETAZIDINE**

Department of Pathological Physiology;

Scientific supervisor – Dr. Med. Sciences, Prof. Yu. I. Bondarenko,  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ternopil, Ukraine

The pathology of the cardiovascular system is the major health and social problem, because it takes the first place in the structure of morbidity and mortality. The special attention is focused on the research of diagnostic markers of degradation and reparation of myocardial tissue, which would reflect the dynamic changes in the myocardium and were predictors of prognosis the diffuse cardiosclerosis. The purpose of this investigation was to determine the changes of the content of protein-bound oxyproline in blood as a diagnostic marker of metabolic activity of collagen at the experimental diffuse ischemic necrotic cardiosclerosis in the rats of different resistance to hypoxia.

Results showed that experimental diffuse ischemic necrotic cardiosclerosis increased the concentration of protein-bound oxyproline in blood serum at 7, 14 and 30 days after the modelling pathology, as well as accompanied by metabolic imbalances in diffuse connective tissue elements, which are rich in collagens. Concentration of protein-bound oxyproline in blood serum increased less intensive in case of diffuse ischemic necrotic cardiosclerosis with trimetazidine treatment.

Conclusions. The intensity of metabolic imbalances in diffuse connective tissue elements is the highest in the low resistant animals to hypoxia. Those results are confirmed by histological examination of the myocardium of rats with different resistance to hypoxia. Fibrotic regions in myocardium are rich in collagens. It has been revealed that the most pronounced therapeutic effect of TM is observed in animals with low resistance to hypoxia, slightly less – in animals with medium resistance to hypoxia, and the lowest – in animals with high resistance to hypoxia.

*Volynets Leonid*

**REHABILITATION MEDICAL SYSTEM BASED  
ON THE METHOD OF BIOFEEDBACK**

Industrial and biomedical electronics department

Scientific Supervisor: Ph.D., Assist. Prof. Tomashevskiy Roman  
National Technical University "Kharkiv Polytechnic Institute"  
Kharkiv, Ukraine

Rehabilitation medicine has problem with giving correct dose of physical factors on patient for

better recovery of the human body, because each of them has an individual response to different loads. The research proposes to use biofeedback method in data processing for finding the optimal dose of physical factors.

In Laboratory of Biomedical Electronics of NTU "KhPI" has been created the prototype of device for phototherapy and researches were conducted using phototherapy for example. Biofeedback method in relation to integrated phototherapy is to find such electromagnetic radiation visible range (EMR VR) that ensures maximum effect of exposure, through various modes of scanning irradiation and simultaneous monitoring of patient physiological parameters change. Periodic determination of the best parameters of exposure allows excluding the formation of adaptation processes in the body and improves the efficiency of phototherapy procedures.

In the interval exposure wavelength from 470nm to 505 nm, the magnitude of the biological response is less than has already been registered at the current stage of the scan, so these data are not as effective. Exceeding the maximum biological response occurs in the interval exposure with  $\lambda = 525$  nm. Implements a method of adaptive effects of EMR VR consists in the use of scanning modes of phototherapy radiator and the biological response to the feedback signal, and allows to determine the best exposure settings, thereby increasing the effectiveness of the phototherapy treatments.

Using biofeedback method approximates to the maximum effectiveness of the recovery of patients. There is an opportunity to implement a system with the introduction of exposure function.

*Zoriana Vivchar*

**FEATURES OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN  
SPLEEN IN TERMS OF THE CHRONIC  
NEOPLASTIC ENDOTOXEMIA**

Central research laboratory

Scientific supervisor: Head of CRL, Senior Research Fellow  
N. Lisnychuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

According to the data of WHO, each year about 10 million patients worldwide are diagnosed with "cancer", while oncological formations of the gastrointestinal tract take third place in this ranking. Usually the early stages of malignant tumors are asymptomatic. Now there is a way to diagnose cancer at an early stage-tumor markers for intestinal cancer. However, none of them are 100 % specific. Almost every healthy person can detect a slight increase in these indexes. A significant increase in the concentration of tumor markers is observed in the later stages of the disease, when malignant oncological formation is sufficiently developed. Therefore, the search continues for indirect markers for the diagnosis of development of cancer process of the colon. Changes in the spleen, which is an important organ of immunogenesis, can serve as one of these indirect markers.

The purpose of scientific research was to study severity of morphological changes in the

structure elements of spleen in terms of induced cancerogenesis.

Research was conducted on 20 mature outbred white male rats with body weight (190±5) g, kept in standard vivarium conditions. Experimental animals were divided in 2 groups: control (10 animals) and a group of animals with modeled cancerogenesis. Cancerogenesis was induced by subcutaneous interscapular injection of 1,2-dimethylhydrazine dihydrochloride (DMH) once a week during 30 weeks. The degree of intoxication was rated by erythrocyte index of intoxication (EII) and by amount of middle-mass molecules (MMM238, MMM254, MMM260 and MMM280). Since erythrocyte membranes may be considered as a prototype of plasmatic membranes of the whole body, increased permeability of erythrocyte membranes (elevation of EII) can be recognized as a general manifestation for all body cell membranes. The most promising substrates for detailed study of endogenous intoxication are MMM, which are oligopeptides with molecular mass of 500-5000 Da and refer to protein toxins with high content of dicarboxylic acids and low content of aromatic acids. MMM have a direct toxic influence on cell membranes and initiate the emersion of proteins, structurally close to bioregulators. MMM are highly bioactive. Significant increase of MMM blood rate on the background of diverse pathology is prognostically unfavorable indicator of disease course.

It was found, that with the development of neoplastic intoxication reliable evaluation of EII took place. So, in the 1 month of observation EII increased to 54,8 %, in the 2 – to 63,1 %, in 3 – to 75,6 %, in 4 – 75,7 %, in 5, 6, and 7 month – to 77,9 %, 78,4 % and 85,6 % respectively in comparison with control group of animals. MMM238 rate in a month after the start of modelling of the oncoprocess was higher than the control indicator up to 19,7 %; in 2, 3, 4, 5 months – to 34,1 %, 9,8 %, 17,4 %, 21,2 % respectively. The highest rate of MMM238 was observed in 6 and 7 months after beginning of injection and raised up to 41,7 % and 43,2 % respectively. Credibly, in this period significant progression of endotoxicosis by avalanche accumulation of MMM in the blood. Increase of MMM254 rate was similar to the MMM238: evaluation from the 1 month of DMH-injection (to 15,0 %) with further growth in 2 (to 33,6 %), 3 (to 16,4 %), 4 (to 21,1 %), 5 (to 25,8 %) months of experiment with abrupt increase in 6 (to 50,8 %) and 7 (to 50,9 %) months of modelled oncoprocess. MMM260 rate was increased during the whole time of experiment with highest evaluation in 2, 6 and 7 months after beginning of the induced affection: to 22,5 %, 39,4 %, 40,1 % respectively. Statistically significant increase of the MCM280 rate showed up in the 2 month of the DMH-injection – to 27,1 % in comparison with the control indicator. Noticeable evaluation took place in 6 and 7 months of experiment – to 34,1 % and 35,4 % respectively.

Histology showed, that already after 8 weeks of experiment in the spleen of experimental animals morphological changes of vascular meshwork can be found. Those are dilatation and plethora of trabecular

vessels with erythrocyte aggregation. Several vessels contain isolated microtrombs. In 7 month of DMH-affection deep destructive-degenerative changes of all elements of the organ were identified. Severe swelling and excrescence of conjunctive tissue in support-contractile apparatus of the spleen manifest by trabecular thickening. The white pulp goes under degeneration and destruction of the lymphoid tissue, shown by decreasing its size. The germinal centres of several lymphatic nodules disappear, peripheral to the nodules disorganization of the periarterial lymphoid zones takes place.

In conclusion, conducted histology of the spleen of experimental animals in terms of modeling of chronic neoplastic intoxication, induced by injection of DMH, showed the development of destructive-degenerative changes in the vessels, stroma, red and white pulp. Severity of pathomorphological changes in spleen raises proportionally to the increasing duration of oncogenic factor impact.

*Олена Михайлівна Добровольська, Марина  
Вікторівна Ковальцова*

**ЗМІНИ ЕНДОКРИННОЇ ЧАСТИНИ  
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА РІВНІ  
ІНТЕРЛЕЙКІНІВ 12 І 4 У ЩУРІВ ТА ЇХ  
ПОТОМСТВА В УМОВАХ ДІЇ СТРЕСУ**

Кафедра патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна  
Наукові керівники: проф. О.В. Ніколаєва, проф. О.О. Павлова  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність:** Емоційні перенавантаження призводять до порушення роботи органів у тому числі і підшлункової залози (ПЗ).

**Мета:** Вивчення морфофункціонального стану ПЗ щурів та їх потомства, з'ясування рівня інтерлейкінів 12 (ІЛ-12) і 4 (ІЛ-4) внаслідок дії стресу.

**Матеріали та методи:** Вивчено морфофункціональний стан ПЗ щурів, які перебували в умовах стресу та їх новонароджених, 1-но та 2-місячних нащадків (1 гр.) та стан ПЗ тварин, які перебували в звичайних умовах виварію (2 гр.). Для оцінки цитокінів у сироватці крові визначалися ІЛ-4 (фірма Вектор БЕСТ, Новосибірськ), ІЛ-12 (Ani Biotech Oy, Finland).

**Результати дослідження:** При мікроскопічному дослідженні ПЗ щурів, які перебували в умовах стресу, виявлено, що у 100% тварин спостерігаються дегенеративні зміни ядер та цитоплазми ендокриноцитів, гемодинамічні порушення. Результати дослідження показали, що рівень ІЛ-12 у щурів-матерів становив 31±1,6 пкг (контроль 9,5±0,4 пкг), рівень ІЛ-14 складав 1,1±0,2 пкг/мл (контроль 1,9±0,1 пкг/мл). У нащадків були виявлені такі зміни: у 1-но місячних щурят рівень ІЛ-12 становив 29,9±0,8 пкг (контроль 22,2±0,6 пкг), а рівень ІЛ-4 – 1,6±0,09 пкг/мл (контроль 3,5±0,1 пкг/мл); у 2-місячних щурят рівень ІЛ-12 становив 31±0,3 пкг (контроль 15,6±0,9 пкг), ІЛ-4 склав 3,1±0,07 пкг/мл (3,8±0,1 пкг/мл).

**Висновки:** Таким чином, у всіх щурів, які перебували в умовах стресу, та у їх нащадків мають

місце морфофункціональні зміни ПЗ. Також встановлено, що в тварин всіх груп є однакові тенденції зміни рівня цитокінів: істотне підвищення вмісту прозапального ІЛ-12 і зниження – протизапального ІЛ-4. Це свідчить про переважне залучення в патогенез ушкодження ПЗ клітинної ланки імунітету. Результати проведеного дослідження свідчать про те, що хронічний стрес вагітних щурів є істотним чинником ризику розвитку органічної патології ПЗ з секреторною недостатністю не тільки у них самих, але і у їх нащадків.

*Пьонтник Максим, Кривчанська Мар'яна*  
**УЛЬТРАСТРУКТУРА ЕПІФИЗА ЗА УМОВ  
СТАНДАРТНОГО РЕЖИМУ ОСВІТЛЕННЯ**

Кафедра медичної біології та генетики  
Науковий керівник: к.мед.н., Кривчанська М.І.  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

Ультраструктура пінеалоцитів змінюється, підпорядковуючись білядобовим ритмам – вдень синтезується серотонін, а вночі – мелатонін. Мелатонін володіє широким спектром: протипухлинний ефект; антипроліферативна дія; протисудомні властивості; володіє снодійним ефектом; виконує імуномодулювальну функцію тощо.

Експерименти проведено на 36 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою 160±20г. Вивчали ультраструктуру епіфіза за умов модельованого фотоперіоду (12 годин світла – 12 годин темряви) за допомогою електронного мікроскопа ЕМВ-100 ЛМ. Для цього, одразу після забиття тварин, залозу обробляли згідно стандартної методики. Дослідження здійснені на базі Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, за допомоги д.біол.н., професора К.С. Волкова.

Проведені електронномікроскопічні дослідження структурної організації епіфіза показали, що у складі часточок органа розташовані клітини нервової тканини – пінеалоцити і астроцити. На 14.00 год доби цитоплазма світлих пінеалоцитів містить переважно округлі, осміофільні, різних за розмірами гранули. У каріоплазмі округлих ядер розташовані великі ядерця, біля яких багато гранул рибосомного типу, гранули розміщені по всьому ядру, наявні окремі грудочки гетерохроматину. Ядерна оболонка має чіткі і відносно рівномірні мембрани, невеличкий перинуклеарний простір, проте є і локальні його розширення. Інвагінації поодинокі, неглибокі. Така субмікроскопічна організація ядра свідчить про активний його функціональний стан.

Субмікроскопічно в часточках епіфіза інтактних тварин на 02.00 год доби крім «світлих» спостерігалися «темні» пінеалоцити, що містили з інвагінаціями каріолеми ядра, деякі з них глибокі, тому вони набували неправильну форму. У каріоплазмі виявлено окремі осміофільні грудочки гетерохроматину. Ядерце здебільшого великих розмірів і складається з фібрилярного і

гранулярного компонентів. У каріолемі наявний місцями розширений перинуклеарний простір. У цитоплазмі розташовувалися нечисельні осміофільні, різної величини гранули. У підвищеної електронної щільності гіалоплазмі таких клітин містяться нерівномірно розширені каналці гранулярного ендоплазматичного ретикулума, невеликі мітохондрії з різної осміофільності матриксом і нечіткими кристами.

*Вівсяник Юлія*

**ПЕРЕБІГ ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО  
ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ЩУРІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ  
СТРЕСУ**

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

Стреси призводять до активації гіпоталамо-гіпофізарної ланки регуляції, і в результаті викликають патологію різних внутрішніх органів. Вони можуть бути причиною розвитку серцево-судинних захворювань: виникнення інфаркту міокарда, артеріальної гіпертензії, атеросклерозу тощо.

Метою роботи було вивчити особливості змін перекисного окиснення ліпідів та показників антиоксидантної системи у тварин, які зазнали стресу.

Досліди виконано на 16 щурах-самцях лінії Вістар віком 6 місяців. Визначали вміст дієнових кон'югат, малонового діальдегіду, активність супероксиддисмутази і каталази у серці тварин контрольної групи та щурів, які зазнали стресу. Стрес викликали шляхом 4-разової одноденної іммобілізації.

Виявлено, що під впливом стресу у серці щурів зростають концентрації як первинних, так і вторинних продуктів перекисного окиснення ліпідів (дієнових кон'югат у 4,2 раза ( $p<0,001$ ), малонового діальдегіду у 5,2 раза ( $p<0,001$ )). Активність ферментів антиоксидантного захисту змінювалася різнонаправлено: супероксиддисмутази зменшувалася на 84,3 % ( $p<0,001$ ), каталази – зростала на 68,7 % ( $p<0,001$ ).

З отриманих даних видно, що продукти перекисного окиснення ліпідів зростають значно більше, ніж відбувається наростання активності ферментів антиоксидантного захисту. Очевидно, що антиоксидант первинної лінії захисту – супероксиддисмутаза – не знешкоджує супероксидний аніон-радикал, у результаті чого може виникнути пошкодження кардіоміоцитів. Зростання активності каталази спричинює краще знешкодження перекису водню або його менше утворюється в результаті низької активності супероксиддисмутази.

Отже, іммобілізаційний стрес викликає значну активацію процесів перекисного окиснення ліпідів у результаті зниження активності антиоксидантного захисту.



Профілактична  
медицина, соціальна  
медицина, медична  
інформатика, ООЗ



*Антоненко Анна*

**ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ  
ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ  
ХВОРОБАМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В  
ПЕРІОД З 2000 ПО 2013 РІК ТА ЇЇ ГІГІЄНІЧНА  
ОЦІНКА**

Кафедра гігієни та екології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. М. Коршун  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

В останні десятиріччя увагу фахівців у галузі профілактичної медицини привертає проблема зростання захворюваності хворобами ендокринних органів, зокрема щитоподібної залози, як наслідок несприятливого впливу хімічних забруднювачів навколишнього середовища. Своєчасність та актуальність даного дослідження підтверджує зацікавленість світової спільноти у виділенні основних чинників, що призвели до інтенсивного зростання кількості захворювань щитоподібної залози.

**Метою** роботи був аналіз ендокринної захворюваності та, зокрема, патології щитоподібної залози серед населення України в період з 2000 по 2013 рік.

**Матеріали і методи.** В роботі використано методи аналізу, синтезу та систематизації наукової інформації, статистичні методи. Як джерела інформації використано звіти ендокринологічної служби України за 2000- 2013 роки. Обчислення та статистичну обробку даних проведено за допомогою програми «Microsoft Office Excel» (версія 12.0.6425.1000, 2007 р.).

**Результати.** При аналізі динаміки захворюваності населення України хворобами ендокринної системи з 2000 по 2013 роки було встановлено, що її рівень значно збільшився серед усього населення. Темп приросту загальної ендокринологічної патології серед всього населення за досліджуваний період склав +34,9 %.

При аналізі структури захворюваності на окремі види патології серед всього населення встановлено, що провідне місце в тиреопатології займає дифузний зоб I ступеня (67 % від усієї патології щитоподібної залози). Частота його поширеності в усі періоди перевищувала 2000 випадків на 100 тис. населення. Питомі частки захворюваності на дифузний зоб II-III ступеня та вузловий зоб значно нижчі (близько 10 % кожна).

**Висновок.** Ендокринна патологія та захворювання щитоподібної залози, зокрема, займають провідне місце в структурі загальної захворюваності населення України (в середньому 44 %). В структурі захворюваності щитоподібної залози основне місце займає дифузний зоб I ст. (більше 60 %).

*Вихрущ-Олексюк Олександра, Зарічна Ольга*  
**ПИТАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ В  
КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ АМБУЛАТОРНИХ  
ХВОРИХ**

Кафедра медичної біоетики та деонтології  
Науковий керівник: асист. О. Й. Зарічна  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Питання необхідності інформованої добровільної згоди пацієнта обумовлене низкою історичних подій, медичних трагедій, а також бурхливим розвитком медичних технологій у всьому світі, що в першу чергу відображається на базових правах людини: на життя, здоров'я, особисту недоторканість та свободу.

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» ґрунтуються на міжнародних документах та правових актах, та вказують на необхідність використання інформованої згоди пацієнта для застосування методів діагностики, профілактики та лікування, тобто на усіх етапах медичного втручання.

Отримання інформованої добровільної згоди пацієнта вимагає врахування кількох факторів: 1) дієздатності; 2) можливості прийняття свідомого самостійного рішення; 3) рівень розуміння та усвідомлення інформації, наданої щодо медичної процедури; 4) прийняття рішення як результат особистого вибору пацієнта, чи особи, що представляє його інтереси. Тобто отримання інформованої добровільної згоди розглядає пацієнта як активного учасника лікувального процесу, що є відповідальним за прийняте рішення, дотримання приписів лікуючого лікаря та своєчасне його повідомлення щодо змін у стані здоров'я. Підписання даного документу забезпечує пацієнта від неправомірних дій лікаря, а також захищає медичного працівника від безпідставних звинувачень самого пацієнта.

Проте існує й низка спірних питань, зокрема, в яких випадках достатньо усної, а в яких обов'язковою є письмова згода. Актуальним є питання не розробленості стандартизованих форм інформованої згоди, щодо того чи іншого виду медичного втручання, що з одного боку дає можливість враховувати індивідуальні особливості лікувального процесу, а з іншого – можливість для медико-правових нюансів трактування інформації при конфліктних ситуаціях, чи не порозуміннях між пацієнтом та лікарем.

Перспективність розв'язання цих запитань залежить від взаємодії біоетичних, медичних та правових наукових та прикладних галузей.

*Вітенко Ірина*

**ЕВТАНАЗІЯ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА**

Кафедра медичної біоетики і деонтології  
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М. І. Коваль  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Проблема евтаназії є актуальною в сучасному суспільстві. В більшості держав вона кваліфікується законодавством як злочин проти життя людини, разом з тим в кількох державах вже має легальний статус, зокрема, в Нідерландах, Бельгії, Швейцарії, Люксембурзі, Швеції.

**Мета.** Довести, що людське життя має найвищу цінність, тому без огляду на якісні характеристики має бути пошановане і захищене.

**Матеріали та методи.** Аналітичний, нормативно-правовий аналіз, феноменологічний.

**Результати.** Етимологічно евтаназія трактувалася як «легка смерть». На сучасному історичному етапі під евтаназією розуміють дію або бездіяльність, що за своєю природою чи наміром виконавця спричиняє смерть з метою уникнути будь-якого страждання. Прихильники евтаназії намагаються звести людське життя лише до категорії якості.

Біотика визнає за кожною людиною право на унікальність як свого життя, так і своєї смерті. Водночас головною світоглядною передумовою біоетики, що збігається з християнським світосприйняттям, є повага та милосердне ставлення до життя будь-якої живої істоти, співчуття до людини. Єдиного, універсального рішення з цього питання бути не може, тому що пошук сенсу життя та смерті – довгий і суто особистий для кожної людини шлях.

Тому сьогодні актуальним є питання, як допомогти людині, яка приречена на смерть, гідно подолати останній рубіж свого життя, позбутися страху та страждань, пов'язаних з її наближенням. Одним з гуманних напрямів розв'язання цієї проблеми є створення альтернативи евтаназії — організація хоспісів, метою діяльності яких є надання можливості невиліковно хворим гідно завершити їхнє життя.

**Висновок.** Людське життя є найвищою соціальною цінністю і повинно бути захищене до моменту його природного завершення.

*Гайдучик Людмила*

**ВПЛИВ СУЧАСНОГО КІНОМИСТЕЦТВА,  
ЗОКРЕМА МУЛЬТФІЛЬМІВ, НА  
АГРЕСИВНІСТЬ ДИТИНИ**

Кафедра філософії та економіки, курс біоетики  
Науковий керівник: викл. с. Ю.-О. Б. Голубець  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** Однією з відмінних рис культури XXI століття є розширення сфер її впливу на людей через засоби масової комунікації, такі як інтернет та телебачення. Мультфільми та фільми

стали невід'ємною частиною нашого життя настільки, що ми переключили на них деякі свої обов'язки, зокрема виховання дітей.

**Мета:** Визначення впливу сучасного кіномистецтва, зокрема мультиплікації, на формування особистості дітей та рівень їх агресивності.

**Матеріали та методи:** Здійснено аналіз сучасної мультиплікації та проведено анкетування серед 400 учнів 6-11 класів у 3 різних школах у м. Львові, Чернівцях, Кременці.

**Результати:** Ми відзначили, що 99,4% опитуваних згадують, що колись любили переглядати мультфільми. На даний момент 98,2% з них дивляться фільми, 65,2% - ще й мультсеріали. Зробивши статистику по класах ми бачимо тенденцію до зростання зацікавленості мультиплікацією учнів старших класів. Визначивши коефіцієнт кореляції, ми можемо стверджувати що між агресивністю та залежністю від засобів масової інформації існує сильний прямий кореляційний зв'язок в учнів 7, 8, 9, 10 класів та середньої сили прямий кореляційний зв'язок в учнів 6 та 11 класів загальноосвітніх закладів м. Львова та Чернівців. У місті Кременці характеристика кривої коефіцієнта кореляції буде трохи відрізнятись. Сильний кореляційний зв'язок буде простежуватись в учнів 7, 8 та 10 класів, а середньої сили зв'язок в учнів 6, 9 та 11 класів ( $t=0,03$ ).

**Висновки:** Сильний та середній кореляційний зв'язок підтверджує негативний вплив кіномистецтва, зокрема мультиплікації на рівень агресивності дітей, а тому батькам варто приділяти більше уваги вибору мультфільмів, фільмів, які діти переглядають.

*Горяна Ірина*

**ПРОБЛЕМИ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ В  
УКРАЇНІ ТА СВІТОВОМУ МАСШТАБІ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

Уповільнення темпів зниження смертності немовлят (показника, що відображає передусім соціальні, економічні, екологічні умови, в яких живуть діти (й інші члени суспільства), в тому числі і стан охорони здоров'я) підтверджує, що подальший прогрес у цій сфері є більшою мірою соціальною, ніж медичною проблемою.

Ефективним шляхом зменшення дитячих втрат є впровадження сучасних перинатальних технологій для запобігання патологічним станам у породіль та немовлят, створення умов для безпечних пологів, ефективного своєчасного лікування станів, що виникають у перинатальному періоді, підвищення якості і доступності послуг з контрацепції.

Важливим резервом зменшення рівня дитячої смертності в Україні є покращення як

соматичного, так і репродуктивного здоров'я майбутніх батьків, формування усвідомленого відповідального ставлення до батьківства (зокрема, завчасної санації, дбайливого догляду за дітьми), інформаційно-просвітницька робота серед населення стосовно профілактики ризикованої сексуальної поведінки і запобігання зараженню інфекціями, що передаються статевим шляхом, протидії застосуванню практики штучних абортів як методу планування сім'ї.

Аналіз динаміки перинатальної смертності в 2000-2010 рр., проведений на основі показників, перерахованих за критеріями ВООЗ на весь період спостереження, показав її зменшення в 2,6 рази. Виявлено, що тенденція поступового зниження показника перинатальної смертності двічі порушувалась його стрімким падінням: у 2005 р. (у зв'язку зі скороченням правових підстав до штучного переривання вагітності за соціальними показаннями) та у 2007 р., що співпало з прийняттям Україною ВООЗівських критеріїв живонародженості. Тренд до зниження був характерним для всіх складових перинатальної смертності; більше для анте- та інтранатальної, менше – для ранньої неонатальної смертності. Проте загальний рівень зареєстрованої перинатальної смертності в Україні був істотно вищим порівняно з європейськими. Питома вага мертвонародженості в структурі перинатальних втрат поступово зменшилася, але була вищою порівняно з критеріями ВООЗ на 13 % , що свідчило про недоліки як у наданні медичної допомоги плодам та дітям, так і в реєстрації новонароджених.

Регіонарні відмінності між показниками перинатальної смертності були досить високими: різниця між найбільш високим і найбільш низьким показниками становила 2,1 рази. Також аналізуючи рівні показників у Тернопільській області різниця між зазначеними показниками у районах станом на 2014 р. становить 17,8; станом на 2015 р. - 10,0.

Встановлено, що рівень перинатальної смертності залежить від маси тіла при народженні. У групі народжених з екстремально малою масою тіла спеціальний показник перинатальної смертності в 144 рази перевищив аналогічний у групі народжених з нормальною масою тіла.

Аналіз даних моніторингу стану здоров'я матері та дитини, який проводиться Центром медичної статистики України з 2006 р., з використанням спеціальної методики ВООЗ Babies-Matrix дає змогу визначити якість надання медичних послуг на всіх етапах - при наданні акушерської допомоги до та під час пологів, а також наданні неонатологічної допомоги.

*Гуменюк Валентина*

## **СУЧАСНІ ПЕРЕДУМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ. НЕДОЛІКИ ТА ПЕРЕВАГИ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

**Актуальність:** Реформування медичної галузі України пов'язане з переведенням на ринкові засади — процес довготривалий. Це постійний динамічний процес, котрий засвідчує необхідність адаптації чинної системи охорони здоров'я до політичних, соціальних і економічних умов нашої держави, що постійно змінюються й удосконалюються.

На сучасному етапі реформування системи соціального захисту населення особливої уваги потребує механізм реалізації соціальної політики держави в сфері охорони здоров'я громадян.

Більшість особистих фінансових витрат громадян у закладах охорони здоров'я України сьогодні перебувають у площині тіньової економіки, є неофіційними, а отже, не супроводжуються гарантіями якості наданих послуг та належної відповідальності за порушення прав пацієнтів. Перевага страхової медицини полягає в її прогнозованості: кожен громадянин вкладає невеликі суми коштів у медичну страховку для того, щоб бути впевненим, що у випадку хвороби всі або переважна більшість медичних витрат будуть сплачені.

**Мета:** Обґрунтування теоретичних засад медичного страхування та практичних рекомендацій щодо підвищення ролі медичного страхування в забезпеченні соціального захисту громадян; виявлення чинників, які впливають на якість надання медичних послуг із використанням медичного страхування.

**Результати:** Медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, зокрема через хворобу та нещасний випадок.

Медичне страхування є формою соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, воно пов'язане з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Це система організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини.

В Україні заклади охорони здоров'я переважно є бюджетними установами – вони отримують гроші з відповідного бюджету (області, міста, району, а з 2016 року – також з бюджетів об'єднаних територіальних громад) на основі постатейного кошторису своїх видатків. При цьому кількість та якість послуг чи ефективність роботи закладу не мають великого значення.

Таким чином, головною проблемою є те, що гроші платників податків витрачаються на ресурси (утримання будівель лікарень, зарплату їх персоналу тощо), а не на потрібні громадянам

медичні послуги. В таких умовах лікарням вигідно утримувати «роздуту» інфраструктуру (саме вона є підставою для обсягу фінансування закладу), а якість чи ефективність не є пріоритетом. Як результат, Україна посідає друге місце в Європі за кількістю лікарняних ліжок (8,8 на 1000 населення у 2013 році), в 1,5 рази більший ніж в ЄС показник перебування пацієнта в стаціонарі (в середньому 11,8 днів, при 8 в ЄС). При цьому, Україна має найнижчий в Європі показник задоволеності громадян системою медичного обслуговування та одні з найгірших у Європейському регіоні показники здоров'я населення.

Нині в Україні в рамках добровільного виду медичного страхування застраховано близько 2,5% населення: з урахуванням того, що загальна чисельність населення України станом на кінець 2016 р. становила близько 42,5 млн осіб, це — трохи більше 1 млн громадян. У 2015 р. страхові виплати лікувальним закладам та застрахованим особам становили 1 197 808,3 тис. грн. (2,56% витрат державного бюджету на охорону здоров'я). А за I півріччя 2016 р. страхові виплати налічували 642 161,7 тис. грн.

В даний час на ринку ДМС працюють близько 40 страхових компаній, середній рівень виплат становить більше 60%. Страхових компаній, що мають різні можливості, досвід і авторитет. Кожна страхова компанія прагне принести в страховий бізнес щось своє, що вигідно вирізнятиме її серед конкурентів.

Важливо зазначити, що подальші перспективи розвитку добровільного страхування медичних витрат будуть залежати від стану системи медичного страхування в цілому, оскільки процес реформування нинішньої системи медичного забезпечення має бути системним і комплексним, має передбачати успішне функціонування загальнообов'язкового державного медичного страхування у поєднанні з добровільним медичним страхуванням, страхуванням медичних витрат зокрема.

В Україні протягом останніх років державне фінансування охорони здоров'я коливається в межах 3,3-3,6% ВВП країни. При цьому, за рекомендаціями ВООЗ, витрати на систему охорони здоров'я з консолідованих громадських джерел повинні перевищувати 6 % від ВВП та покривати не менше ніж 70 % від потреб галузі у фінансування. Однак, у 2015 році рівень фінансування системи охорони здоров'я України за рахунок держави досяг свого максимуму за останні три роки. Так, видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені Держбюджетом-2015 у рамках фінансування сфери охорони здоров'я, становлять 10 085 134,9 тис. грн. у тому числі за загальним фондом – 7 877 024,2 тис. грн, за спеціальним – 2 208 110,7 тис. грн. Що на 53,3% більше, ніж було закладено у проекті Державного бюджету на поточний рік (6 579 560,8 тис. грн), і на 18,4% більше порівняно з розміром видатків у 2014 р. (8 518 281,6 тис. грн).

За минулі 25 років було розроблено 21 законопроект про запровадження страхової медицини. Багато з них передбачали створення великих бюрократичних структур чи переспрямування бюджетних потоків.

Минулого року Комітет Верховної ради з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення розглянув три законопроекти про страхову медицину: №4981, поданий головою комітету Людмилою Денисовою та іншими народними депутатами, №4981-1, поданий депутатом Олегом Мусієм, і №4981-2, поданий депутатом Ольгою Богомолець. Після розгляду комітет рекомендував парламенту ухвалити у першому читанні законопроект №4981.

Вище перераховані проекти спрямовані на створення економічних механізмів забезпечення конституційних гарантій громадян України на охорону здоров'я, безоплатну медичну допомогу та медичне страхування.

Необхідність створення окремого цільового фонду медичного страхування обумовлена також тим, що медичне страхування має свої характерні риси та особливості, а саме - медичне страхування, на відміну від всіх інших видів соціального страхування має охопити практично все населення, а не лише працюючих або пенсіонерів, що вимагає відмінного від інших фондів механізму визначення та збору страхових внесків, та передбачає організацію надання кваліфікованої медичної допомоги, а не здійснення грошових виплат, як за іншими видами соціального страхування.

**Висновок:** Отже, значні інвестиції та час необхідні для досягнення реальної цілісності української системи охорони здоров'я. Система державного медичного соціального страхування є важливою і стратегічною для держави, і для її розвитку необхідно підійти зважено і конструктивно: розробити і у встановленому порядку затвердити закони та підзаконні акти про медичне страхування громадян; розробити положення про національний і територіальні фонди медичного страхування та їх сформувати, а також захистити права пацієнта на отримання своєчасної і якісної медичної допомоги. Враховуючи те, що реформування більшості національних систем має починатись з фінансування, можна запропонувати наступні варіанти вирішення цього питання: державою має бути чітко визначений пакет послуг на які мають право застраховані особи; фінансування охорони здоров'я має забезпечуватись участю трьох сторін (роботодавці, наймані працівники, держава) аби охоплення медичною допомогою населення було повним; податки на товари шкідливі для здоров'я необхідно спрямувати на потреби системи охорони здоров'я; управління фінансами в даній області має бути зосереджене в незалежному органі, що контролюється вкладниками (при наявності чітких юридичних повноважень). Основним гаслом розвитку охорони здоров'я в Україні має стати обов'язковість страхування і легалізація оплати

медичних послуг. Досвід провідних країн світу дозволяє визначити можливість основних стратегій для формування побудови системи фінансування охорони здоров'я для України. На мою думку, ефективною може стати бюджетно-страхова модель.

*Гурська Галина, Супрун Сергій, Побігушка Оксана*  
**ТЕНДЕНЦІ ТА ПРОГНОЗИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. ОСНОВА ПРОБЛЕМИ, ЩО ПОТРЕБУЄ НАГАЛЬНОГО ВИРІШЕННЯ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою  
Науковий керівник: асист. Л. В. Ліштаба  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Реформування системи охорони здоров'я віднесено до першочергових напрямків реформ, окреслених як у «Стратегії реформ – 2020», Коаліційній угоді, так і в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Численні фактори необхідно брати до уваги при цьому стратегічно важливому процесі. Тому, аналізуючи статистичні дані онкологічних захворювань на сьогодні та прогнози щодо подальшого збільшення кількості таких хворих, необхідність нагального вирішення цього питання очевидна.

**Мета:** Обґрунтування необхідності дослідження онкологічних захворювань. Пошук найоптимальніших шляхів для запобігання стрімкого розвитку захворюваності. Виявлення основних чинників, що пов'язані з розвитком злоскісних новоутворень в Україні (Тернопільській області) та прогнозування подальшої тенденції їхнього розвитку. Довести широкому загалу те, що рак - це хвороба, яка виліковується, якщо стежити за своїм здоров'ям та вчасно звертатись до лікаря.

**Результати:** Численні історичні факти, свідчать про те, що злоскісні новоутворення супроводжують людей протягом всієї історії існування суспільства. Зрозуміло що, тогочасні знання не могли впоратися із цим захворюванням. З кожним роком кількість хворих на різноманітні новоутворення невинно зростає. Злоскісні пухлини щорічно забирають життя великої кількості населення планети. Сучасне суспільство саме докладає зусиль до «самогубства». Сюди ми відносимо різноманітні шкідливі звички. Усі вони розбалансовують внутрішнє середовище людини, порушують обмін речовин, гальмують роботу імунної системи.

Джерелом походження пухлини являється генетично змінена (трансформована) клітина. Розвиток онкологічного процесу до моменту його діагностики може тривати роками. Здорова людина може існувати з наявністю в її організмі пухлинних клітин, відповідно, організм людини володіє можливостями тривалого пригнічення пухлинного росту.

Ці фактори відбиваються на захворюваності й смертності в Україні. Додатковим

фактором розвитку пухлин є несприятлива екологічна ситуація внаслідок аварії на ЧАЕС.

З вищезгаданих причин, випливає, що злоскісні пухлини посідають 2 рангове місце (після серцево-судинних) у структурі смертності населення планети. Оскільки рак спричинений переважно зовнішніми чинниками, показники захворювання у різних регіонах і країнах суттєво різняться. Це пояснюється відмінністю природних умов і рівня забруднення навколишнього середовища, особливостями харчування і способу життя, тривалістю життя мешканців. Кожен 6-й мешканець Землі хворіє на рак, 40 % помирають у 1-й рік після встановлення діагнозу. За останні 100 років за показниками захворюваності й смертності онкологія перемістилася з 10 на 2. За прогнозом ВООЗ, до 2020 р. онкологія вийде на 1 місце, а за даними Американської асоціації госпіталів це станеться через 5 років.

Щодо статистики в Україні хотілось б наголосити на факти що вражають: щодня в Україні захворюють раком 450 людей, з них гинуть 250. Щогодини реєструється понад 20 нових випадків захворювання, а 10 жителів України помирають від раку. Співвідношення ризику захворюваності між жінками і чоловіками становить 18,5 % : 27,7 %. На теренах нашої країни рак вражає кожного 4 чоловіка і кожену 6 жінку.

**Висновок:** Отже, проаналізувавши статистику по Україні ми визначили, що кількість хворих за останні 10 років зросла на 25 %, а загальна чисельність населення скоротилася на 4 млн чоловік через рак. З кожним роком хвороба охоплює все більше молоді частини населення і стабільно зростає на 2,5-3 %.

Здавалося б, що за цим показником ми не відрізняємось від розвинених європейських країн, та слід враховувати, що тривалість життя середньостатистичного українця на 10-20 років менша, а оскільки рак більше поширюється в людей похилого віку, то можна стверджувати, що не кожен українець доживає «до свого раку», а помирає від інших чинників.

Визначили необхідність впровадження засобів, що призведуть зменшення захворюваності та допоможуть знизити темпи зростання показників злоскісних новоутворень, а саме впровадження чіткої розробки та якісного контролю за виконанням стандартів лікування, навчання провідних фахівців в галузі онкології та створення концепції розвитку онкології в Україні.

*Давиденко Ольга*

**ЗМІНИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ І РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ІФНМУ**

Кафедра гігієни та екології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З. Б. Суслик  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність:** Навчальне навантаження в медичному університеті суттєво відбивається на здоров'ї студентів і на зміні їхніх психофізіологічних функцій та розумовій працездатності. Тому потрібно покращувати вище згадані показники для того, щоб успішність студентів у навчанні була вищою.

**Мета:** 1. Дати гігієнічну оцінку навчального навантаження у студентів IV курсу медичного факультету. 2. Провести аналіз захворюваності студентів. 3. Дослідити зміни психофізіологічних функцій та розумової працездатності до та після практичних занять.

**Матеріали і методи дослідження:** Методи дослідження-гігієнічні; психологічні; психофізіологічні.

Методики-визначення пам'яті, розумової працездатності, мислення та уваги. Дослідження було проведено на 68 студентах IV курсу медичного факультету. Було проаналізовано структуру захворюваності студентів та розподілено їх на групи здоров'я. А також проводилось вивчення навчального навантаження у студентів студентах IV курсу медичного факультету.

**Результати дослідження:** Результати показників продуктивності пам'яті, розумової працездатності, мислення та уваги у I групи здоров'я суттєво не відрізнялися протягом навчального дня, тоді як серед II та III груп здоров'я показники суттєво відрізнялися.

За результатами медичних оглядів (в університетській клініці) вивчено захворюваність 68 студентів.

1 місце у структурі захворюваності студентів займають хвороби органів дихання (58 %), на 2

місці - хвороби органів травлення (34 %), 3 місце - хвороби ендокринної системи (4 %), 4 місце - хвороби крові та кровотворної системи (4 %).

**Висновки:** 1. Навчальне навантаження у студента 4 курсу медичного факультету за Болонською системою суттєво відрізняється від навчання за традиційною системою (відповідно 23-25 год/тиждень та 30 год/тиждень).

2. У структурі захворюваності студентів 1 місце займають хвороби органів дихання, 2 місце - хвороби ШКТ, 3 місце - хвороби ендокринної системи та 4 місце - хвороби системи крові.

3. За тестом Шульце і коректурної проби у динаміці виявлено достовірні відмінності між результатами виконання студентами II та III груп здоров'я ( $p < 0,05$ ). Оскільки упродовж дня виникає втома та перевтома.

Стосовно показників продуктивності пам'яті, мислення суттєвих достовірних відмінностей немає.

*Давидюк Наталія*

## **МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. Л. Смірнова  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Хвороби системи кровообігу є однією із серйозних медико-соціальних проблем охорони здоров'я. Вивчення тенденції захворюваності та поширеності ХСК серед дорослого населення є важливою складовою планування стратегічних напрямків розвитку, як галузі охорони здоров'я, так і держави в цілому.

Результати дослідження поширеності ХСК в Україні свідчать про зниження захворюваності за 5-ти річний період. Спостерігалось зниження поширеності хвороб цього класу на 8,3%. Рівень поширеності ХСК зменшився з 694,9 на 1000 осіб дорослого населення у 2011р. до 636,8 у 2016р. відповідно.

При дослідженні регіонарної структури смертності виявлено, що у восьми областях країни, з різницею між показниками смертності на основі розтинів і без них більше 30%, розтини проводили лише у 13,2% випадків. У шести областях, з різницею між показниками менше 20%, розтини проводили у 35% випадків. Отже, чим вищий рівень розтинів, тим менша розбіжність між показниками смертності від ХСК в структурі загальної смертності. Ця розбіжність в Україні високо достовірна (24,3%). Найбільший рівень смертності від ХСК у загальній структурі смертності у м. Києві (60,4%), найменший – у Житомирській (36,8%), Волинській (40,3%), Вінницькій (40,4%), Тернопільській (41%) і Рівненській (41,4%) областях.

При дослідженні поширеності ХСК в Тернопільській обл. виявили, що ці захворювання зросли з 712,2 на 1000 осіб дорослого населення в 2011р. до 732,9 у 2016р. відповідно (температура приросту 2,9%). За досліджуваний період (2011-2016 рр.) хвороби системи кровообігу зросли в Тернопільській області на 2,9%.

Хвороби системи кровообігу залишаються найактуальнішою медико-соціальною проблемою сучасної охорони здоров'я та посідають провідне місце за показниками загальної смертності та поширеності серед дорослого населення окремих областей України. Зменшення негативного впливу чинників ризику є одним із основних шляхів зниження смертності від хвороб системи кровообігу і позитивним внеском у збільшення очікуваної тривалості життя в Україні.



*Дивак Андрій*

### **СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПО ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ 7 РОКІВ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

Багато людей у своєму житті зіштовхуються із проблемами, що призводять до серцево-судинних порушень. Незважаючи на велику увагу сучасної медицини до цієї проблеми, на жаль, досягнення тут більш ніж скромні, що пов'язано із впливом не лише внутрішніх, а і зовнішніх чинників.

Проаналізувавши дану проблему, ми виявили дві групи найзначущіших факторів, від яких залежать ряд чинників, що спричиняють появу захворювань серцево-судинної системи.

Наш аналіз охоплював дані серцево-судинної захворюваності за період 2010 – 2016 років, летальність від цієї патології, динаміку середньої заробітної плати та ріст комунальних платежів за ці ж роки, що суттєво міняв розмір реальної заробітної плати.

Нами встановлено обернений кореляційний зв'язок середньої сили між рівнями захворюваності та середньою заробітною платою. Рівні останньої ми виражали в доларовому еквіваленті, щоб знівелювати рівні інфляції та зміну індексу цін.

Також ми отримали пряму кореляційну залежність середньої сили між рівнями захворюваності та ростом комунальних платежів.

Кореляційний зв'язок між летальністю від серцево-судинних захворювань та рівнем заробітної плати був прямий але слабкий, що свідчить про пріоритетність не економічного, а медичного впливу на показники летальності.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження щодо динаміки захворюваності на серцево-судинну патологію та впливових чинників, на основі кореляційного аналізу показало, що можливими причинами даного зростання хворих є рівень їх матеріального забезпечення.

*Зеленський Віталій*

### **ЧИ ГОТОВІ ВИПУСКНИКИ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДО РЕАЛІЙ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ?**

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

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

**Актуальність:** Людські ресурси в галузі медицини є основою та запорукою її якості. Щороку наша країна втрачає лікарів, через масову міграцію. Розуміючи сучасний стан охорони здоров'я в Україні ще з часів студентства молоді фахівці задумуються про можливість

працевлаштування закордоном, турбуючись чи достатній в них рівень знань та практичних вмінь, що дали б змогу підтвердити свій диплом закордоном.

**Мета:** Проаналізувати думку студентів вищих навчальних медичних закладів про достатність їх рівня освіти, особливо, для працевлаштування закордоном.

**Матеріали і методи дослідження:** Проведено опитування за допомогою онлайн-анкети 316 студентів ВНМУ України серед яких: ВНМУ – 76 % КНМУ – 7 % ЗДМУ – 9 % ЛНМУ – 8 %, середній вік опитуваних склав: 21±1 рік. Серед них 65,9 % - жінки, 34,1 % - чоловіки.

**Результати дослідження:** Серед опитаних студентів - 33 (10,5 %) вже планують в яку країну вони поїдуть, вчать мову, знають вимоги для підтвердження диплому; 137 студентів, що складає 43,6 % вважають це одним з варіантів розвитку подій після завершення інтернатури; 77 студентів (24,5 %) мають бажання, але нічого для цього не роблять. Лише 67 респондентів (21,3 %) зазначили, що вони планують залишитись в Україні. Оцінюючи рівень практичних умінь встановлено, що повністю ними задоволені лише - 2,9 % опитаних, частково достатнім цей рівень вважають - 22,5 %, та повністю не задоволені своїм рівнем практичних знань – 74,6 %.

**Висновок:** Бажання мігрувати закордон у майбутніх лікарів з'являється ще із студентства. Для збереження кадрового потенціалу в галузі охорони здоров'я слід дослуховуватись до думки молодих фахівців та покращувати умови для їх роботи в Україні.

*Кравців Ольга*

### **МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦІТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник: асист. Л. В. Ліштаба  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** У наш час проблема йододефіциту є надзвичайно актуальною. Особливо важливою вона є для України, оскільки до нестачі йоду у воді та продуктах харчування додалися негативні наслідки аварії на Чорнобильській АЕС.

**Основна частина.** Йод бере найактивнішу участь у функції щитоподібної залози, входить до складу її гормонів, які регулюють обмін речовин. Намагаючись компенсувати недостатнє вироблення тиреоїдних гормонів, щитоподібна залоза збільшується в розмірах. Розростання залози саме по собі хворобою не є, але якщо дефіцит йоду в організмі зберігається досить довго, то виникає небезпека різних захворювань.

Профілактика ЙДЗ набагато ефективніша, ніж лікування його наслідків. Споживання йоду в Україні становить всього 40-60 мкг на день, що

вдвічі-втричі нижче рекомендованого рівня. Недостатнє споживання йоду є серйозною загрозою здоров'ю населення і вимагає здійснення заходів щодо профілактики. У таблиці 1 наведено добову потребу організму в йоді.

За даними Інституту ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка, за 2012 рік вперше виявлених хворих на дифузний зоб І ступеня в Україні становить 253,3 на 100 тис. населення, у тому числі дітей 0-14 років - 658,7 на 100 тис. населення. У Тернопільській області число вперше зареєстрованих складає 578,5, з них дітей віком 0-14 років - 1743,1 на 100 тис. населення. Вперше виявлених хворих на дифузний зоб II-III ступенів в Україні складає 40,2, з них дітей віком 0-14 років - 36,2 на 100 тис. населення. У Тернопільській області цей показник становить 43,7, у тому числі дітей 0-14 років - 53,2 на 100 тис. населення.

Йодна профілактика полягає у споживанні продуктів із підвищеним вмістом йоду (морепродукти), йодування води (що розфасовується), хліба, молока, а також лікарських препаратів, що забезпечують надходження фізіологічної кількості йоду в Україні найбільші підприємства КНПП «ЙОД» та ДПО «Артемсіль» виготовляють йодовану сіль на основі рекомендацій спеціалістів ЮНІСЕФ. Як добавка йоду використовується йодат калію, що дозволяє продукту зберігати свої властивості протягом 12 місяців.

**Висновок.** У наш час залишається актуальною профілактика йододефіциту в Україні. Найбільш ефективним, простим і безпечним способом вирішення проблеми є вживання йодованої їжі.

*Катона Тамара, Крічфалушій Іван, Хохол Вероніка-Марія, Готра Клавдія, Метеньканич-Грига Марія*

### **КОЛОНІЗАЦІЙНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З НЕЗРОЩЕНИМ ПІДНЕБІННЯМ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ**

Кафедра дитячої стоматології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. С. Мельник  
Ужгородський національний університет  
м. Ужгород, Україна

**Актуальність теми:** Вроджені вади розвитку становлять одну з найактуальніших медичних та соціальних проблем. Це обумовлено високою частотою зустрічальності патології і тяжкістю сформованих анатомічних і функціональних порушень у новонародженого. У дітей з вадами розвитку щелепно-лицевої області порушено низку життєво важливих функцій, зокрема смоктання, мовлення, дихання. Розвиток запальних процесів при цьому пов'язане з анатомо-топографічними особливостями при вродженій ваді, зі змінами імунного статусу, а також з особливостями патогенної мікрофлори в порожнині рота і в порожнині носа. Мікробний пейзаж при ущелинах піднебіння змінюється, що призводить

до появи мікроорганізмів і володіють високою резистентністю до антибіотиків і вираженими патогенними властивостями, що визначає актуальність вивчення проблеми колонізаційної резистентності порожнини рота у дітей з вродженою щілиною губи і піднебіння.

**Мета дослідження:** Оцінка мікроекології порожнини рота дітей з вродженим незрощенням піднебіння, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні.

**Матеріали і методи дослідження:** Для реалізації поставлених завдань була вивчена мікрофлора порожнини рота 23 дітей які мають дефект твердого піднебіння.

**Результати дослідження та їх обговорення:** Всього було виділено та ідентифіковано 852 мікроорганізмів, з яких 40,7 % були грампозитивними паличками, 12,0 % були грамнегативними паличками, 23,5 % грампозитивними коками, а 12,05 % - дріжджоподібними грибами. Відмінною особливістю при ущелині твердого піднебіння була поява в біоценозі ентеробактерій, представлених *E. coli* ( $12,5 \pm 0,8$  %) і *Клебсієлами* ( $18,7 + 1,1$  %). *Ps. aerogenosa* висівався у  $8,0 \pm 1,3$  %. Вивчення колонізації мікроорганізмами різних біотопів показало, що асоціації більше 3 мікроорганізмів заселяли розщелину і слизову оболонку піднебіння. На другому місці був зубний наліт. На поверхні язика і слизовій оболонці щоки виявляли монокультури або поєднання двох видів бактерій.

Проведені дослідження дозволили встановити, що склад і щільність мікробних спільнот в різних біотопах порожнини рота у дітей з вродженими ущелинами піднебіння не однакові. Найбільша кількість мікроорганізмів ( $6,9 \times 10^3 \pm 2,8 \times 10^2$  КУО/мл) було висіянозі слизової оболонки розщелини. Слід зазначити, що при досліджуваній патології достовірно збільшується в порівнянні з практично здоровими дітьми щільність мікробного наповнення слизової оболонки твердого піднебіння ( $2,5 \times 10^3 + 1,7 \times 10^2$  КУО /од. суб) ( $p < 0,05$ ). На третьому місці за бактеріальною наповненості в порожнині рота у хворих дітей, була поверхня язика  $4,6 \times 10^2 + 2,4 \times 10^2$  КУО / од. суб. Мінімальна кількість видів і найменший рівень бактеріальної щільності виявлено на слизовій оболонці щік ( $1,3 \times 10^3 + 0,95 \times 10^2$  КУО / од. суб). Виявлено, що в мікробіоценозі порожнини рота хворих дітей спостерігаються значні зміни, як в якісному, так і в кількісному складі мікроорганізмів.

**Висновки.** Таким чином, вивчення екологічних характеристик мікрофлори порожнини рота при розщелинах твердого піднебіння свідчить про те, що патологія твердого піднебіння створює умови для формування дизбактеріозу в цьому біотопі, який обумовлений певними фізичними, хімічними і біологічними змінами екосистеми.

*Кушнерик Оксана, Валага Юлія, Стаднік Яна*  
**ВПЛИВ ОПТИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ  
МОБІЛЬНИМ ТЕЛЕФОНОМ НА  
КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ У СТУДЕНТІВ-  
МЕДИКІВ**

Кафедра нормальної фізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Б. Паньків  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Дослідження безпосереднього впливу сучасних мобільних пристроїв на здоров'я молодої людини є пріоритетним напрямком науковців. Основне навантаження при інтенсивному використанні смартфонів припадає на зоровий аналізатор і зокрема на кольоросприйняття. Завданням колірної зору є забезпечення відокремлення і впізнання різних предметів за їх поверхневими властивостями, а саме їх забарвленням.

Основою розуміння кольоросприйняття вважається здатність клітин сітківки ока сприймати три основні кольори світлового спектра: зелений, червоний, синій та можливість розрізняти усе різноманіття кольорів, що оточують нас завдяки їх змішуванню.

Нами було вирішено вивчити вплив помірного зорового навантаження мобільним телефоном на кольоровідчуття.

**Мета:** Мета нашої роботи - дослідження характеру можливих функціональних змін кольоросприйняття у молодих осіб під впливом тривалого користування мобільним телефоном.

**Методи дослідження:** Обстеження проводилися на базі кафедри фізіології ТДМУ. У дослідженні приймали участь 50 студентів - медиків. Оцінка кольоросприйняття проводилася за допомогою офтальмологічної комп'ютерної програми Oculus з використанням кола Геринга та стандартною кількістю кольорів (41 колір), телефону однієї моделі (екран 4 дюйми з роздільною здатністю 1136x640 при щільності точок - 326 ppi, контрастність - 800:1, яскравість - 500 кд/м<sup>2</sup>, колірне охоплення - sRGB). Статистичний аналіз отриманих результатів проводили непараметричним методом дослідження, з оцінкою результатів у кількісному (числовому) та якісному вигляді.

**Результати:** Для дослідження впливу роботи з екраном мобільного телефону на показники кольоросприйняття оцінювали здатність сприйняття очом людини зеленого, синього та червоного кольорів.

Проведені обстеження до роботи з екраном мобільного телефону виявили помилки сприйняття трьох основних кольорів у всіх обстежених. Зокрема, найбільшу кількість помилок (8-11) зафіксовано у 13 молодих осіб (26 %) при сприйнятті зеленого кольору; помилки сприйняття синього кольору (7-11) спостерігали у 8 студентів (16 %) та помилкове бачення червоного кольору (4-7) у 7 обстежених. (14 %)

Після 1 годинного зорового навантаження у вигляді роботи з екраном мобільного телефону відмітили несуттєве зменшення кількості помилок у обстежених по кольорах, а саме найбільшу кількість помилок (7-9) у сприйнятті зеленого кольору визначено в 9 осіб (18 %), помилкове бачення синього кольору (5-6) виявлено у 9 людей (18 %) та червоного кольору (4-6) зафіксували у 7 студентів (14 %).

Таким чином наші дослідження показали, що після зорового навантаження, у вигляді роботи з екраном мобільного телефону протягом однієї години, кольоросприйняття суттєво не змінюється і залишається в межах, що виявлені до проведення обстеження.

**Висновок:** Отже отримані результати дозволяють зробити висновок, що помірне використання мобільного телефону не несе згубного впливу на кольоросприйняття.

*Макаров Сергій*  
**МОДЕЛЬ ФРАНЦУЗЬКОЇ СИСТЕМИ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я - ПРИКЛАД ДЛЯ  
НАСЛІДУВАННЯ. ЇЇ СТРУКТУРА,  
ФІНАНСУВАННЯ, ПОЗИТИВНІ ТА  
НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. Л. Смірнова  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Французька система охорони здоров'я забезпечує медичне обслуговування населення на високому рівні, володіючи прогресом науки і техніки, доступними для всіх, завдяки взаємообміну.

Метою даної роботи є здійснення оцінки структури та фінансування, висвітлення позитивних та негативних аспектів французької системи охорони здоров'я.

Медичне страхування у Франції складається із загальної національної системи медичного страхування (80 %), сільськогосподарського соціального страхування, національного фонду медичного страхування не залежно від професії (3,5 млн.), професійних кас для певних професійних груп (2,5 млн).

Влада діє на національному, регіональному та місцевому рівнях для координації діяльності всіх зацікавлених сторін, щоб кожен був забезпечений цими послугами.

Найбільшим джерелом фінансування є податок на зарплату (13,55 %), загальний соціальний податок у розмірі 5,25 % від доходу (для пенсіонерів 3,95 %). За соціально незахищене і вкрай бідне населення платить держава. У Франції досить велика пайова участь пацієнтів в оплаті медичної допомоги, що дозволяє уникати надмірного користування медичними послугами. Чималу роль відіграє нерегульований ринок приватного медичного страхування.

Витрати на медичні послуги та товари в минулому році становили понад 190 млрд Євро (близько 9% ВВП), дефіцит бюджету системи охорони здоров'я склав 10,3 мільярда євро.

Переваги: тривалість життя- 82,3 р; рівень народжуваності - 12,7 новонароджених на 100 000 жителів; 2-е місце в списку країн, чії дороги є найбільш безпечними; самий низький показник в Європі по смертності через серцево-судинні захворювання.

Недоліки: смертність в перинатальний період 13,9 на 1000 народжених живими; захворюваність на рак - 361 на 100 000 чоловіків (308 в середньому по Європі) та 255 (середня 233) значно вища у жінок.

Ця картина, не зважаючи на певні недоліки, відповідає тій, якою має бути державна охорона здоров'я - вона дійсно забезпечує загальне медичне страхування в певному обсязі.

*Марчук Марина*

### **ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ. АСПЕКТИ НЕТРАДИЦІЙНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кафедра нервових хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. М. Желіба

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Збільшення кількості хворих з ДЦП є однією з найважливіших проблем у медицині та реабілітації. Частота коливається від 1,6 до 4,2 випадків на 1000 немовлят. Одним з компонентів комплексної програми фізичної реабілітації хворих з ДЦП є іпотерапія. Застосування цього методу реабілітації дозволяє покращити фізичний та психологічний статус пацієнтів.

**Мета:** Визначити доцільність використання іпотерапії в загальному комплексі методів реабілітації дітей з діагнозом ДЦП.

**Матеріали та методи:** Наше дослідження включало організацію спостереження за процесом реабілітації 17 дітей, віком від 5 до 15 років методом іпотерапії на базі відпочинку Н. Чорної та В. Веденка в м. Вінниці. Під час роботи фіксувалися поведінкові реакції дитини під час заняття та можливі зміни її неврологічного статусу. Нами було проведено анкетування батьків, що дозволило отримати первинну інформацію. Для обробки матеріалу використовувались методи статистичної обробки.

**Результати:** В нашому дослідженні брали участь 17 дітей (9 – хл. та 8- дів.) у віці від 5 до 15 років. Всі діти отримують іпотерапію разом із комплексом класичних реабілітаційних заходів. Тривалість занять коливалася від 1 року (76 %) до 3 років (24 %). За період занять у всіх дітей спостерігалась позитивна динаміка змін: 41% почали самостійно сидіти, 18 % стали краще повзати та 1 дитина почала самостійно ходити. Окремо можна виділити психологічний аспект занять іпотерапією.

*Мельник Катерина*

### **ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Кафедра загальної гігієни та екології

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

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

м. Тернопіль, Україна

Раціональне харчування є одним з провідних критеріїв якості життя, який впливає на фізичне і психічне здоров'я людини. Тому недотримання його принципів, особливо у період підвищеного навантаження на організм людини, а саме навчання у ВУЗі, може призвести до виникнення цілого ряду захворювань. Тому метою дослідження було провести оцінку фактичного харчування 70 студентів-медиків 1-6 курсів за допомогою розробленої нами анкети.

В результаті було встановлено, що більшість студентів дотримуються правильного режиму харчування: 70 % опитаних приймають їжу 3-4 разів на день, 17 % їдять 1-2 рази на день, 13 % - 5 і більше. У більшості опитаних (66 %) основний прийом їжі за об'ємом і калорійністю припадає на обід, у 17 % - на сніданок і 17 % - на вечерю.

Всі студенти вживають свіжі овочі і фрукти, правда, не щодня. Лише 53,5 % студентів включають їх в свій раціон не менше 5-6 разів на тиждень. Кожний четвертий (26 %) – дуже рідко або 1-2 рази на тиждень. Найпоширенішими овочами є огірки, помідори, картопля і капуста. Серед фруктів лідируючі позиції зайняли яблука, банани і цитрусові. Дуже мало студенти споживають молочні продукти: 9 % - ніколи, 45,5 % - вкрай рідко і лише (20 %) опитаних не менше 5-6 разів на тиждень. Серед молочних продуктів найпопулярнішими є молоко, кефір, сир і йогурт. Щодня вживають м'ясні продукти 20 % опитаних та ще 33 % - 5-6 разів на тиждень. Лише 1 % студентів взагалі не вживає м'яса. Лідируючі позиції зайняла свинина (55 %) і курятина (35 %). 10 % опитаних вживають яловичину. Дуже мало студентів вживають рибу і морепродукти. Тільки (4,8 %) респондентів вказали на присутність їх в тижневому раціоні. Не вживають рибу (19 %) і «вкрай рідко» - більша частина (76,2 %).

Щодо різноманітних борошняних виробів (пиріжки, булочки, кекси, тістечка), то 24% студентів вживають їх не менше 5-6 разів на тиждень, 38 % - 1-2 рази, а 14% опитаних повністю виключили зі свого харчування. Позитивним є те, що 90 % ніколи не вживають їжу швидкого приготування, 7 % - дуже рідко і лише 3 % студентів - регулярно.

**Висновок:** Фактичне харчування багатьох студентів-медиків не є раціональним та не забезпечує надходження в їх організм достатньої кількості поживних речовин і вітамінів, які сприяють високому рівню розумової працездатності.

*Олійник Наталія*

### **ДИНАМІКА ЗАХВОРИВАНОСТІ НА ХВОРОБУ ЛАЙМА В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони  
здоров'я з медичною статистикою

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

Хвороба Лайма (ХЛ) належить до «молодих» захворювань, може виникнути в будь-якому віці, але найчастіше в дітей і в дорослих (у віці 25–45 років) особливо в певних професійних групах (фермери, мисливці, працівники лісових господарств тощо). Зараження міського населення відбувається, як правило, у приміській зоні й пов'язане з сезонними роботами на садово-городніх ділянках. Діагностика ХЛ в ендемічних районах ґрунтується на аналізі клінічних даних - появі одного або декількох симптомів після укусу кліща (гарячка, мігруюча кільцеподібна еритема, міалгії, артралгії), що вимагає від лікаря значної обізнаності у даному питанні. На даний час збільшилась кількість випадків захворювання на Лайм-бореліоз, що вимагає вивчення тенденцій щодо поширеності цього захворювання.

Мета: дослідити та проаналізувати поширеність системного кліщового бореліозу (хвороби Лайма) в районах Тернопільської області з 2009 по 2015 роки. Враховуючи середньорічну чисельність населення і визначивши кількість хворих на ХЛ у Тернопільській області з 2009 по 2016 рік, вираховуємо рівень захворюваності. В результаті проведених розрахунків отримали такі дані: у 2009 році рівень захворюваності становив 0.265 на 10000 населення (29 хворих), 2010 р. - 0.276 (30 хворих), у 2011 р. - 0.553 (60 хворих), у 2012 р. - 0.546 (59 хворих), 2013 р. - 0.659 (71 хворих), 2014 р. - 0.68 (73 хворих), 2015 р. - 1.074 (115 хворих). Станом на 2015 р. в Тернопільській області було зареєстровано 115 випадків захворюваності на бореліоз Лайма, з них 16 випадків хворобу діагностовано у дітей. Рівень захворюваності становив 1.074 на 10000 населення. Проаналізувавши отримані результати, виявлено зростання рівня захворюваності на ХЛ в Тернопільській області. Найбільш інтенсивне зростання було зареєстровано у два етапи: у період з 2010 по 2011 та з 2014 по 2015 роки. Ймовірно, що це пов'язано з покращенням діагностики Лайм-бореліозу та обізнаності населення та медичних працівників із даною хворобою.

*Павелець Марина*

### **ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ**

Кафедра загальної гігієни та екології  
Науковий керівник: асист. Н. В. Москвяк  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

Актуальність теми. Фізичний розвиток — це динамічний процес росту і біологічного дозрівання дитини в тому чи іншому періоді дитинства. У даний час особливої уваги потребує вивчення та оцінка фізичного розвитку дітей шкільного віку, що навчаються у інтернатних закладах різного профілю.

Мета роботи передбачала визначення довжини тіла, маси тіла та обводу грудної клітки учнів школи-інтернату та зіставлення їхніх значень із критеріями оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку (Наказ МОЗ України від 13.09.2013р. № 802 20130).

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були учні Бориславської школи - інтернату, в якій навчаються діти із хронічними захворюваннями органів травлення (хронічний гастрит, дискінезія жовчних шляхів). Дослідна група була сформована з осіб жіночої та чоловічої статі. Середній вік дітей на момент обстеження становив 8 років ± 3 місяці. Для визначення рівня фізичного розвитку дітей були використані такі прилади: вага, сантиметрова стрічка, дерев'яний зростомір.

Результати. Аналіз отриманих даних показує, що отримані антропометричні показники суттєво відрізняються від критеріальних значень. Довжина тіла хлопчиків є меншою на 4,4 см, маса тіла та обвід грудної клітки на -2,87 кг на -1 см відповідно. Поміж дівчаток відхилення вказаних антропометричних параметрів становили -10,22 см, -6,22 кг, - 6,81 см. Усі визначені соматометричні показники учнів школи-інтернату, крім обводу грудної клітки хлопчиків, є вірогідно нижчими від аналогічних загальнонаціональних параметрів фізичного розвитку дітей шкільного віку.

Висновок. Встановлена закономірність підтверджує безпосередній зв'язок між показниками фізичного розвитку школярів і захворюваннями органів травлення, що зумовлює необхідність наступних досліджень, зокрема оцінку харчового статусу дітей.

*Параскевов Роман, Коструба Маркіян*

### **ПРОГНОЗ ЧАСТОТИ ЗВЕРНЕНЬ ПО МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПІСЛЯ РЕФОРМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ**

Кафедра організації охорони здоров'я та соціальної медицини  
Науковий керівник: канд. пед. наук О. М. Донік  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Досвід багатьох країн показав, що чим нижчий рівень розвитку ПМСД (первинної медико-санітарної допомоги), тим більш витратною і менш ефективною є вся система охорони здоров'я. ПМСД, як основа будь-якої системи охорони здоров'я, опікується профілактикою і задовольняє близько 80–90% потреб населення у медичній допомозі, а також вважається раціональною з погляду економіки, потребуючи біля 30% ресурсів галузі охорони здоров'я в цілому.

**Метою** дослідження став прогноз кількості можливих звернень до закладів первинної

допомоги після реформи сімейної медицини в Україні.

**Матеріали і методи.** Нами було проаналізовані дані з «Щорічної доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України - 2015», статистичні дані зібрані соціологічною групою «Рейтинг» та дані з асистанса для страхових компаній «Smart ISP». З цих джерел було отримано такі дані: до закладів первинної допомоги було здійснено 139'074'329 відвідувань за 2015 рік; за оцінкою Державної служби статистики, населення України на кінець 2015 р. налічувало 42760,5 тис. осіб (без анексованого Росією Криму – 2,3 млн осіб); за даними соц. групи «Рейтинг»- 39% людей не відвідують лікарів по причині недовіри до лікарів або відсутності коштів; за даними Smart-асистанса 1 людина в середньому зверталась 4 рази по медичну допомогу за рік.

Припускаємо, що після реформи в медицині зникнуть «відштовхуючі» фактори (недовіра до лікарів, відсутність коштів), на що вона і спрямована, та покращиться доступність до закладів первинної допомоги. У свою чергу, це може призвести до того, що ті люди, які раніше не звертались по медичну допомогу через перелічені вище причини, можуть все ж наважитись звернутись до лікаря.

**Результати дослідження** У 2015 році по медичну допомогу 1 людина зверталась в середньому 3,25 рази. При відсутності «відштовхуючих» факторів, середня кількість звернень 1 людини може зрости з 3,25 до 4,5 рази за рік.

Збільшення середньої кількості звернень на людину також підтверджують дані з Smart-асистанса, де вона становить 4 рази на рік.

**Висновок.** Після аналізу отриманих даних, можемо припустити, що після вдало проведеної реформи може збільшитись відвідуваність 1 людини до закладів первинної допомоги з 3,25 до 4-4,5 рази на рік.

*Пащук Богдана*

### **ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СНІДУ В ІСТОРИЧНОМУ РАКУРСІ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

Актуальність. ВІЛ/СНІД сьогодні є однією з найбільших проблем нашого суспільства. Розпочавшись з поодиноких випадків інфікування ВІЛ та захворювань на СНІД наприкінці 80-х років минулого століття, пандемія охопила всі країни і континенти.

Результати. Найдавніший зразок крові, в якому виявили вірус імунодефіциту людини, був узятий у Кіншасі (Конго, Африка) у 1959 році. Окрім того, сучасні молекулярно-генетичні

технології підтвердили 2 вірогідність того, що ВІЛ перейшов до людини від мавп (очевидно, при контакті із зараженою кров'ю мавпи) у 1910-1930 роках. Вважають, що сама хвороба зародилася в Центральній Африці, звідки була перенесена на Гаїті, а згодом наприкінці 1960-их років у США.

Через двадцять п'ять років після виявлення першого випадку інфікування СНІДом учені остаточно підтвердили, що ВІЛ насправді вперше з'явився в камерунських шимпанзе виду шимпанзе звичайний (*Pan troglodytes*). Для цього їм потрібно було зробити генетичний аналіз близько 1,3 тис. зразків матеріалу від цього виду приматів та розробити новітні методи дослідження, щоб генетично відстежити штам вірусу приматів у диких шимпанзе. При цьому вченим приходилося працювати таким чином, щоб не нанести шкоду цьому вимираючому виду.

Перша наукова стаття, яка визнала особливості опортуністичних інфекцій, що ілюструють СНІД, була опублікована в 1981 році..

Всього з 1987 року в Україні офіційно зареєстровано 287 970 нових випадків ВІЛ-інфекції, від СНІДу в Україні померло 39 887 осіб. Найбільш ураженими ВІЛ-інфекцією регіонами є Дніпропетровська, Донецька, Київська, Миколаївська й Одеська області, а також Київ.

Висновки. Отримані дані свідчать про тривале існування вірусу на планеті. Масове поширення ВІЛ/СНІДУ в усьому світі та й в Україні створює загрозу особистості, громадській та державній безпеці.

*Підгайна Ірина*

### **ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

Незважаючи на наявність в охороні здоров'я України великої кількості розроблених стандартів, питання щодо їх якісного рівня порівняно з міжнародною практикою трактується неоднозначно.

Мета роботи – вивчити досвід країн Євросоюзу (ЄС) з питань стандартизації медичної допомоги.

З огляду на законодавчу базу України, яка визначає галузеву розробку медичних стандартів (МС) в системі охорони здоров'я України і яка включає «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично- лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей» (наказ МОЗ України від 27.07.98 № 226), Закон України від 05. 10. 2000 р. № 2017-III «Про державні соціальні

стандарти та державні соціальні гарантії», Наказ МОЗ України від 28. 12. 2002 р. № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги», та експертні дослідження законодавчої бази, в Україні визначають нормативно-правову базу, яка відсотково відповідає нормативно-правовій базі МС Європейського Союзу.

Проте, останніми роками, головною проблематикою все ж залишається практична імплементація європейських МС у систему охорони здоров'я України. Причиною такої недостатньої імплементації можна вважати те, що відповідно до потреб медичних спеціалістів і професійних організацій певна кількість клінічних рекомендацій, що видані різними країнами, перекладається українською мовою без адаптації до фактичних умов системи охорони здоров'я України. Ще одним причинно-наслідковим зв'язком, що визначає неготовність трансформації українських умов до європейських, є те, що замовником, виконавцем і контролером МС є одна структура – МОЗ України (такі функції в європейських країнах світу виконують різні незалежні структури, переважно – мультидисциплінарні групи, які включають професійні асоціації, представників науково-дослідних установ). Відсутність такої системи виявляє ще одну проблематику, яку мали б вирішувати дані мультидисциплінарні групи – недосконалість доказової медицини, яка обґрунтовує МС конкретної країни. З розгляду таких питань, які стосуються етіології недосконалості створення МС одразу впливає можливе вирішення даної проблеми – розробка і затвердження методики створення МС, яка б відповідала встановленій міжнародній практиці, що заснована на доказовій медицині експертними групами і при цьому використовувала б досвід України в плані організації підготовки МС.

*Прохорчук Віталій*

#### **ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД ТЕРНОПІЛЬЩИНИ**

Кафедра загальної гігієни та екології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. А. Кондратюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** за кількістю та різноманітністю мінеральних вод Тернопільщина не займає провідне місце в Україні, але тут протягом останніх десятиліть відкриті і використовуються лікувальні мінеральні води такі як „Нафтуся” (аналогічні Трускавецьким водам), сірководнева - типу «Мацеста», натрій-хлоридна - типу «Моршин», які проявляють добрі бальнеологічні властивості.

**Мета:** роботи полягає в тому, що на даний час бальнеотерапія є недооціненою галуззю медицини і вимагає більш детального вивчення лікувальних властивостей.

**Методи та матеріали:** використано матеріали гідрологічних та гідрохімічних досліджень.

**Результати:** Вивчені запаси мінеральних вод типу „Нафтуся” м. Сатанів та смт. Гусятин, складають 947 м<sup>3</sup> /добу і є забезпеченими при існуючій сумі опадів. Сірководнева вода (80 мг/л) типу "Мацеста" поліпшує загальний кровообіг, активує всі види обміну, підвищує опірність організму, стимулює гормональні функції, має антибактеріальну дію. Натрій - хлоридна вода (54 мг/л) типу "Моршин" посилює регенеративні процеси в ШКТ, покращує обмін речовин. «Новозбручанська» мінеральна вода здатна активізувати жовчутворюючу і жовчовидільну функцію печінки, виконує дезінтоксикаційний вплив на організм. Високомінералізована вода під назвою «Ропа», головним чином, використовується при хворобах кісткової і суглобової системи (при прийнятті ванн), а також при гінекологічних хворобах - воду застосовують у вигляді вагінальних зрошень.

**Висновок:** Тернопільщина не займає провідного місця в рамках бальнеотерапії України, але має досить великі перспективи в розвитку даної сфери послуг.

*Редько Олеся*

#### **СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ДАНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. С. Федчишин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Згідно з даними ВООЗ за 2012 рік рак підшлункової залози (РПЗ) посідає 12 місце у світі серед інших онкозахворювань за рівнем розповсюженості (2,4 %) та сьоме місце за рівнем смертності (4 %) - 330 тисяч осіб (із них 173 800 чоловіків та 156600 жінок).

Мета дослідження – дослідити поширеність, регіональні, соціальні аспекти захворюваності раку підшлункової залози та вивчити основні предиктори його виникнення та методи профілактики.

Основними завданнями дослідження було встановити основні тенденції поширеності та захворюваності на рак підшлункової залози, основні предиктори його виникнення та методи профілактики. На основі даних Національного канцер-реєстру України проведено порівняльний аналіз поширеності та захворюваності на злоякісні новоутвори і, зокрема, на рак підшлункової залози в Україні за період 2014-2015. Використано статистичний метод та метод системного аналізу досліджень.

Аналіз даних. За даними Національного канцер-реєстру в 2014 році в Україні рак підшлункової залози (РПЗ) посідав 9 місце у

структурі онкозахворювань населення України серед чоловіків (3,5 %), та 6 місце у структурі смертності серед чоловіків (5,1 %) і 9 місце серед жінок (5,3 %). В 2015 році показники захворюваності та смертності зменшилися.

Основними методами ефективної боротьби з РПЗ є онкологічна настороженість і рання діагностика.

Перспективи покращення надання онкологічної допомоги в Україні передусім пов'язані з реформуванням системи раннього виявлення раку. Однією із найкращих методик виявлення ранніх форм РПЗ є проведення скринінгу. Ідеальний скринінговий тест раку підшлункової залози повинен бути безпечний, не дорогий, володіти високою точністю, надійно діагностувати рак підшлункової залози на стадії, коли у пацієнта ще немає симптомів. Це дасть можливість провести правильну та ефективну терапію хвороби.

Дане дослідження відкриває нові перспективи покращення ранньої діагностики і відповідно проведення раціонального і адекватного лікування РПЗ.

*Ровецька Лілія*

#### **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ У ПЕРІОД 2003-2004 І 2013-2014 РОКІВ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

**Актуальність.** На сьогоднішній день летальність внаслідок травм у дітей займає третє місце після патології новонароджених та хвороб органів дихання. У Європі серед дітей у віці від 0 до 18 років внаслідок травм протягом року помирає близько 42000 дітей.

Основними причинами дитячої летальності, внаслідок травм, є ДТП, побутові травми, утоплення, отруєння чадним газом, механічна асфіксія.

**Мета** Визначити причини дитячого травматизму серед дітей у віці 0-18 років.

**Матеріали і методи** Нами проведено ретельний аналіз історій хвороби пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у травматологічному відділенні ТОДКЛ у періоди з 2003-2004 роки та 2013-2014 роки. Серед госпіталізованих пацієнтів у період з 2003 по 2004 роки проліковано 1042 дитини. Із них 733 хлопців (70 %) та 309 дівчат (30 %). У період 2013 і 2014 років проліковано 514 пацієнтів. Із них 387 хлопців (75 %) та 127 дівчат (25 %).

**Результати** У період з 2003 по 2004 рік серед дітей травми спостерігалися частіше у віці 10-12 років – 287 пацієнтів (25,5 %), а в період з 2013 по 2014 роки - у 13-15 років - 117 пацієнтів (22 %).

Найчастішою причиною травматичних ушкоджень були падіння з висоти – у 383 дітей (49,5 %) у період 2003-2004 років та у 88 дітей (23 %) у 2013-2014 роках. При падінні з висоти пацієнти найчастіше травмували кістки передпліччя – 133 дитини у період з 2003 по 2004 роки та 30 дітей у період з 2013 по 2014 роки. Другою за частотою причиною госпіталізації дітей із травмами були спортивні ігри – 136 дітей у 2003-2004 роках та 74 дитини у 2013-2014 роках.

Серед пролікованих дітей у 1024 пацієнтів використовували консервативне лікування (65,8 %), а 532 проводили операційне лікування (34,2 %).

Відкриту репозицію фрагментів перелому проведено 204 дітям (38,3 %), із них у 77 пацієнтів (37,7 %) – при переломах плечової кістки, у 52 пацієнтів (28,4 %) – при переломах ключиці, у 39 пацієнтів (19,1 %) – при переломах кісток передпліччя, решті – при переломах кісток стопи, стегнової кістки, кісток кисті, велико- та малогомілкових кісток.

Закриту репозицію уламків проводили 147 пацієнтам (27,6 %), із них у 90 пацієнтів (61,2 %) - при переломах кісток передпліччя, у 29 пацієнтів (19,7 %) - при переломах кісток кисті, у 16 пацієнтів (10,9 %) - при переломах плечової кістки, решті - при переломах кісток стопи, стегнової кістки, ключиці, велико- та малогомілкових кісток.

Серед травмованих хворих у 127 пацієнтів (23,9 %) проводилася ПХО ран. Найчастіше – при різних видах ран кисті – 54 дитини (42,5 %).

Після операційних втручань відмічалися ускладнення лише у 2 пацієнтів (0,4 %). У одного пацієнта - краєвий некроз шкірного клаптя долонної поверхні, у другого – посттравматичний синовіт лівого колінного суглобу.

**Висновки** Травмовані діти складають категорію пацієнтів, які потребують особливого нагляду та догляду зі сторони родичів, медичного персоналу та держави.

Дитячий травматизм може бути попереджений завдяки організованим зусиллям суспільства, але для цього потрібна рішуча та постійна підтримка органів державного управління.

1. Найчастішою причиною травматизму серед дітей у віці від 0 до 18 років було падіння з висоти.

2. Консервативна терапія (закрита репозиція уламків переломів та «гіпсова іммобілізація») - основний метод лікування дітей з переломами.



*Сопель Олеся, Лукашук Ігор, Скальська Ольга,  
Пилипчук Віта*

### **ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ**

Кафедра загальної гігієни та екології, кафедра реабілітації,  
здоров'я людини та фізичного виховання  
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. О. М. Сопель,  
д-р мед. наук, проф. Д. В. Попович  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що для збереження та зміцнення здоров'я населення необхідно вести здоровий спосіб життя. За даними Щорічної доповіді Президенту України, Верховній Раді України про становище молоді ( за підсумками 2014р.) у значній частині підлітків ще й досі не сформована культура здорового дозвілля: 99,5 % підлітків значний час приділяють роботі на комп'ютері, на відкритому повітрі менше однієї години перебувають лише 23,9 %, а не більше 20 % виконують ранкову гімнастику. Соціологічне дослідження «Молодь України – 2015», проведене серед молоді віком 14-15 років свідчить, що зняття спортом за останні 7 днів мали 59 % респондентів, а 26 % - жодного разу не займалися спортом або іншими видами рухової активності за останній рік.

Тому метою нашої роботи було вивчити рівень фізичної активності у школярів м. Тернополя.

Матеріали і методи дослідження. Для визначення фізичної активності (ФА) використовували Міжнародний опитувальник фізичної активності (IPAQ). Дослідження проводилися серед школярів 9-11 класів.

Результати та обговорення. В дослідженні взяло участь 330 школярів віком 15-17 років. У результаті дослідження нами було встановлено, що загальна фізична активність у школярів була 7093,6 МЕТ×хв/тиждень. При цьому середня інтенсивність тижневого навантаження під час занять спортом становила 2990,9 МЕТ, що складало 42,16 % від загального рівня ФА. Проте серед опитаних 12,1 % мали низьку ФА.

Отже, можемо припустити, що більшість школярів м.Тернополя віком 15-17 років стараються вести здоровий спосіб життя, бо найбільша частка від високого рівня їх загальної фізичної активності припадає на заняття спортом.

*Ставніченко Павло*

### **ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА РИЗИКУ ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТОВИХ ВОД УКРАЇНИ НОВОЮ ДІЮЧОЮ РЕЧОВИНОЮ ЦИФЛУФЕНАМІДОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРЕПАРАТІВ НА ЙОГО ОСНОВІ ДЛЯ ЗАХИСТУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР**

Кафедра гігієни та екології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. М. Антоненко  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

Пестициди становлять серйозну загрозу як для здоров'я людини, так і для навколишнього середовища. Здатність пестицидів накопичуватися в ґрунті може призвести до забруднення підземних вод. А враховуючи, що в даний час майже 70% населення українських сіл і міст споживають питну воду з шахтних колодязів (ґрунтові води) або артезіанських свердловин (глибоководних горизонтів), гігієнічна оцінка ризику їх забруднення при застосуванні пестицидів є дуже актуальною.

Саме тому метою роботи була гігієнічна оцінка ризику забруднення ґрунтових вод України новою діючою речовиною цифлуфенамідом при застосуванні препаратів на його основі для захисту сільськогосподарських культур.

**Матеріали та методи.** Нами досліджено сучасний перспективний фунгіцид із класу амідів – цифлуфенамід. Були проведені натурні дослідження з вивчення його стійкості в ґрунтово-кліматичних умовах півдня України (Миколаївська область), розраховано період напівруйнування (T50) та визначено потенційний ризик для навколишнього середовища і здоров'я людини при вживанні контамінованої води за методикою, розробленою Вавріневич О.П., Антоненко А.М. та співавторами.

**Результати.** За результатами натурних досліджень було розраховано  $t_{50}$  для цифлуфенаміду –  $12,5 \pm 0,19$  доби. Це дозволило віднести його за стійкістю у ґрунті до помірно стійких сполук (3 клас згідно з ДСанПіН8.8.1.002-98). Встановлено, що при використанні препаратів на основі цифлуфенаміду в ґрунтово-кліматичних умовах України ризик забруднення ґрунтових вод низький, тому що у всіх випадках індекс забруднення ґрунтових вод GUS був більше 1,0. Максимальна концентрація цифлуфенаміду у ґрунтових водах (SCI-GROW) на декілька порядків менша за 1 мкг/мл та у 100 разів менша за допустиме надходження його з добовою кількістю питної води в організм людини (120 мкг).

**Висновок.** Встановлено, що в ґрунтово-кліматичних умовах України ризик вимивання цифлуфенаміду в ґрунтові води та ризик для здоров'я людини при вживанні контамінованої води низький.

*Стецевич Марта*

### **ДИНАМІКА АБОРТІВ В УКРАЇНІ, ЗОКРЕМА В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ 1995-2015 РОКІВ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони  
здоров'я з медичною статистикою  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Я. Панчишин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В останні десятиріччя проблема абортів набула найбільшої актуальності, тому що дотепер у багатьох країнах світу, в тому числі і в Україні, аборт залишається одним із основних засобів регуляції народжуваності. У

структурі причин материнської смертності, якій можна було запобігти, аборти і пов'язані з ними ускладнення забирають життя майже кожної десятої жінки, що померла під час вагітності. Не зважаючи на тенденцію до зниження, рівень абортів в Україні залишається найбільш високим серед країн Європи.

**Мета.** Проаналізувати динаміку абортів в Україні, зокрема в Тернопільській області протягом 1995-2015 років.

**Результати.** Динаміка чисельності народжених та здійснених абортів за 2005-2012 роки суттєво покращилась, та все рівно в Україні показники чисельності абортів на 1000 народжених, одні з найвищих в Європі. У 2005 році частка здійснених абортів становила 58,83 % (242 343 офіційно зареєстрованих абортів до 411 904 народжених живими), а в 2012 – 27,15 % (141 396 до 520 705). Тобто протягом 2005-2012 років число абортів скоротилося більш ніж вдвічі, 588 проти 272 на 1000 народжених осіб. Дана позитивна динаміка забезпечена, як збільшенням абсолютної чисельності народжених, так і зменшенням абортів.

Поширення абортів в нашій країні має суттєві географічні відмінності. Лідерами за здійсненням абортів на 1000 народжених є м.Севастополь – 405, Київська область – 403, Донецька – 397, Луганська – області – 372. Найменше абортів здійснюється на Рівненщині – 95, Закарпатті – 139, Івано-Франківщині – 154 на 1000 народжених.

Розглянута статистика співвідношення пологів та абортів у стаціонарі в Тернопільській області за 1995-2015 роки вказує, що кількість пологів в стаціонарі станом на 1995 рік становить 14296, абортів-6457; 2000 р.- відповідно 10852 та 4507; 2005 р. -10835 та 3080; 2015 р.-10570 та 2258. Кількість пологів на 100 абортів у 1995 р. становить 45.2, в 2015 р.-11.2.

**Висновки.** Отже, за останнє десятиріччя спостерігається позитивна динаміка до скорочення випадків переривання вагітності та зростання народжуваності в Україні, зокрема в Тернопільській області.

*Стецюк Ігор, Корильчук Богдан*

### **ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ І ВПЛИВ ЙОГО НА СТАН ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО ТА МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ**

Кафедра загальної гігієни та екології

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

**Актуальність роботи.** Харчування людей в значній мірі залежить не тільки від матеріальних достатків, але і від характеру зайнятості і місця проживання, тобто сільського і міського. Міське населення має більшу можливість вживати рафіновані, тобто очищені від багатьох природних харчових складників і концентрації інших, а

сільське населення в основному споживає натуральні продукти.

**Мета роботи:** встановити і порівняти якісний склад харчування людей в залежності від місця проживання і частоту виникнення окремих захворювань.

**Матеріали та методи дослідження.** Характер і якість харчування, а також і стан здоров'я міського і сільського населення оцінювали шляхом анкетування і аналізу даних однакових груп по чисельності, віку і статі.

**Результати.** При аналізі результатів харчування сільського населення встановлено, що п'яту частину добового раціону становлять білки (20 %) тваринного походження. На другому місці в харчуванні знаходяться жири (26 %). Основне місце в харчуванні займають вуглеводи рослинного походження (54 %). Раціон міського населення вирізняється меншою кількістю жирів (16,4 %), білків (18,8 %), вуглеводів - 64,8 %. За калорійністю, найбільший відсоток у харчуванні сільського населення займає їжа з високим вмістом жирів (46,7%), а у місті – вуглеводів (53%). Щодо оцінки маси тіла, розраховано за формулою Кетле, то у 73 % мешканців міста знаходиться в межах норми, у 13,5 % стадія передожиріння, ожиріння I ступеня - 13,5 %.

У жителів села вищенаведені показники знаходилися: 20 % в нормі, 40 % стадія передожиріння, 40 % стадія ожиріння I ступеня.

Проаналізувавши захворюваність, виявили, що у 40 % жителів села немає ніяких скарг, 60 % – страждають на м'яку артеріальну гіпертензію і аритмію. Крім того, у 20 % жителів наявна сечокам'яна хвороба (солі урати та оксалати). Жителі міста на м'яку артеріальну гіпертензію страждають менше 40 % випадків, переважно особи віком старше 46 років. На сечокам'яну хворобу страждає лише 13,5 % опитаних.

**Висновок.** Із проведених досліджень встановлено прямі показники залежності розладів організму із харчуванням, яке призводить до надлишку маси тіла, розладів обміну речовин, та подальшим негативним наслідкам. Тому дієтологічна корекція може в значній ступені сприяти в профілактиці ожиріння і захворювань.

*Тимошів Вікторія, Гордій Вікторія, Станіславська Христина, Пітухова Валентина*

### **ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ТЕМПЕРАМЕНТУ**

Кафедра нормальної фізіології

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

**Актуальність:** Питання впливу темпераменту на особливості кровоносної системи людини вивчене не до кінця. Кров постійно циркулює по венозно-артеріальній системі, де роль головного насоса виконує серце, яке постійно перебуває в русі протягом усього життя людини.

Знання впливу різних чинників, зокрема типу темпераменту, на особливості кровоносної системи може попередити розвиток серцево-судинних захворювань.

Лікарями давно висловлювалися думки, що пояснювали тип темпераменту особливостями кровообігу, які залежать від діаметра, товщини й гнучкості стінок судин. Вузькому діаметру судин відповідає сангвінічний тип, широкому з товстими стінками – меланхолійний, широкому з тонкими – флегматичний. Але ці спроби не були достатньо науково обґрунтованими.

**Мета:** Дослідити вплив різних типів темпераменту на АТ та ЧСС.

**Методи дослідження:** Проводили обстеження серед 100 студентів медиків ТДМУ (віком 18-21р). При проведенні дослідження визначали тип темпераменту (за Айзенком), користуючись величинами показників екстраверсії та нейротизму, а для оцінки надійності цих показників підраховували величину показника відвертості. Тестування проводилось з 9:00 -15:00 , що включає період найвищої працездатності.

**Результати дослідження:** Встановлено, що 30 % опитуваних це – холерики , 24 %-меланхоліки , 21 %-флегматики ,25 %- сангвініки.

Результати наших досліджень показали , що серед 21 % флегматиків у 69 % спостерігаються найнижчі показники артеріального тиску . Подібні результати були і в меланхоліків ,серед 24 % яких виявились лише 79 % -гіпотоніками. Поміж 25% студентів- сангвініків 53 % є нормотоніками. Із 30 % обстежуваних-холериків -16 % гіпертоніків

Серед обстежуваних не виявлено осіб з надто підвищеною чи пониженою частотою серцевих скорочень. Отримані показники відповідали фізіологічним нормам.

**Висновок:** Тип темпераменту суттєво не впливає на фізіологічні особливості кровообігу.

*Тимчишин Наталія*

### **АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ОНКОПАТОЛОГІЮ В УКРАЇНІ В 2014-2015 РОКАХ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

Медико-соціальні проблеми онкопатології зумовлені тим, що за рівнем захворюваності та смертності, злаякісні захворювання перемістилася з 10 місця на 2, поступаючись лише хворобам серцево-судинної системи. В Україні спостерігаються зростання захворюваності на злаякісні новоутворення (ЗН) з 1990 року. Показник вперше зареєстрованих випадків становив 301 на 100 тис. населення (1990 р). В 2014-2015 рр. - 313 випадків на 100 тис населення (134 тис. нових випадків раку - абсолютний показник). Дані загальної захворюваності зросли з 1297 тис. на 100 тис.населення (1990 р.) до 2249

тис. на 100 тис. населення (2014-2015 рр.) Рівень захворюваності має виражені регіональні відмінності. Високий рівень захворюваності у Кіровоградській і Сумській області. Мінімальні рівні захворюваності у Закарпатській, Рівненській. Структура онкологічної захворюваності чоловічого населення - ЗН легень, передміхурової залози, шкіри, шлунка та товстої кишки (разом 57,4 %), у жінок – ЗН молочної залози, шкіри, тіла та шийки матки і колоректальний рак (58,8 %). В структурі захворюваності на ЗН дітей 0- 17 років обох статей - лейкемії та ЗН головного мозку (разом 46,0 % у хлопчиків та 39,3 % у дівчаток). Кількість померлих від раку склала 67 182 особи, при цьому загальний показник смертності 184,9 на 100 тис. населення, що на 2,0 % нижче, ніж у 2013 р. Загальний показник смертності дитячого населення зріс на 10,0 % і склав до 3,9 на 100 тис. дитячого населення. Зростання смертності від ЗН зареєстровано у 8- ми областях та м. Київ.

На жаль, через певні проблеми в організації профілактики та раннього виявлення ЗН більше ніж 30 % усіх онкозахворювань в Україні діагностують на пізніх стадіях, що значно знижує шанси пацієнта на одужання. Враховуючи те, що ЗН можна ефективно лікувати на ранніх стадіях, перспективним напрямком у боротьбі з цією патологією є використання скринінгових програм, спрямованих на раннє виявлення захворювання. Це дозволить знизити смертність серед пацієнтів до 40 років на 2 %, серед осіб віком 40–50 років — на 17 %, серед старших за 50 років — на 32 %.

*Ткачук Надія*

### **РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

На даний час серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються провідною причиною інвалідності та смерті у світі та, особливо, в Україні. Смертність серед українців внаслідок ССЗ становить 66,5% випадків, причому провідне місце у даній структурі займає ішемічна хвороба серця (ІХС). У нашій країні саме вона на 66,8 % визначає рівень смертності від ССЗ усього населення

За даними ВООЗ, понад 3/4 усієї смертності від серцево-судинної патології можна попередити за допомогою відповідних змін способу життя. Оскільки сімейна медицина є основою первинної медико-санітарної допомоги, профілактична робота має бути однією з основних напрямів цієї ланки охорони здоров'я.

Епідемія хронічних неінфекційних захворювань, у тому числі ІХС, тісно пов'язана з палінням, нездоровим харчуванням, недостатньою фізичною активністю, стресом, які спричиняють

розвиток інших факторів ризику(ФР),зокрема ожиріння, дисліпідемій і т.д. Саме сімейний лікар має унікальну можливість змінювати вищеописані ФР. Він повинен пропонувати виконувати правила для здорового серця: не курити; прогулюватися 3 км на день; вживати 5 порцій фруктів або овочів протягом дня; підтримувати рівень АТ на рівні < 25 кг/м<sup>2</sup> ;підтримувати рівні холестерину на рівні < 5ммоль/л, ЛПНЩ < 3 ммоль/л; вміст глюкози крові – < 6 ммоль/л.

Отже,важливими і необхідними залишаються розробка та впровадження в практику методичних рекомендацій із питань профілактики ІХС на рівні медичних працівників сімейної медицини, дотримання яких сприятиме поліпшенню здоров'я населення України.

*Турська Ірина*

**ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ  
ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ  
СТУДЕНТІВ СТАРШИХ ТА МОЛОДШИХ  
КУРСІВ**

Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини  
та фізичного виховання

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

**Об'єкт дослідження:** Педагогічний процес, спрямований на формування ціннісного ставлення до здорового способу життя у студентів старших та молодших курсів.

**Мета :** Дослідження педагогічних умов та теоретичне обґрунтування формування ціннісного ставлення студентів старших та молодших курсів до свого здоров'я.

Відповідно до поставлених завдань було виконано комплекс **методів:**

1.Теоретичні аналізи:

- філософської;
- психолого-педагогічної;
- культурологічної;

- методи структурного аналізу при визначенні і обґрунтуванні педагогічних умов формування ціннісного ставлення студентів вищих навчальних закладів до свого здоров'я;

2. Емпіричні аналізи

- педагогічний експеримент (констатувальний , формувальний етап) для ефективності запропонованих умов формування ціннісного ставлення студентів вищих навчальних закладів до свого здоров'я. Проведено: анкетування, тестування, бесіди для отримання даних констатувального й формувального етапів експерименту.

3. Статистичні аналізи.

- збір та статична обробка дослідно-експериментальних даних для визначення рівнів сформованого ціннісного ставлення студентів вищих навчальних закладів до свого здоров'я та підтвердження достовірності отриманих даних.

Отже, отримані в результаті анкетування дані свідчать, що у дівчат більша впевненість щодо

життя без алкоголю – 38 %, ніж у хлопців – 20 %, оскільки дівчата є більш свідомими. Досліджувані досить обізнані з тим, який негативний вплив має алкоголь на органи. Аналіз відкритих питань бесіди дозволив встановити, що уявлення про здоровий спосіб життя у студентів зводяться до занять спортом, гігієни, відсутності шкідливих звичок, правильного харчування та доброго самопочуття. За результатами опитування , такий вид фізичних навантажень, як регулярні заняття фізичною культурою не дуже поширені. Досвід регулярних занять фізичною культурою мають 63% опитаних. Результати проведеного нами дослідження щодо стану здоров'я студентської молоді рівня усвідомлення нею чинників ЗСЖ свідчать про необхідність посилення фізкультурно- оздоровчої роботи у молодіжному середовищі спрямованої на формування правильної поведінки (стилю життя) та підвищення рівня усвідомлення основних чинників ЗСЖ.

**Висновок:** Ціннісне ставлення до здорового способу життя, запорука довголіття та щасливого майбутнього.

*Федорчук Тетяна*

**СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ  
ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ В  
ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ «МАТИ І  
ДИТИНА»**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони  
здоров'я з медичною статистикою

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

**Актуальність.** Проблема зниження перинатальної смертності набуває особливе соціальне значення в сучасних умовах в Україні в зв'язку з негативними демографічними тенденціями в країні.

**Мета:** Виявлення й вивчення факторів ризику летальності новонароджених протягом 5-ти років.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано роботу Тернопільського перинатального центру «Мати і дитина» за результатами річних звітів (2012– 2016 рр.) з урахуванням показників перинатальної захворюваності та смертності і факторів, які на них впливають. Були вивчені наступні параметри: кількість новонароджених, їх розподіл за ваговою категорією, структурою захворюваності доношених та недоношених дітей.

**Результати дослідження:** За 5 років в Тернопільському перинатальному центрі «Мати і дитина» всього відбулося 14180 пологів. Показник нормальних пологів коливався від 63,4 % до 72,3 %, що наближається до рекомендованих МОЗ України індикаторів якості надання допомоги в перинатальних центрах. Кількість передчасних пологів (до 37 тижнів вагітності) поступово знижувалася від 9,86 % в 2012р. до 6,54 % – в 2016 р. Щорічно збільшувалася кількість кесарських розтинів: з 29,4 % в 2012р. до 24,4 % в 2016 р.

Аналізуючи випадки пологових травм, слід зазначити що їх кількість майже не змінилися за 5 років – 0,64 % та 0,53 % відповідно. В 2016р. народилося живими 2650 дітей на 340 менше, ніж у 2015 році (2990 дітей). Число недоношених новонароджених за 5 років зменшилася: від 265 – в 2012 р. до 204 (у 2016 році), частка новонароджених у вагових категоріях до 1500 г – 1,26 %, до 1000г – 0,30 %. У 2016 році було 36 мертвонародження, що значно менше, ніж у 2012 році – 57. Кількість асфіксії на 1-й хвилині – зменшилася до 5,46 % (у 2012 році – 6,6 %), що вказує на ефективність надання акушерської допомоги в умовах перинатального центру. У структурі захворюваності доношених в 2016 році переважали вроджені вади розвитку (ВВР) (35,0 %), на другому місці – асфіксія (23,16 %), у 2012 році – навпаки: асфіксія (30,28 %), ВВР (25,0 %), на третьому місці – ЗРП (12,1 %). За способом розродження загинули в ранньому неонатальному періоді діти народилися в результаті мимовільних пологів (51,48 %), кесаревого розтину (30,0 %), акушерських щипців (9,02 %). При розподілу в залежності від статі визначено, що хлопчиків померло, більше, ніж дівчат. Серед причин смерті новонароджених основними були вроджені вади розвитку (переважали у доношених дітей) та внутрішньоутробні інфекції (на першому місці у недоношених дітей). Показник перинатальної смертності у 2016 році склав 19,3 %, у 2012 році – 25,13 %

**Висновок:** 1. Аналіз роботи перинатального центру вказує на високу ефективність подібних закладі III рівня надання акушерської допомоги в зниженні перинатальної захворюваності та смертності в Україні.

2. Особливу увагу необхідно звернути на профілактику та лікування інфекційно-запальних уражень плода, як однієї з основних причин перинатальної захворюваності та смертності, особливо у недоношених новонароджених.

*Фик Ірина, Грушовська Катерина*  
**СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УКРАЇНІ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

В Україні цукровий діабет займає 3 місце за поширеністю після серцево-судинних та онкозахворювань.

За даними МОЗ у 2016 р загальна кількість хворих на діабет становила 1 млн. 223 тис. 607 осіб, з них майже 8,5 тис. – це діти. У структурі захворювання 10% припадає на діабет 1 типу і 90% на 2 тип. Із загальної кількості хворих препарати інсуліну приймають 223 тис.161 особа, з них 8 тис. 388 дітей.

Таким чином, в Україні кількість хворих на діабет становить близько 3 % від усього населення,

що менше, ніж в інших країнах Європи (у Німеччині - 10,2%, Швеції — 7,3%, Франції — 6,2%, Іспанії — 9,9%).

Однак збільшення кількості осіб з генетичною схильністю до діабету, осіб з ожирінням, малорухомим способом життя, хронічними стресами, осіб, які палють і вживають алкоголь, погіршення екологічної і соціальної ситуації, характеру харчування населення, підвищення частоти хронічних серцево-судинних захворювань (гіпертонічна хвороба, атеросклероз, ішемічна хвороба серця) зумовлює зростання поширеності цукрового діабету серед населення України на 5-7% щорічно.

Більше 76 тис. осіб з діабетом мають ускладнення у вигляді діабетичної нефропатії, більше 173 тис. хворих мають діабетичну ретинопатію, 3,5 тис. Мають діабетичну ангіопатію.

Сьогодні перед органами ОЗ стоїть завдання по активізації роботи щодо виявлення ранніх форм ЦД, його ускладнень, досягнення компенсації та її постійного контролю серед хворих з 1 і 2 типом захворювання. Важливим завданням є матеріально-технічне забезпечення лікувальних закладів засобами діагностики ЦД та його ускладнень, підвищення знань лікарів різних спеціальностей у галузі діабетології.

*Чушенко Юлія*

**ПРАВА, СТАНОВИЩЕ НА РИНКУ ПРАЦІ ТА  
ВАРІАНТИ ПОКРАЩЕННЯ ТРУДОВОЇ  
ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ ІЗ ВСТАНОВЛЕНОЮ  
ІНВАЛІДНІСТЮ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

На сьогодні рівень інвалідизації жителів планети сягає показника в понад мільярд осіб або 15 %. За офіційними даними, людей з інвалідністю в Україні - близько 2 788 226 осіб (6,1 % усього населення).

Метою даної роботи є здійснення оцінки становища інвалідів та умов праці в Україні, висвітлення позитивних зрушень у цьому напрямі, а також проблем та можливих шляхів їх вирішення.

В Україні найбільшою є частка інвалідів III групи 45,5 % (1268,5 тис. осіб), тобто наявна стійка тенденція до акумуляції в країні середніх форм втрати загального рівня здоров'я та працездатності.

Чисельність людей з інвалідністю, які скористалися послугами Державної служби зайнятості у 2014р. збільшилася у порівнянні із 2010р. на 22,3 % (37 898 осіб). Частка інвалідів, які проходили професійне навчання за сприяння Державної служби зайнятості, у 2012р. збільшилася порівняно з 2010р. у 1,4 рази (3891 осіб). Одноразову допомогу на випадок безробіття в 2014р. отримали 453 особи з інвалідністю, що майже на третину менше, ніж у 2010р. Чисельність осіб з інвалідністю, працевлаштованих за

сприянням Державної служби зайнятості, збільшилась з 10 222 осіб у 2010р. до 12 195 осіб у 2014р. (на 19,3 %)

Працевлаштування інвалідів-випускників центрів профреабілітації за період з 2008 по 2013рр 4047 осіб, рівень становив 32,0 %, що є досить високим показником для навчальних закладів країни.

Не дивлячись на різні документи й починання, інваліди продовжують стикатися з бар'єрами на шляху їхньої участі в якості рівноправних членів суспільства і порушення їх прав в Україні. Така ситуація зумовлена не тільки обмеженістю їхніх індивідуальних фізичних або інтелектуальних можливостей, скільки нерозвиненим характером ринку праці для людей з інвалідністю; недостатня якість медичної, соціальної допомоги та послуг з реабілітації, особливо у сільській місцевості; формальний підхід до складання індивідуальних програм реабілітації інвалідів, формальний підхід роботодавців до працевлаштування осіб з інвалідністю.

*Шуба Владислав, Крекотень Катерина*

### **ПОШИРЕНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МІСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ**

Кафедра фізіології та патофізіології з курсом медичної біології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. В. Ю. Гарбузова  
Сумський державний університет МОН України  
м. Суми, Україна

**Актуальність теми:** артеріальна гіпертензія є одним з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи. Її поширеність складає близько 30% серед мешканців України.

**Мета дослідження:** дослідити статеві-вікові особливості поширеності артеріальної гіпертензії серед населення віком 20-64 роки.

**Результати:** аналіз розповсюдженості артеріальної гіпертензії показує, що на 100 чоловіків працездатного віку припадає 36 випадків хвороби. Поширеність артеріальної гіпертензії значно збільшується з віком. Так, у групі 20-29 років у 6 чоловіків із 100 виявляється підвищений рівень артеріального тиску. У наступній віковій декаді артеріальна гіпертензія реєструється вже втричі частіше, в 40-49 років – у кожного четвертого, а в 50-64 роки у 2/3 чоловіків-мешканців міста зареєстрована артеріальна гіпертензія. У жіночій популяції на 100 обстежених припадає 30 випадків артеріальної гіпертензії. Так само як і в чоловічій популяції серед жінок з віком значно зростає поширеність артеріальної гіпертензії. Якщо в 20-29 років на 100 жінок припадає лише 1 випадок, в 30-39 років вже 5 випадків, а от в 40-49 років хвороба спостерігається вже майже у кожній четвертій жінки, в 50-64 роки – в кожній другій. У віковій категорії 20-39 років у обстежених мешканців найбільш поширеною є діастолічна форма артеріальної гіпертензії, у наступних вікових десятиліттях більш поширена змішана форма. Поширеність систолічної форми

серед містян 20-29 років становить лише 0,5 %, в 60-64 роки її частота збільшується в 32 рази.

**Висновки:** має місце явна тенденція по вікового зростання загальної поширеності артеріальної гіпертензії і зменшення осіб з нормальним рівнем артеріального тиску.

*Шуст Оксана, Легка Ірина*

### **СТАТИСТИКА ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАНЬ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ**

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою  
Науковий керівник: асист. Н. О. Слободян  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я третя частина населення планети (близько 1,9 млрд осіб) інфікована мікобактерією туберкульозу, з них близько 60 млн - хворих на туберкульоз. Щорічно на планеті виявляють 8-9 млн осіб, які вперше захворіли на туберкульоз, у тому числі 4 - 4,5 млн з бактеріовиділенням, а помирає від нього більше 2 млн осіб. Україна у рейтингу ВООЗ посідає друге місце у Європі після Росії із пріоритетності боротьби з туберкульозом. Загальна кількість випадків туберкульозу I, II, III категорії хворих за результатами мікроскопічного дослідження мокротиння на кисло-стійкі бактерії в 2016 році становила 25872, що на 8 % більше, ніж у 2015 році. Фактори можуть бути різні. Одним з них є соціально- економічна криза, яка поглибилася через військовий конфлікт на сході країни.

**Мета.** Проаналізувати статистику випадків захворювань туберкульозом в Україні.

**Результати.** Згідно зі статистичними даними МОЗ, 75 % тих, хто вперше захворів на туберкульоз - представники незахищених верств населення, 58,4 % з них - безробітні особи працездатного віку, 5 % - особи без постійного місця проживання, 1 % - особи, які повернулись з місць позбавлення волі. В Україні помирає від цього захворювання близько 5 тис. хворих на рік. Шанси на одужання має кожен хворий, проте в разі тривалих перерв у лікуванні у хворих можуть розвиватися форми туберкульозу зі стійкістю майже до всіх протитуберкульозних препаратів, які майже невиліковні.

**Висновки.** Отже, в умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється за рахунок військового конфлікту, прогнозується погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу в найближчі роки.

*Ярославський Роман*  
**ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА  
ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДИТЯЧОГО  
НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра загальної гігієни та екології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. А. Кондратюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Здоров'я дітей займає провідне місце у програмах ЄРБ ВООЗ «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті», в Україні – у міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації на 2002–2011 рр.», державних програмах «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р., «Здорова дитина» на 2008–2012 рр. тощо.

**Мета:** вивчити загальну структуру захворюваності дитячого населення Тернопільської області за період 2008 – 2010 роки.

**Матеріали та методи:** спостереження здійснювалось як популяційне, епідеміологічне й охоплювало період з 2008 до 2010 року. Було проаналізовано матеріалами статистичні звіти Тернопільської області щодо загальної дитячої захворюваності (за ХХІ класом за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб – 10 ).

**Результати досліджень та їх обговорень:** при аналізі статистичної звітності про стан здоров'я дітей 0-14 років встановлено, що показник поширеності дитячих хвороб (ППДХ) у період з 2008 до 2010 року помітно знизився. Так, у 2008 році він становив 1797,13 на 1000 населення, у 2009 - 1359,27 (що на 11,2913 % нище), у 2010 році він дещо зріс (на 1,97 %). Показник поширеності захворювань за 2010 рік по районах області коливалися коливався від 1078,31у Заліщицькому районі до 1863,34у Підволочиському . Вищі показники поширеності від середньо обласного спостерігались у Бережанському (1594,21), Бучацькому (1461,94), Гусятинському (1409,85), Збаразькому (1366,66), Монастириському (1575,9), Лановецькому (1637,24), Тернопільському (1426,84), Тернопільському (1470,74), Чортківському (1444,44), Шумському (1426,19) районах. Нижчі від середньо обласного показника виявлено у Борщівському (1251,76), Бучацькому (1461,94), Зборівському (1167,84), Кременецькому (1124,04), Козівському (1158,81), Підгаєцькому (1179,91) районах та у м. Тернополі (1272,76).

Структуру загальної захворюваності серед дітей 0-14 років за класами хвороб за 2010 рік формують переважно хвороби дихальної системи - 905,88 на 1000 населення, що становить 66,6 %, травної системи - (4,2 %), Також турбують захворювання очей (3,85 %) , інфекційні та паразитарні захворювання (2,4 %), хвороби кістково-м'язової системи (2,2 %), ендокринна патологія (2,1 %). Захворювання крові зросли лише на 1,07 %..

**Висновок.** Загальний показник поширеності дитячих хвороб серед населення формувався за рахунок захворювань дихальної системи, травної, захворювань очей, інфекційних та

паразитарних захворювань, хвороб кістково-м'язової системи, ендокринної патології та захворювань крові.

*Diana Nikola Marańska*  
**PROBLEM OF SMOKING CIGARETTES  
AMONG MEDICAL STUDENTS FROM  
TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY**

Department of Internal Medicine  
Scientific supervisor: assist. prof. Bilkevych N.A.  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Cigarette smoking is the leading preventable cause of death all over the world nowadays. Smoking harms nearly every organ of the body and affects a person's overall health. Doctors, medical students and people whose profession is related with healthcare should know about negative consequences of cigarettes smoking best of all. Everyday they warn their patients against it. On the other hand, smokers claim that smoking cigarettes have a positive effect in reducing stress or focusing on a case, especially in such liable on this factor professions.

The purpose of this research was to delve into problem of smoking cigarettes among medical students. Special questionnaire which contained 45 questions was created to collect informations about it from students of international medical faculties from 1st till 6th Courses from TDMU. Research was carried out among 248 students from Ukraine, Poland, Nigeria, Egypt, Ghana, Congo, Sierra Leone, Germany and Russia, (54 %-females, 46 %-males; age: 17-34; General Medicine Faculty-83,1 %, Dentistry Faculty - 16.9 %; where 31,5 % are smokers, 37,1 % are smokers and people who quit smoking already).

Analysis of results can lead to conclusions that medical students are at the high risk of starting to smoke cigarettes while they are attending medical school (47,8 % of smokers started to smoke at University). Factors which have a significant influence on this phenomenon are native land, stress-resistance, family habits, financial status, physical activity, sleeping routine, general health condition, ambitions and social habits. Awareness of consequences of smoking cigarettes among medical students is decidedly higher (91,9 %) than awareness of average person but it has not significant importance (41 %) for those who are smokers.

*Iavorska Iryna, Saturdays Uliana*  
**IMPLEMENTATION OF THE NEW SEPSIS  
DEFINITION: LIMITATIONS AND  
CONTRIBUTION TO RESEARCH AND  
DIAGNOSIS OF SEPSIS**

Department of Social Medicine, Organization and Economics of  
Health Care, and Medical Statistics  
Scientific supervisor: DMSc, Assoc. Prof. Hanna Saturdays  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Incidence, management, and pathophysiological knowledge of sepsis have improved over the past 20 years. However, sepsis still evolves to a lethal mortal outcome, in one case out of five, with

no new recent or specific therapy showing its efficacy on the patient's prognosis. These findings have led to the development of new definitions.

The purpose of the study: implementation of the new sepsis definition, based on recent clinical, epidemiological, and pathophysiological data.

In February 2016, a third international consensus conference was carried out to define new criteria of sepsis. The new definition of sepsis incorporates relevant clinical and biological criteria such as Sequential Organ Failure Assessment score (SOFA score) or serum lactate levels. Sepsis-related Organ Failure Assessment score, also known as SOFA score, is used to track a person's status during the stay in an intensive care unit (ICU) to determine the extent of a person's organ function or rate of failure. The score is based on six different scores, one each for the respiratory, cardiovascular, hepatic, coagulation, renal and neurological systems. Both the mean and highest SOFA scores are predictors of outcome. An increase in SOFA score during the first 24 to 48 hours in the ICU predicts a mortality rate of at least 50 % up to 95 %. Scores less than 9 give predictive mortality at 33 % while above 11 can be close to or above 95 %. The score tables only describe points-giving conditions. In cases where the physiological parameters do not match any row, zero points are given. In cases where the physiological parameters match more than one row, the row with most points is picked. It no longer takes into account the items of the systemic inflammatory response syndrome, which present a lack of specificity. It also simplifies the different stages of severity by deleting the term of 'severe sepsis' and by defining septic shock as a subset of sepsis. This definition, endorsed by only two international societies of intensive care, has some limitations and so merits prospective validation at different levels.

*Zinchuk Andrii, Grishenko Anna*

**THE SPREAD OF LUNG CANCER AMONG  
POPULATION OF  
MANUFACTURING AREA**

Department of Social Medicine, Organization  
and Economics Public health

Scientific supervisor: prof. Ognev V.A.  
Kharkiv national medical university  
Kharkiv, Ukraine

**Introduction.** The increase of lung cancer incidence is connected with the influence of difference factors such as hereditary, accumulation of toxic substances in the body, the way of life and other factors that can set off the process of oncogenesis.

The **aim** is to research the spread of lung cancer among population of manufacturing area.

**Materials and methods.** 4549 medical records and material from cancer-register of Kharkiv regional clinical oncology center from 2001 to 2011 years were analyzed. Data processing was performed using the application package Statistica 6.0.

**Results.** The veracious difference of the number of lung cancer incidence among population of Kharkiv region from 2001 to 2011 years was pinned down. At 2001 year there were 44,1 incidences per 100

thousand population, at 2011 year – 48,3 per 100 thousand population ( $p<0,05$ ). Mostly the pathology was diagnosed at the third stage ( $24,82\pm 1,03$  and  $22,81\pm 0,99$  per 100 thousand population). There is also a growing tendency of diagnosing lung cancer at the 4 stage at 2001 year and 2011 year ( $6,54\pm 0,53$  and  $10,20\pm 0,66$  per 100 thousand population). However the lung cancer diagnosis rate at the 1 stage has also grown from  $7,15\pm 0,55$  to  $10,62\pm 0,68$  per 100 thousand population ( $p<0,001$ ) and the diagnosis rate at the 2 stage has diminished from  $5,59\pm 0,49$  to  $4,67\pm 0,45$  per 100 thousand population.

**Conclusion.** The results of the research affirmed the relevance of the problem and showed the necessity to prosecute a supervision by health guard organizers by optimization the existent model of early lung cancer diagnosis.



Морфологія в  
нормі та  
експерименті



*Арасланова Тетяна*  
**НЕРВОВІ АПАРАТИ КУКСИ ШЛУНКА  
ПІСЛЯ ЙОГО РЕЗЕКЦІЇ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Деструкція нервових утворень в перші дні спостерігається не тільки уздовж лінії розсічення. Загибель окремих нервових елементів відбувається на значному протязі стінки кукси шлунка. Деструктивні зміни захоплюють більшою мірою нервові волокна і набагато менше нейрони. Ці зміни, по всій видимості, виникають в результаті порушення кровопостачання кукси шлунка та пластичної перебудови її кровоносного русла.

**Мета роботи.** Дослідити нервові апарати кукси шлунка після його резекції.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено дослідження нервових елементів кукси шлунка у різні строки після резекції. Вивчення матеріалу, взятого в перші дні після операції, показує, що резекція шлунка сама по собі викликає значні пошкодження нервових елементів решти його частини. Найбільша кількість нервових елементів руйнується уздовж лінії розтину шлунка.

**Результати.** Слід зазначити, що в перші дні велика кількість нервових елементів кукси шлунка знаходиться в стані роздратування. До кінця другого тижня процес деструкції різко зменшується у всіх частинах кукси шлунка.

**Висновки.** Таким чином, резекція шлунка завдає виражену травму внутріорганої нервовій системі шлунка. Ці морфологічні зміни безсумнівно значною мірою визначають функціональні зрушення, що виникають в системі травлення після резекції шлунка.

*Арнольдї Ольга*  
**ІНДИВІДУАЛЬНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ В  
БУДОВІ ЧРЕВНОГО СТОВБУРА ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Анатомічній будові чревного стовбура присвячено велику кількість робіт вітчизняних і зарубіжних авторів, у яких є дані про анатомію чревного стовбура, варіантах його розгалуження та топографії. Тим не менш представлені ними матеріали не можна визнати остаточними. Зокрема, абсолютно недостатньо описана вікова мінливість будови чревного стовбура, не є зіставлення варіантів розгалуження з статуєю і віковою періодизацією; не проаналізована індивідуальна мінливість. Варіанти розгалуження не пов'язані з віковою мінливістю.

**Мета роботи.** У зв'язку з викладеним, метою дослідження було вивчення індивідуальних і вікових відмінностей в будові і топографії чревного стовбура.

**Матеріали і методи дослідження.** Робота виконана на 15 препаратах людей різного віку, статі та статури методом препарування з попередньою ін'єкцією судин рентгеноконтрастними масами.

**Результати.** Зовнішня будова чревного стовбура у людей різного віку і статури має свої особливості, що необхідно враховувати рентгенологам при зондуванні чревної артерії. Насамперед розглянемо дані про рівні відходження чревного стовбура від черевної частини аорти: початок чревного стовбура на досліджених нами препаратах проектується на хребетний стовп на ділянці від нижнього краю до нижнього краю лівих половин тіл хребців.

**Висновки.** Від народження і до 13 років відмічається опускання рівня відходження чревного стовбура, причому знижуються і верхня і нижня межі його проекції на хребет. Починаючи з 14 років, верхня межа зони проекції початку чревного стовбура стабілізується, а нижня продовжує опускатися.

*Артеменко Маргарита*  
**АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян, М. А.  
Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Особливості капілярної мережі становить певний інтерес як з анатомічної так і з фізіологічної точки зору. Початкові відділи передсердних артерій розташовані під епікардом. Від основних стовбурів передсердних артерій відходять гілочки 2-го порядку. Ці гілочки розгалужуються на судини 3, 4-го порядків, які формують петлі певної форми. У тих випадках, якщо в підепікардіальним шаром є жировий прошарок, характер субепікардіальної мережі дещо змінюється. До жировим гранулам підходять тонкі кровоносні судини, що відходять безпосередньо від великого стовбура і охоплюють кілька жирових гранул. При тонкому шарі м'язових волокон, артерії йдуть у різних напрямках. Дистальні розгалуження деяких гілок передсердних артерій підходять до ендокарду і утворюють в субендокардіальному шарі звивисту мережу.

**Мета роботи.** Дослідити анатомо-фізіологічні особливості розподілу артерій серця людини.

**Матеріали і методи дослідження.** Нами проводилося вивчення розгалуження передсердних артерій. Матеріалом дослідження слугували 10 препаратів серця людини різної статі і віку, з фондів трупного матеріалу кафедри анатомії ХНМУ.

**Результати.** Багата мережа між окремими стовбурами передсердних артерій, з одного боку, і між різними сплетеннями з іншого, дає можливість своєчасному надходженню крові до м'язових

волоконна і розподілу її в різних ділянках капілярних мереж м'язи серця.

**Висновки.** Можна зробити висновок, що внутрішньоорганні розгалуження серцевих артерій мають ряд особливостей, які пов'язані з будовою передсердної стінки.

*Бандас Ірина*

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ, НИРОК  
ТА СЕЛЕЗІНКИ ЩУРІВ ПРИ ДІЇ  
НАНОЧАСТИНОК ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ ТА  
АЦЕТАТУ СВИНЦЮ**

Кафедра медичної біохімії

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

Наночастинки можуть полегшувати транспорт хімічних токсикантів через біологічні бар'єри, збільшуючи їх системну концентрацію в клітинах і посилюючи, тим самим, токсичний ефект.

Метою роботи було дослідити морфологічні зміни печінки, нирок і селезінки щурів при введенні наночастинок SiO<sub>2</sub> разом з ацетатом свинцю.

Тваринам щоденно внутрішньошлунково вводили суспензію наночастинок SiO<sub>2</sub> (50 мг/кг), ацетат свинцю (20 мг/кг) і наночастинками SiO<sub>2</sub> з ацетатом свинцю. Евтаназію щурів здійснювали шляхом кровопускання за умов тіопенталового наркозу через 21 добу від початку експерименту. Всі маніпуляції з експериментальними тваринами проводили з урахуванням принципів біоетики. Матеріалом для морфологічних досліджень стали тканина печінки, нирок та селезінки.

Встановлено, що поєднаний вплив нано-SiO<sub>2</sub> з ацетатом свинцю спричиняє: в печінці – виражені дистрофічно-некротичні зміни в гепатоцитах, гіперплазію та гіпертрофію зірчастих ретикулоендотеліоцитів, периваскулярну лімфо- та гістіоцитарну інфільтрацію; в нирках – токсичне ураження нефротелію капсули та вивідних каналців, що проявляється тубуло-некротичним нефрозом, ураження судинного компоненту клубочкового апарату нирки; в селезінці – гіпоплазію білої пульпи із зменшенням Т-лімфоцитарної зони, каріорексис та апоптоз клітин червоної пульпи.

При введенні експериментальним тваринам розчину ацетату свинцю морфологічні зміни тканин печінки, нирок і селезінки були виражені значно менше, ніж при спільному застосуванні нано-SiO<sub>2</sub> і ацетату свинцю. При введенні щурам тільки наночастинок діоксиду кремнію структурні зміни у внутрішніх органах були незначними.

Зроблено висновок, що наночастинки діоксиду кремнію посилюють гепато-, нефро- і спленотоксичні ефекти ацетату свинцю.

*Білецький Денис*

**МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ СУДИН  
МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА  
ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА  
УМОВ ВПЛИВУ ЗАГАЛЬНОГО  
ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ**

Кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. О. Устянський  
Сумський державний університет  
м. Суми, Україна

Порушення водно-електролітного балансу призводить до порушення складу слини та є важливим чинником патогенезу різноманітних хвороб порожнини рота. Зміни у судинах мікроциркуляторного русла привушної залози впливають на доставку та обмін рідини у залозі, що може відзначатися на її структурі та функціонуванні.

Метою даного дослідження стало вивчення морфометричних змін судин мікроциркуляторного русла привушної залози щурів молодого віку за умов середнього ступеня загального зневоднення організму.

Робота є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри нормальної анатомії людини СумДУ «Закономірності вікових і конституціональних морфологічних перетворень внутрішніх органів і кісткової системи за умов впливу ендо- і екзогенних чинників і шляхи їх корекції» (№ державної реєстрації 0113U001347) та фрагментом НДР МОН України «Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714).

Щурам експериментальної серії моделювався середній ступінь загального зневоднення за моделю А. Д. Соболевої. Вивчення мікропрепаратів проводили з використанням світлового мікроскопа та обчислювальної програми «Digimizer».

При дослідженні було виявлено статистичне достовірне зменшення діаметра артеріоли на 18,36 % (p = 0,0118), діаметра капіляра – на 21,53 % (p = 0,0001) та діаметра венули – на 18,26 % (p = 0,0046) порівняно з контрольною групою.

Отже, перебування тварин за умов впливу загального зневоднення призводить до зменшення просвітів судин мікроциркуляторного русла, що значно може порушувати роботу залози.

*Боймиструк Роман*  
**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ  
ПЕРЕБУДОВИ ТКАНИНИ ТА СУДИН ЯЄЧОК  
ЩУРІВ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ КРОВОТОКУ ЗА  
РІЗНИМИ МЕТОДАМИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: асист. Т. Я. Стравський  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Більше 20 років тому були розпочаті дослідження механізмів ішемічного прекодиціонування у тканинах. На той час С. Е. Мугу та співавтори виявили значне зменшення розміру ділянки інфаркту після виконання чотирьох епізодів 5-хвилинної ішемії та 5-хвилинної реперфузії в експериментах на собаках *in vivo*. З того часу все більше уваги приділяється особливостям патогенезу розвитку даного синдрому в різних органах та тканинах.

На основі проведеного нашого дослідження, нами була описана динаміка зміни органометричних та морфометричних показників яєчок щурів при дозованому стенозі сім'яного канатика та після відновлення кровотоку за різними методами (одноментна реперфузія та дозована декомпресія).

При одноментному відновленні прохідності кровоносних судин яєчка, шляхом усунення змодельованої дозованої компресії сім'яного канатика, на перших порах відбувалося подальше поглиблення змін, які розвивалися і мали місце в період дозованого стенозу сім'яного канатика у відповідні терміни. Тільки у віддалені терміни відбувались часткові зворотні зміни. Застосування розробленого нами методу корекції реперфузійних змін, уже на ранніх стадіях, здійснювало позитивний вплив на стан структурних компонентів яєчка.

Застосування запропонованого методу дозованої декомпресії елементів сім'яного канатика вказує на те, що характер прояву виявлених змін у статевій залозі був не настільки вираженим та мав тенденцію до покращення досліджуваних показників, порівняно з двома іншими експериментальними групами тварин.

*Борозняк Мар'яна*  
**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ З  
РІЗНИМИ ТИПАМИ АВТОНОМНОЇ  
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ОДНОГО РОКУ  
ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ**

Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання  
Науковий керівник Н. О. Давибіда  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,  
м. Тернопіль, Україна

Для дослідження було обрано 38 студентів. Це юнаки та дівчата віком 17-21 років, які за станом здоров'я віднесені до основної групи занять фізичною культурою. У першій групі знаходилося

12 студентів, у другій – 10, третій – 14. Протягом одного року дослідження студенти всіх підгруп займалися за програмою з фізичного виховання вищих навчальних закладів України. Заняття проводилося по 80 хвилин два рази на тиждень протягом року. Після занять фізичною культурою ми проводили антропометричні виміри за якими аналізували такі показники:

1. Маса тіла. Вимірювання маси тіла проводили шляхом зважування на медичних вагах.
2. Довжина тіла. Виміри проводились в положенні стоячи дерев'яним ростоміром.
3. Обхват грудної клітки (вдих, видих).
4. Обхват правого плеча та стегна. Виміри охопнутих розмірів кінцівок склали уяву про фізичний розвиток м'язової системи організму.
5. Товщина жирової складки на животі. Виміри шкіро-жирових складок проводили за допомогою товстотного циркуля на рівні ппка справа від нього на відстані 5 см.
6. ЖЄЛ. Показник життєвої ємності легень визначали за допомогою сухого спірометра.
7. Динамометрія правої та лівої кисті рук. Дослідження проводили за допомогою кистьового динамометра в положенні стоячи ноги нарізно, рука пряма донизу.
8. ЕКГ. Реєстрація кардіограми здійснювалась в лежачому положенні, при спокійному вдиху у стані функціонального спокою.

Отже, на основі отриманих результатів ми помітили:

\* За умов фізичних навантажень у всіх студентів, як у юнаків, так і дівчат відбуваються якісні зміни фізичного розвитку, а саме: зросла маса тіла за рахунок м'язового і кісткового компонентів при одночасному зменшенні жирового; збільшилися обхватні розміри грудної клітки, покращилися показники динамометрії кисті за рахунок збільшення сили м'язів. Підвищився показник життєвої ємності легень за рахунок тренуваності організму в аеробних та анаеробних умовах.

\* У дослідженні студентів із нормотонічним типом автономної нервової системи виявилися найвищі показники маси тіла, обхватних розмірів плеча, стегна, динамометрії кисті рук, а у дівчат відмічено найбільший показник товщини жирової складки. Морфофункціональні закономірності фізичного розвитку студентів з переважанням нормотонічного типу автономної нервової системи доводять, що їм притаманно виконувати роботу силового типу.

У студентів із переважанням парасимпатонічного типу автономної нервової системи спостерігаються найвищі показники зросту, обхвату грудної клітки при вдиху, ЖЄЛ. Морфофункціональні закономірності фізичного розвитку студентів з переважанням парасимпатонічного типу автономної нервової системи доводять, що їм найкраще вдається виконувати роботу на витривалість.

*Вагіна Марія*

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ  
НЕРВОВОГО АПАРАТУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ  
ЗАЛОЗИ У БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ  
ГОНАДЕКТОМІЇ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед.наук, доц. Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Відомо, що порушення гормонального балансу можуть призводити до розвитку виражених функціональних змін в різних відділах нервової системи. В даний час детально простежені особливості порушення структури нервових волокон і чутливих нервових закінчень під впливом естрогенних і андрогенних гормональних препаратів.

**Мета роботи.** Завданням даного дослідження було вивчення змін нервового апарату передміхурової залози, що виникають після виключення специфічного гормонального впливу з боку статевих залоз в результаті гонадектомії.

**Матеріали і методи дослідження.** Експерименти проведені на статевозрілих безпородних щурах-самцях вагою 160-180 г. Видалення статевих залоз здійснювалося за стандартною методикою. Було проведено дві серії дослідів.

**Результати.** Видалення статевих залоз без проведення в подальшому специфічної гормональної терапії швидко призводило до появи виразних ознак структурних змін всіх основних компонентів нервового апарату передміхурової залози. Вже на 3-5-ту добу у складі вегетативних гангліїв простати з'являлися нервові клітини, різко окрашувальні солями срібла. Їх контури були нерівними, ядро зміщувалося до периферії, а відростки виглядали розтягнутими.

**Висновки.** Таким чином, отримані дані свідчать про виражений вплив гонадектомії на структуру нервового апарату передміхурової залози. Реактивні та деструктивні зміни периферичних вегетативних нервових клітин, нервових волокон і їх закінчень виникають і розвиваються паралельно посткастраційної інволюції паренхіми і строми передміхурової залози.

*Вацук Марина*

**ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ  
ОРГАНІЗМУ НА СТРУКТУРНУ  
РЕООРГАНІЗАЦІЮ КРОВОНОСНИХ СУДИН  
ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ**

Кафедра анатомії людини

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

Проблема вивчення впливу зневоднення на організм належить до актуальних питань сучасної медичної науки, оскільки з нею доводиться стикатися не тільки у клінічній практиці, але нерідко і у побуті. Для розробки методів корекції

порушень, що виникають у різних внутрішніх органах при цьому, важливе значення має вивчення їх структурної перебудови. Разом з тим відомо, що особливістю структурної організації легень є їх подвійне постачання кров'ю – легеневи́ми і бронхіальними артеріями. Виходячи з цього, нашою метою було вивчення морфофункціональних реакцій артерій малого і великого кола кровообігу та співвідношення між ними за умов загального зневоднення організму.

Для встановлення особливостей морфологічних змін у кровеносних судинах легень проведено експерименти на 24 білих лабораторних щурах з яких 6 особин склали контрольну групу, іншим 18 тваринам моделювали загальну дегідратацію організму. Матеріал для гістологічного дослідження забирали через 3, 6 і 10 діб від початку експерименту.

При гістологічному дослідженні препаратів легень у ранні терміни (3 доби зневоднення) крім помірного артеріального і венозного повнокров'я у системі малого кола кровообігу і підвищення тону́су стінок бронхіальних артерій (підтверджувалося посиленням складчастості їх внутрішніх еластичних мембран) інших суттєвих змін не відмічалось. По мірі збільшення тривалості експерименту (6 і особливо 10 доба спостереження) інтенсивність судинних реакцій наростала. Звертало на себе увагу виражене повнокров'я в притоках легневих вен. Гілки легневих артерій були навпаки, безкровними, лише іноді в їх просвіті визначалися незначні скупчення еритроцитів, поступово зроста́в тону́с їх гладеньком'язових оболонко́к про що свідчило потовщення стінок і складчастість аж до «гофрованості» внутрішніх еластичних мембран. Бронхіальні артерії на відміну від легневих були розширеними, нерідко заповненими форменими елементами крові.

Таким чином, отримані нами дані свідчать про виражені морфофункціональні реакції кровеносних судин легень на загальне зневоднення організму, як відповідь на гіповолемію.

*Муха Сергій, Волков Роман*

**ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОГО І  
СУБМІКРОСКОПІЧНОГО СТАНУ  
СІМ'ЯНИКІВ В РАННІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ  
ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології

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

В експерименті на білих щурах-самцях проведені гістологічні дослідження сім'яників в нормі та після тяжкої термічної травми. Матеріал органу забирали від 18 статевозрілих тварин, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксилін-еозином і вивчали за допомогою

мікроскопа MICROmed, електронномікроскопічні – ПЕМ-125К.

Встановлено, що в стадії шоку (1 доба) і ранньої токсемії (7 доба) відбувається реорганізація всіх структурних компонентів органу, поступово розвиваються деструктивні зміни. Набряк капсули та строми поєднується з розширенням просвітів і кровонаповненням судин, периваскулярним набряком. Субмікроскопічні зміни стінки гемокапілярів відображають порушення транскапілярного обміну та стану гематотестикулярного бар'єру. В стадії токсемії гістологічні зміни більш виразні, наявна дегрануляція клітин Лейдіга, реорганізація структур стінки каналців та клітин сперматогенного епітелію.

Субмікроскопічно в клітинах Сертолі встановлені зміни ядра і цитоплазматичних структур. Зменшується число сперматогоній із ознаками мітотичного поділу. В частині сперматид і сперматозоїдів наявні невеликі ядра з електроннощільною каріоплазмою, погано сформованою акросомою.

Таким чином, важка експериментальна термічна травма вже в ранні терміни призводить до значних змін всіх структурних компонентів сім'яників, що свідчить про порушення сперматогенезу.

*Мар'єнко Наталія, Галайда Аріна, Кравченко Максим*

### **ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ПОВЕРХНЕВОЇ СУДИННОЇ МЕРЕЖІ МОЗОЧКА ЛЮДИНИ**

Кафедра гістології, цитології та ембріології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Ю. Степаненко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Фрактальний аналіз використовується для опису структур, що володіють властивостями фрактала - самоподібністю і масштабною інваріантністю. Ми запропонували використовувати фрактальний аналіз для дослідження структури судинного русла поверхні мозочка.

Мета даного дослідження – визначити морфометричні характеристики поверхневої судинної мережі мозочка людини за допомогою фрактального аналізу.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 100 об'єктах - мозочка людини, отриманих в результаті секційних досліджень осіб у віці 20-86 років, які померли від причин, не пов'язаних із захворюваннями мозку. Проводився фрактальний аналіз поверхневої судинної мережі мозочка за допомогою методу заповнення комірок.

Результати. Фрактальний індекс судинної мережі поверхні мозочка в цілому змінюється від 1,31 (мін) до 1,86 (макс); його середнє значення -  $(1,521 \pm 0,01)$ , середнє квадратичне відхилення -  $(0,01)$ .

Розподіл значень фрактальної індексу за нормальним законом дозволяє охарактеризувати

три типи розгалуження судин за допомогою параметрів розподілу: середнє значення і середнього квадратичного відхилення. Визначені таким способом значення фрактальної індексу складають: для магістрального типу будови -  $(1,39 \pm 0,004)$  (діапазон - від 1,360 до 1,420), при розсіпному -  $(1,72 \pm 0,016)$  (діапазон - від 1,620 до 1,816) і при проміжному -  $(1,52 \pm 0,007)$  (діапазон від 1,421 до 1,619).

Таким чином, фрактальний індекс є об'єктивним кількісним показником щільності судинної мережі на поверхні мозочка. Дослідження судинного русла за допомогою фрактального індексу підвищить точність діагностики судинних патологій мозочка. Фрактальний аналіз може бути застосований для дослідження інших біологічних об'єктів.

*Ganizade Nihad*

### **ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Развитие телекоммуникаций и компьютерных технологий, которое захлестнуло человечество около двадцати лет назад, продолжается и сейчас. Современное повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Весомый вклад в загрязнение окружающей среды вносит уровень ЭМИ.

**Мета роботи.** Изучение влияния ЭМИ на центральную нервную систему и обоснование изменения критериев безопасности для населения, учитывая прогрессирующее развитие технологий.

**Матеріали і методи.** Для работы брались белые лабораторные крысы, абсолютно пригодные для проведения эксперимента, которые содержались в условиях вивария. Исследование проводилось на 20 крысах, возрастом 20 дней, что соответствует возрасту человека от 6 до 7 лет. Экспериментальная группа находилась под постоянным облучением частотой 1800-2100 МГц (эквивалентно современным устройствам).

**Результати.** Крысы, подвергавшиеся излучению, характеризовались замедленным развитием. Большинство из них стали малоактивными, вялые, слабо реагировали на раздражитель, у двух отмечалась резкая агрессия, возбуждение, у всех наблюдалось выпадение шерсти, а также отмечалось ухудшение аппетита.

**Висновки.** Анализируя количественные показатели, наблюдения, внешние изменения, а также, результаты гистологического исследования, можно сделать вывод, что существует коррелятивная связь между клиническими проявлениями болезненных изменений в двигательных функциях животных и его

поведенческих реакциях и наличием морфологических, патологических изменений в ЦНС в виде проявлений по типу продуктивного менингоэнцефалита.

*Гаргула Тетяна, Ясіновський Олег, Мовчан Тетяна*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУДОВИ АРТЕРІЙ  
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Дослідження проведено на 19-ти статевозрілих свинях–самцях в'єтнамської породи, які були розділені на 2 групи. 1-а група нараховувала 10 інтактних свиней, 2-а – 9 свиней із змодельованою хронічною виразкою дванадцятипалої кишки за методом Okabe. Морфометрично визначали зовнішній та внутрішній діаметри артерій дрібного і середнього калібрів дванадцятипалої кишки, товщину медії, індекс Вогенворта, висоту ендотеліоцитів, діаметр їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення в цих клітинах, відносний об'єм ушкоджених ендотеліоцитів.

Встановлено, що морфометричні параметри досліджуваних артерій зазнавали суттєвих змін при експериментальній виразці. Так, зовнішній діаметр артерій середнього калібру зріс на 1,8 %, а внутрішній зменшився на 9,9 %. Товщина медії зросла на 9,8 %, індекс Вогенворта – у 1,27 рази. Висота ендотеліоцитів артерій середнього калібру зросла на 11,3 %, а діаметр їх ядер збільшився на 20 %. Ядерно-цитоплазматичні відношення збільшилися на 17,8 %. Відносний об'єм ушкоджених ендотеліоцитів зріс у 8,3 рази. Морфометрично встановлено, що при змодельованій виразці дванадцятипалої кишки структурна перебудова артерій дрібного калібру була більш вираженою порівняно з артеріями середнього калібру. Так, зовнішній діаметр досліджуваних судин у тварин 2-ї групи збільшився на 7,0 %, а їх просвіт зменшився – на 31,0 %. Товщина медії зросла на 15,0 %. Індекс Вогенворта збільшився у 2,4 рази. Висота ендотеліоцитів збільшилася на 13,1 %, діаметри ядер – на 24,3 %, а ядерно-цитоплазматичні відношення в цих клітинах – на 19,1 %. Відносний об'єм ушкоджених ендотеліоцитів зріс у 16,2 рази.

*Гах Ілона, Говда Олександр*  
**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН  
ПРОКСИМАЛЬНИХ ЗВІВИСТИХ  
КАНАЛЬЦІВ НЕФРОНА ПРИ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ УРАЖЕННІ  
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. С. І. Яворська  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Характер та ступінь пошкодження структурних компонентів нефронів при дії різних чинників залежать від функціональної спеціалізації епітелію. Морфометричні методи дозволяють виявити та об'єктивно оцінити морфологічні зміни всіх досліджуваних структур.

Метою даного дослідження стало вивчення морфологічних змін звивистих каналців нефронів білих щурів з експериментальним ураженням підшлункової залози.

Експериментальне ураження підшлункової залози у білих щурів моделювали шляхом локального заморожування її поверхонь хлоретилом. Через 2, 7 та 14 діб тварин виводили з експерименту кровопусканням в умовах гіопентал-натрієвого знечулення. Для гістологічних досліджень шматочки нирок фіксували 10 % нейтральним формаліном і після загальноприйнятої обробки та заливки у парафінові блоки виготовляли гістологічні зрізи, які фарбували гематоксиліном та еозином. Для морфометричного аналізу гістологічних препаратів використовували систему візуального аналізу зображення. Отримані цифрові величини обробляли статистично.

При експериментальному ураженні підшлункової залози більш виражені зміни встановлені на 7 добу спостереження у проксимальних звивистих каналцях нефронів. Було виявлено звуження їх просвітів, деструктивні зміни ядер і органел епітеліоцитів. Водночас морфометрично встановлено, що висота клітин збільшувалася до  $(14,00 \pm 0,41)$  мкм,  $(13,79 \pm 0,54)$  мкм,  $(13,64 \pm 0,58)$  мкм, що зумовлювало зменшення просвіту каналців на 23,4%, 22,8% та 23,6% відносно показників норми у відповідні терміни експерименту.

Встановлені морфологічні зміни проксимальних звивистих каналців свідчили про порушення другої фази сечоутворення – процесу реабсорбції.

*Гліва Ольга, Кузьо Назар*  
**МОРФОДЕНСИТОМЕТРИЧНА  
ХАРАКТЕРИСТИКА КРУПНОКЛІТИННИХ  
НЕЙРОНІВ ГІПОТАЛАМУСУ ПРИ  
РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ  
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Кафедра патологічної фізіології  
Науковий керівник: Н. В. Кузьо  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність.** Регуляція артеріального тиску залежить від механізмів, що опосередковуються нейроендокринними і симпатичними нейронами специфічних мозкових регіонів. Ключовим центром є гіпоталамус, зокрема, його паравентрикулярне (ПВЯ) і супраоптичне ядра (СОЯ). Сучасні дані підтверджують, що ПВЯ має як прямий, так і непрямий вплив на симпатичні вазомоторні нейрони, і, таким чином, залучено в регуляцію артеріального тиску, в той час як СОЯ є основним ефектором в регуляції об'єму циркулюючої рідини.



Ми вважаємо, що центральні механізми регуляції артеріального тиску залучені в розвиток вторинної артеріальної гіпертензії, зокрема, ендокринно-сольової.

Тому **метою** нашої роботи було встановити особливості морфоденситометричних показників крупноклітинних нейронів гіпоталамусу щурів з ендокринно-сольовою моделлю експериментальної артеріальної гіпертензії (ЕСМ).

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено на 2-х групах щурів у віці 7-8 місяців масою 220-290 г: 1) 10 нормотензивних самців Wistar (середній тиск (mBP)  $83,8 \pm 0,64$  мм рт. ст.); 2) 10 самців Wistar з високою гіпертензією (mBP  $137,01 \pm 0,79$  мм рт. ст.), яким проводилось моделювання ЕСМ, як вказано раніше (Kolesnyk Yu.M. et al, 2016, doi: 10.14739/2310-1210.2016.4.79681).

Для вивчення морфоденситометричних характеристик крупноклітинних нейронів використовувалася гістохімічний метод фарбування тканин для виявлення нуклеїнових кислот (НК) по Ейнарсону, в той час як оцінка синтетичної активності включала в себе імунофлуоресцентний аналіз показників експресії вазопресину, як основного нейромедіатора крупноклітинних нейронів, а також бета-ендорфіну і мет/лей-енкефалінів, які регулюють його секрецію. Отримані мікрофотографії оброблялись в програмі ImageJ. Статистичний аналіз даних проводився за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу с post hoc поправкою Бонфероні або критерія Краскела-Уолліса с post hoc поправкою Данна, у випадку необхідності. Достовірним вважались відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати.** В ході морфоденситометричного аналізу було виявлено, що у щурів ЕСМ, в порівнянні з контролем, спостерігається достовірне підвищення всіх показників, а саме вміст НК в цитоплазмі, ядро і ядрце нейронів СОЯ (на 67,7%, 69,2% і 108,6%, відповідно) і крупноклітинних нейронів ПВЯ (на 164,6%, 13,3% і 108,1%, відповідно) і площі цитоплазми, ядра і ядерця як в нейронах СОЯ (82,3%, 72,6% і 115%, відповідно), так і в нейронах ПВЯ (126,8%, 52,5% і 87,6%, відповідно).

Розвиток ЕСМ супроводжувався достовірним зменшенням в СОЯ концентрації імунореактивного матеріалу (ІРМ) до вазопресину, бета-ендорфіну і лей/мет-енкефалінам (на 8%, 3,6% і 7,2%, відповідно) і питомої площі ІРМ до бета-ендорфіну і лей/мет-енкефалінів (на 20,2% і 12,1%, відповідно). Аналогічні показники ПВЯ не мали достовірної різниці.

**Висновки.** Розвиток ЕСМ вторинної артеріальної гіпертензії призводив до збільшення вмісту НК в цитоплазмі, ядрі і ядерцях, а також до збільшення площі цих структур. Окрім того, ми відмітили зниження показників експресії досліджуваних нейропептидів в СОЯ, в той час як в ПВЯ достовірних змін виявлено не було, хоча ми відмітили тенденцію до зниження.

*Гладій Олена, Левицький Богдан*  
**ОРГАНОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ  
ГІПЕРУРИКЕМІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини

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

**Мета дослідження** – з'ясувати особливості перебудови серця при відтвореній в експерименті гіперурикемії.

**Матеріал і методи.** Методом комплексної планіметрично-масової кардіометрії проведено дослідження сердець щурів пубертатного та зрілого віку, яких утримували на гіперурикемічній дієті за методикою О. В. Синяченко в нашій модифікації впродовж 15-ти, 30-ти та 45-ти діб із дотриманням ухвали вимог щодо захисту хребетних тварин (Київ, 2001). Контрольну групу склали інтактні щури, що знаходились на стандартному вигодовуванні віварію.

**Результати.** У тварин пубертатного віку статистично достовірне збільшення масометричних показників серця відмічено в пізні терміни експерименту. Зокрема на 45-у добу зареєстровано зростання чистої маси серця (ЧМС) на 14,07 % ( $p < 0,01$ ), маси лівого шлуночка (ЛШ) на 18,32 % ( $p < 0,01$ ) при помірному наростанні маси правого шлуночка (ПШ) понад 8,5 % ( $p < 0,05$ ). Планіметричні показники, порівняно з даними інтактних тварин, змінювалися несуттєво.

У тварин зрілого віку, навпаки, оцінювані параметри достовірно зростали починаючи з 15-ої доби експерименту. Однак, найбільш суттєві зміни зареєстровані через 45 діб. При роздільному зважуванні шлуночків виявлено, що маса ЛШ збільшилася на 28,56 % ( $p < 0,01$ ), а ПШ – лише на 10,02 % ( $p < 0,05$ ). Порівняно з даними групи контролю істотно зросли площі ендокардіальних поверхонь: ЛШ на 15,73 % ( $p < 0,01$ ), та ПШ – на 6,02 % ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Органометричні характеристики серця при експериментальній гіперурикемії свідчать про переважно гіпертрофічний (концентричний, компенсаторний) тип ремоделювання шлуночків серця у щурів пубертатного віку і ексцентричний (некомпенсований) – зрілого.

*Грбчак Сергій, Гнатюк Аліна*  
**ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ  
СТРУКТУР СТІНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ  
КИШКИ ПРИ ОБТУРАЦІЙНОМУ  
ХОЛЕСТАЗІ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

Науковий керівник: проф. М. С. Гнатюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,  
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що дванадцятипала кишка втягується у патологічний процес при механічній жовтяниці, яка нерідко зустрічається у клінічній практиці і має тенденцію до зростання. В той же час особливості ремоделювання структур дванадцятипалої кишки (ДПК) у різних фізіологічних та патологічних умовах до кінця не вивчені.

Виходячи з наведеного, метою даної роботи стало дослідження особливостей ремоделювання структур стінки ДПК в умовах експериментального обтураційного холестазу. При цьому в експерименті комплексом морфологічних методів досліджена ДПК16 статевозрілих свиней-самців в'єтнамської породи, які були розділені на 4 групи. 1-а група нараховувала 6 тварин після лапаротомії, 2-а – 3 свині через три доби після механічної жовтяниці, 3-я – 3-и тварини з семидобовим обтураційним холестазом, 4-а – 4 свині з 28-и денним обтураційним холестазом. Останній моделювали накладанням кліпси на загальну жовчну протоку під лапароскопічним контролем.

Мікротомні зрізи ДПК забарвлювали гематоксилін-еозином, за ван-Гізон, Маллорі, Вейгерту. Встановлено, що через три доби механічної жовтяниці у стінці ДПК спостерігалось повнокров'я переважно венозних судин, дистрофічні та некробіотичні зміни ендотеліоцитів, стромальних елементів, епітеліоцитів, осередки десквамації останніх. При збільшенні строку обтураційного холестазу ступінь ремоделювання структур стінки ДПК прогресував і на 28 день спостерігалось виражене порушення структурного гомеостазу, що супроводжувалося дезорганізацією, нестабільністю досліджуваних структур, суттєвим зниженням резервів адаптації.

*Грантовська Анжеліка*

### **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕРЕНТНИХ ЗАКІНЧЕНЬ РІЗНИХ СЕРЦЕВИХ НЕРВІВ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Понад 80 років анатомія за замовленням практичної медицини вивчає будову чутливих закінчень різних нервів в серці ссавців. Найбільш детально вивчені закінчення блукаючих нервів.

**Мета роботи.** Дослідити аферентні закінчення різних серцевих нервів.

**Матеріали і методи дослідження.** Дегенерацію доцентрових м'якушевих нервових волокон, їх закінчень після перерезок цих нервів у різних ссавців спостерігали в ендокарді передсердь, епікарді передсердь, в сполучнотканинних прошарках міокард. Описані в епікарді передсердь інкапсульовані колби Краузе і рецептори парагангліїв. В м'язовій тканині міокарда спостерігали дегенерацію рецепторів типу нервово-

м'язового веретена, а також вільних і невольних рецептор.

**Результати.** Результати дослідів показують, що будова чутливих нервових закінчень спинномозкових нервів у передсердях не відрізняється від будови чутливих закінчень блукаючих нервів.

**Висновки.** Отримані відомості про те, що чутлива іннервація всіх тканин передсердь здійснюється волокнами як блукаючих спинномозкових нервів, змушують по-новому ставити питання про способи зняття серцевих болів при стенокардії з допомогою місцевої блокади серцевих нервів.

*Григорчук Олена*

### **МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦІЙ НИРКОВИХ СУДИН ПІСЛЯ СТРУМЕКТОМІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Кафедра анатомії людини

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

Гіпотиреоз – клінічний синдром, який зумовлений зниженням або випадінням функції щитоподібної залози. Гіпотиреоз завжди розвивається після струмектомії. Зниження рівня тиреоїдних гормонів призводить до значних морфологічних і функціональних змін у різних органах і системах. Тому метою даного дослідження було: встановити особливості характеру перебудови кровоносного русла нирок після струмектомії в динаміці.

Експерименти проведено на 36 білих щурах, з яких 6 склали контрольну групу, а 30 іншим під кетаміновим знечуденням здійснювали струмектомію. Матеріал для гістологічного дослідження (шматочки нирок) забирали через 1, 3, 7, 14 і 28 діб після операції.

За результатами дослідження встановлено, що безпосередньо після операції (через 1 добу) характерним для кровоносного русла нирок було виражене венозне і помірне артеріальне повнокров'я з одночасним звуженням просвіту і потовщенням стінок артерій малого діаметра і артеріол. Артерії середнього і більшого діаметра, навпаки, виглядали розширеними. Через 3 доби експерименту морфофункціональний стан кровоносних судин стабілізувався, хоча зберігалися ознаки зниження пропускну здатності артерій малого діаметра і артеріол.

Починаючи з 7-ї доби і до завершення експерименту для кровоносного русла нирок був характерним прогресуючий розвиток висхідної вазоконстрикції артерій в поєднанні із вираженим венозним повнокров'ям. При цьому потовщення стінок і звуження просвіту відмічалось не тільки у артеріях малого діаметра, але поступово наростало і в артеріях середнього діаметра. В артеріях більшого діаметра переважали дилатційні реакції. Про морфофункціональний стан стінок артерій

різного калібру можна було також судити за станом їхніх внутрішніх еластичних мембран: підвищення тонуусу судинної стінки і звуження просвіту судини супроводжувалося посиленням складчастості даних структур і, навпаки, їх згладжування свідчило про зниження тонуусу і збільшення ємності судини.

*Грицак Христина, Панченко Світлана, Сушко Юрій*

### **ЛЕГЕНЕВІ БУЛИ, ЯК ПРИЧИНА СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: доц. О. М. Мота  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Спонтанний пневмоторакс – один з складних патологічних станів у медицині. Однією з причин виникнення спонтанного пневмотораксу може бути розрив булли (повітряної порожнини в паренхімі легені), які можуть розірватися в будь-який момент. Розрив булли може виникнути в результаті зміни тиску повітря під час підводного плавання, при злеті літака. Вроджені булли формуються при дефіциті інгібітора еластази -  $\alpha 1$ -антитрипсину, наслідком чого є ферментативне руйнування легеневої тканини. Первинний спонтанний пневмоторакс виявляють без видимої причини у пацієнтів без будь-яких клінічних ознак легеневого захворювання. Безпосередньою причиною появи пневмотораксу є розрив субплеврально розташованих булл (Николадзе Г.Д., 1987; Смоляр В.А., 1987; Кабанов А.Н. и со- авт., 1990; Light R.W., 1994).

**Мета.** Дослідити морфологічні особливості легеневих булл, особливості їх розташування та оцінити роль легеневих булл у виникненні спонтанного пневмотораксу.

**Матеріали та методи.** Нами було ретроспективно опрацьовано 127 історій хвороб та відеоторакоскопій відділення торакальної хірургії Військово-Медичного Клінічного Центру Західного Регіону у 2014-2016 роках.

**Результати.** : У результаті проведених досліджень було відібрано 25 історій хвороб пацієнтів із вродженими буллами. Серед них 16 чоловіків та 9 жінок. Середній вік жінок склав 39,7 років, чоловіків – 35,9 років. З них 7 чоловіків і 2 жінок потрапили у торакальне відділення з приводу гострого спонтанного пневмотораксу. У 16 пацієнтів були виявлені випадково під час обстежень. Середній розмір булл склав 9 см (діапазон від 3 до 20 см). Наявність булл у лівій верхній частці складає 43%, у правій середній частці 32%, ураження правої верхньої частки зустрічається у 20% випадках, двобічне ураження виявлено у 20% пацієнтів.

**Висновки.** Вроджені легеневі булли частіше зустрічаються у чоловіків (64%) ніж у жінок (36,85%). Найчастіше булли розташовуються у лівій верхній частці (36%). З 25 випадків вроджених булл, лише 9 з них призвели до виникнення спонтанного пневмотораксу, що складає 36% усіх випадків.

*Гур`єва Анна*

### **АРТЕРІО-ВЕНОЗНІ АНАСТОМОЗИ В СТІНЦІ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ АРТЕРІЇ ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** В даний час розрізняють два види артеріо-венозних анастомозів: артеріо-венозні анастомози типу так званих «замикаючих» артерій і артеріо-венозні анастомози «глобусного» типу.

**Мета роботи.** Дослідити будову артеріо-венозних анастомозів, особливо в стінці підключичної артерії.

**Матеріали і методи дослідження.** Вивчаючи іннервацію підключичних артерій людини, ми дослідили сріблом за методом Є. І. Рассказової препарати, що представляють собою шари артеріальної стінки. При цьому виразно проявилася судинна система (vasa vasorum). На підставі вивчення 15 об'єктів можна скласти певне уявлення про будову стінки судин підключичної артерії.

**Результати.** У зовнішній адвентиції підключичної артерії розташовуються відносно великі артеріальні стовбури. Ці стовбури направляються уздовж і під гострим кутом до посудини. Від них відходять дрібніші артерії і вени, які перетинають стінку судини в різних напрямках, з'єднуються один з одним, утворюючи широку полігональну мережу. Рівень залягання мережі більш глибокий, ніж головних судинних стовбурів.

**Висновки.** Основні артерії стінки судини і їх відгалуження йдуть, як правило, у супроводі двох вен, розташовуючись між ними. Парні вени-супутниці простежуються до рівня дрібних артерій, від широкопетлистого адвентиціального сплетіння відходять численні судини меншого калібру. Вони розподіляються головним чином в адвентиції, занурюються також і в глиб судинної стінки.

*Дорошенко Олег*

### **МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КОРОНАРНИХ СУДИН ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
Г. М. Зеленська  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Широке використання мобільних телефонів не тільки полегшує нам життя, але і створює ряд проблем і питань, які вимагають найбільш детального вивчення. Серед великої кількості робіт, експерименти, що вивчають вплив електромагнітного випромінювання на серцево-судинну систему майже повністю відсутні.

**Мета роботи.** Дослідити вплив електромагнітного випромінювання на коро

**Матеріали і методи дослідження.** Після розтину грудної порожнини судини серця

наповнювали 35% суспензією барію у 5% водному розчині. Рентген контрастне речовина щільно і рівномірно заповнювало просвіт судин. Потім з органів грудної порожнини знімалася мікроангіограма. Через 21 день після опромінення на мікроангіограмах було видно, що великі судини заповнені контрастним речовиною не щільно. Контури цих судин виглядали розмитими.

**Результати.** Проведене дослідження показало, що вплив електромагнітного випромінювання протягом 21 дня викликає в м'язі серця шурів, розширення і переповнення кров'ю дрібних (за даними гістології) і дрібних (за даними ангіографії) судин. Стази еритроцитів і гіалінові тромби в розширених дрібних судинах показують, що циркуляція крові в цих зонах міокарда різко порушується. Кількість дрібних судин, що виявляються на мікроангіограмах, значно перевищує контроль. Це збільшення, мабуть, є результатом розширення частини артеріол і прекапілярів, які починає проникати велика частина контрастної маси при заповненні.

**Висновки.** Таким чином всі ці дані підтверджують припущення про те, що ураження судинного русла міокарда є провідною ланкою в розвитку патологічного процесу, в тому числі судинний зміни і дистрофічні зміни міокарда.

*Зикова Наталія, Кульбіцька Віолетта*

### **СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ГЕМОКАПІЛЯРІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМИ**

Кафедра: гістології та ембріології

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

Опікова травма протягом багатьох років залишається актуальною проблемою медицини. Метою даної роботи було встановлення гістологічного стану гемокапілярів підшлункової залози при експериментальній термічній травмі.

Досліди проведено на 12 статевозрілих морських свинках. Опіки наносили під загальним ефірним наркозом водяною парою при температурі 96-97 °С на епіловану поверхню шкіри спини тварин протягом 60 секунд (площа ураження становила 18-20 % поверхні тіла). Декапітація тварин проводилась після знечулення ефірним наркозом на 1, 7, 14 та 21 доби експерименту. Для гістологічних досліджень забирали шматочки хвостової частини підшлункової залози, які обробляли згідно загальноприйнятих методик. Гістологічні зрізи товщиною 5-6 мкм забарвлювали гематоксилін-еозином. Напівтонкі зрізи товщиною 1-2 мкм, забарвлювали метиленовим синім, вивчали та фотодокументували за допомогою світлового мікроскопа SEO SCAN та відеокамери Vision CCD Camera.

У ранні терміни експерименту (стадія шоку та ранньої токсемії) спостерігалася помірне розширення просвітів капілярів та їх

кровонаповнення. Місцями виявлялося порушення стінки компонентів мікроциркуляторного русла, що супроводжувалося крововиливами.

У пізні терміни досліджу (стадія пізньої токсемії та септикотоксемії) мікроскопічно відмічався набряк ендотеліоцитів, вихід формених елементів за межі судин. Спостерігалися капіляри з потовщеними стінками, вузьким просвітом, явищами стазу, наявний значний периваскулярний набряк.

Таким чином, у ранні терміни після опікової травми відбуваються пристосувально-компенсаторні процеси, у пізні терміни виявляються незворотні деструктивні зміни структури гемокапілярів підшлункової залози, що погіршує кровопостачання та знижує функціональну активність органа.

*Зінченко Анна*

### **МАМИЛЛО-КОРТИКАЛЬНІ ШЛЯХИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Мамиллярное тело имеет сложные анатомические связи со многими структурами мозга. Посредством переключательных и прямых путей мамиллярное тело находится в тесном взаимодействии с ростральным отделом ретикулярной формации, ядерными образованиями ствола, мозжечком и корой большого мозга. Благодаря большому количеству и многообразию афферентных и эфферентных связей мамиллярное тело можно рассматривать как релейную станцию для путей, идущих из различных структур мозга. Однако данные анатомических исследований о прямых связях мамиллярного тела с новой корой неполны.

**Мета роботи.** Изучение прямых мамилло-кортикальных связей из медиального ядра мамиллярного тела с прецентральной (поля 4 и 6), постцентральной (поля 1 и 3) и теменной (поля 5 и 7) областями коры головного мозга.

**Матеріали і методи дослідження.** Опыты проводились на 5 взрослых крысах с одно- или двусторонним разрушением медиального мамиллярного ядра, его различных отделов – переднего, медиального, заднего и базального.

**Результати.** Многочисленные связи медального мамиллярного ядра с различными структурами мозга могут нести самую разнообразную функцию. Обнаруженные связи к теменной и постцентральной областям, очевидно, несут тормозную функцию.

**Висновки.** Таким образом, задняя гипоталамическая область устанавливает прямые афферентные связи с двигательной, теменной и постцентральной областями коры, участвуя тем самым в сложных интегративных реакциях мозга. Дифференцированное изучение функциональной роли этих мамилло-кортикальных связей требует специальных исследований.

*Зуб Ксенія*

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ПОЧКИ В НОРМЕ И ПРИ  
ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ**

Кафедра анатомии человека

Научный керівник: канд. мед. наук, доц. Д. Н. Шиян,  
ст. лаб. Лютенко М. А.

Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

Цель исследования – определить общие закономерности морфофункционального становления структуры паренхимы почки на этапах постнатального онтогенеза и установить особенности её количественно-пространственной организации.

Задачи исследования: изучить внешнее строение, топографию и морфофункциональную организацию паренхимы почки в норме и гидро-, пионефрозе; проанализировать различия в количественных показателях здорового и пораженного органа.

Методы исследования: препарирование здоровой почки и почки, пораженной пионефрозом, взятых из фонда кафедры анатомии.

Мочевые органы являются частью общей системы выделения. Важнейший орган мочевой системы – почка – достигает в длину в норме 10-12 см, в ширину – 5-6 см, её толщина составляет около 4 см. На разрезе почки видно, что она состоит из коркового и мозгового вещества, которые представляют паренхиму почки. В норме толщина паренхимы составляет от 14 до 26 мм.

Нарушение оттока мочи из лоханки и чашечек почки приводит к гидронефротической трансформации – расширению чашечно-лоханочной системы и, как следствие, гипотрофии почечной паренхимы. Наблюдается нарушение тканевого обмена, вплоть до атрофии коркового вещества почки.

Одним из осложнений гидронефроза является проникновение инфекции в полость лоханки почки. На фоне инфицированного гидронефроза может развиваться пионефроз – гнойное расплавление паренхимы почки. При исследовании пораженной пионефрозом почки были установлены размеры органа. Так, длина большой почки составила 22 см, ширина 10 см, толщина почки – 7 см. Структура органа крайне неоднородна.

Таким образом, для нормального функционирования мочевыделительной системы необходимо поддержание определенных количественных показателей органов системы. При значительном увеличении полости лоханки вследствие нарушения оттока мочи развивается гидронефроз, при инфицировании – пионефроз. Паренхима почки при данных заболеваниях утончается и уплотняется. На конечных стадиях происходит атрофия паренхимы почки.

*Льків Оксана*

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ  
РЕОРГАНІЗАЦІЇ  
ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА  
ЯЄЧОК ЩУРІВ ЗА УМОВ  
ПОСТСТРУМЕКТОМІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра анатомії людини

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

Стійка недостатність гормонів щитоподібної залози, як відомо, веде до зниження основного обміну, пригнічення обмінних процесів, порушення функціонального стану різних органів та систем у тому числі і системи з генеративною функцією. Післяопераційний гіпотиреоз розвивається у 35–48 % хворих після операції на щитоподібній залозі. Причому тиреоїдектомія у 100 % випадків супроводжується стійким гіпотиреозом. Багатогранні зміни з боку серцево-судинної системи визначаються різними прямими та опосередкованими ефектами тиреоїдних гормонів. Одним із проявів є ендотеліальна дисфункція. Саме тому наша увага була зосереджена на вивченні морфофункціонального стану кровоносних мікросудин.

Експерименти проведено на 36 білих лабораторних щурах. З них у 30 особин під кетаміновим знечуленням проводили струмектомію. До контрольної групи (інтактні тварини) увійшло ще 6 щурів. Матеріал для гістологічного дослідження забирали через 1, 3, 7, 14 і 28 діб після втручання. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозинном. Для приготування плівчастих просвітлених препаратів кровоносне русло ін'єкували 10 % розчином коларголу. За співвідношенням діаметрів вираховували артеріоло-венулярний індекс. З експерименту тварин виводили внутрішньоочеревинним введенням великих доз концентрованого тіопенталу натрію.

За результатами дослідження встановлено, що безпосередньо після операції (через 1 добу) у кровоносному руслі яєчок виникало виражене венулярне повнокров'я і капіляростазі з одночасним звуженням просвіту і потовщенням стінок артеріол за рахунок набряку структурних елементів їх стінок. Артеріоло-венулярні співвідношення при цьому склали  $0,72 \pm 0,03$  (у контролі –  $0,81 \pm 0,02$ ). Капіляри нерідко набували петлистої форми. Через 3 доби експерименту морфофункціональний стан судин гемомікроциркуляторного русла дещо стабілізувався, хоча зберігалися ознаки зниження пропускну здатності артеріол.

Починаючи з 7-ї доби і до завершення експерименту для мікросудинного кровоносного русла яєчок було характерним прогресуюче відновлення повнокров'я венул, виникнення капіляростазів, які супроводжувалися зниженням пропускну здатності артеріол за рахунок гіпертрофії гладком'язових елементів їх стінки і

набряку ендотеліоцитів, що нерідко виступали у просвіті артерій у вигляді «частоколу». Артеріоло-венулярні співвідношення при цьому поступово знижувалися до  $0,61 \pm 0,04$ . Помітно розріджувалося гемокапілярне русло із зменшенням питомої кількості капілярів у полі зору

*Калганова Маргарита*

**АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ВЗАЄМИНИ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ  
ЗАЛОЗИ З ДВАНДЦЯТИПАЛОЮ КИШКОЮ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Дванадцятипала кишка та підшлункова залоза тісно пов'язані між собою і анатомічно і функціонально, і в процесі розвитку. Можливо, що і при різних патологічних явищах вони роблять один на одного взаємний вплив. Вони розташовуються у тій перехідній області, яка розмежовує простору очеревини. Але класичне опис взаємовідносин цих органів є спрощеним і неповним і тому необхідно на основі уважного вивчення поповнити наявні літературні дані.

**Мета роботи.** Дослідити особливості взаємини головки підшлункової залози з дванадцятипалою кишкою.

**Матеріали і методи дослідження.** З даного питання нами було проведено дослідження на окремих трупах і комплексах органів черевної порожнини людей різної статі та віку з фондів кафедри анатомії ХНМУ. Вивчення проводилося методом препарування.

**Результати.** Помічені нами під час препарування особливості розташування головки підшлункової залози, що дало нам можливість чітко розрізнити з'єднання і зв'язку, що утворилися в ембріональний період розвитку очеревини, від тих процесів, які є результатом пізніших зрощень.

**Висновки.** Ми не володіємо достатньою кількістю матеріалу, щоб говорити про частоту зустрічаються варіацій розглянутих взаємин; для цього потрібно окремо розглянути матеріал від трупів чоловіків, жінок і дітей, але ми можемо відзначити, що у худорлявих людей і високих, астеничного типу, у яких органи більш рухливі і очеревинні ембріональні з'єднання розвинені порівняно слабо. Інша частина органу розташовано у згаданих просторах.

*Киричок Юрій, Гайда Анастасія, Бабій Леся*  
**ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ДОВГИХ  
КІСТОК СКЕЛЕТА ПРИ АДАПТАЦІЇ  
ОРГАНІЗМУ ДО ЗНЕВОДНЕННЯ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: асистент Р. В. Говда  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Біологічний вік не тільки часова характеристика. Він визначається сукупністю обмінних, структурних, функціональних та

регуляторних можливостей організму. Різна реакція цих особливостей є індивідуальною характеристикою організму і визначає рівень адаптаційних та компенсаторних процесів.

Компенсаторно-приспосувальні реакції відбуваються на клітинному, органному, системному та міжсистемному рівнях, а ступінь їх реалізації визначається певним віковим періодом. В зрілому віці компенсаторні процеси відбуваються найактивніше, що дозволяє організму максимально довго протистояти негативному фактору ззовні. В період незавершеного становлення і формування захисно-приспосувальних реакцій стійкість організму в термінальних умовах значно обмежена.

Експерименти було проведено на 54 білих щурах-самцях лінії Вістар, віком: 1,5 місяці (статевонезрілі тварини), 5 місяців (статевозрілі тварини), 18 місяців (старі тварини). Статевонезрілі, статевозрілі і старі тварини були розділені на три дослідні групи: перша – адаптовані до зневоднення щурів (Д1); друга – неадаптовані щурів (Д2); третя – контрольні щурів (К). Експеримент складався з трьох етапів: I – адаптація до загального зневоднення; II – загальне зневоднення; III – реадаптація після настання загального зневоднення важкого ступеня. Адаптація експериментальних тварин до загального зневоднення проводилася шляхом циклічного чергування умов водної депривації (2 доби) та звичайного харчового раціону віварію (1 доба) протягом 42 діб. Адаптованих таким чином щурів (група Д1) та неадаптованих щурів (група Д2) піддавали впливу загального зневоднення трьох ступенів (легкого, середнього та важкого). Адаптованих (група Д1) та неадаптованих (група Д2) щурів, які перенесли загальне зневоднення важкого ступеня, переводили на звичайний харчовий раціон віварію і досліджували реадаптаційні зміни через 6 тижнів. Тварин виводили з експерименту під ефірним наркозом методом декапітації з наступним скелетуванням плечових, стегнових і великогомілкових кісток.

На атомному абсорбційному спектрофотометрі С-115 визначали масову частку макроелементів (кальцію, натрію, калію, магнію) та мікроелементів (марганцю, міді, цинку, заліза, свинцю).

Отримані експериментальні дані засвідчили, що адаптація тварин до загального зневоднення організму супроводжується рядом змін в мінералізації довгих кісток скелета. У статевонезрілих щурів на 43 добу після проведеної адаптації до загального зневоднення дослідження макро- та мікроелементного складу плечової, стегнової та великогомілкової кісток показують зменшення кількості води та основних макроелементів. Так, кількість води в кістках зменшена на 1,03–3,03 %, втрата загальної кількості мінеральних речовин коливалася на рівні 3,03–5,01 %. на 2,02–4,02 % стало менше кальцію. Дефіцит в довгих кістках натрію, калію та магнію був 1,33–4,29; 1,16–3,45; 3,08–4,08 % порівняно з аналогічними контрольними величинами. В той же

час зафіксовано збільшення масової частки остеотропних мікроелементів у довгих кістках при адаптації організму до загального зневоднення. Кількісний аналіз хімічного складу фіксує дегідратацію, демінералізацію, що супроводжується статистично достовірним збільшенням вмісту остеотропних мікроелементів.

Проведені кількісні аналізи хімічного складу довгих кісток скелета статевозрілих тварин при адаптації організму до загального зневоднення вказують на зменшений вміст води (на 4,01 %, 3,01 %, 2,01 % у плечовій, стегновій та великоомілкової кістках відповідно), та їх незначну демінералізацію. Виявлена демінералізація відбувається за рахунок вилучення із структур кісткової тканини усіх основних хімічних елементів, які ми досліджували, але найбільший дефіцит спостерігається серед гідрофільних елементів. Хімічний аналіз засвідчив втрату води та основних макроелементів довгих кісток при одночасному збільшенні вмісту остеотропних мікроелементів.

Після 42 днів циклічного впливу умов водної депривації на організм старих щурів відмітили тенденцію до збільшення вмісту остеотропних мікроелементів у досліджуваних кістках експериментальних тварин. Атомна абсорбційна спектрофотометрія зафіксувала збільшення кількості міді на 1,97-3,47 %, заліза - на 0,68-2,61 %, марганцю - на 1,57-2,07 %, цинку - на 0,90-1,60 %. Лише концентрація свинцю зменшилася на 2,07-5,06 %.

Отже, утримання тварин в режимі адаптації до загального зневоднення супроводжується статистично достовірним зменшенням макроелементного складу кісток у всіх вікових групах експериментальних тварин порівняно з контрольними. Втрати макроелементів у групі старих тварин порівняно з контрольними були 7,00-13,00 %, а в тварин статевозрілого віку – 2,01-3,01 %. Статистично достовірно підвищується масова частка усіх досліджуваних остеотропних мікроелементів, вона є максимальною в групі статевонезрілих щурів, а мінімальною у старих. Порівняно із контрольними показниками, найбільш зростає вміст міді, її кількість зросла на 5,00-8,00 % у щурів статевонезрілого віку, на 3,96-6,96 % у статевозрілих тварин і на 2,57-3,47 % у старих тварин. Таким чином, статистично вірогідне збільшення відсоткового вмісту мікроелементів в кістковій тканині ми розглядаємо як прояв компенсаторних процесів, що супроводжується демінералізацією та морфофункціональними змінами довгих кісток. Така система циклічного впливу загального зневоднення дозволяє розвинути адаптаційні механізми кісткової архітектоніки стосовно дегідратації і забезпечити оптимальне функціонування кісткової тканини в умовах зневоднення.

Висновки: 1. Найбільш суттєве збільшення вмісту остеотропних мікроелементів при адаптації організму до загальної дегідратації спостерігається у статевонезрілих тварин.

2. Морфофункціональне пристосування кісткової тканини до загального зневоднення найкраще виражене в групі статевозрілих і статевонезрілих тварин, а найменш здатними до адаптації є старі тварини.

*Кланца Микола*

**: ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ ГОСТРОМУ ОТРУСННІ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ**

Кафедра анатомії людини

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

Хронічні та гострі захворювання печінки були і продовжують залишатися актуальними питаннями сучасної медицини. Збільшення за останні роки кількості пацієнтів з патологією печінки, що виникла у наслідок медикаментозного ураження, зумовлене доступністю, безрецептурним відпуском препаратів та їх широкою рекламою у засобах масової інформації. Найбільш показовими у цьому відношенні є нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), що досить часто застосовуються у різноманітних галузях медицини. До даної фармакологічної групи належить і ацетилсаліцилова кислота (АСК). За даними ВООЗ біля 20 % населення планети регулярно застосовують препарати даної групи. Водночас, загально визнаним є факт, що приймання НПЗЗ призводить до розвитку патології шлунково-кишкового тракту практично у 100 % випадків. Крім того, останнім часом у фаховій літературі з'являється все більше повідомлень про гепатотоксичність НПЗЗ. При цьому різні дослідники приходять до неоднозначних висновків.

Нами проведено експериментальне дослідження на 24 білих лабораторних щурах. 8 особин склали контрольну групу. Іншим 16 тваринам дошлунково вводили одноразово АСК у дозі 40 мг/кг. Матеріал для гістологічного дослідження (шматочки печінки) забирали через 1 і 3 доби після введення АСК.

При світлооптичному дослідженні гістологічних зрізів печінки піддослідних тварин через 1 добу від початку експерименту можна було відмітити виражене розширення синусоїдних капілярів, яке супроводжувалося збільшенням діаметра просвіту та повнокров'ям центральних вен, а також судин печінкових триад. Такі морфофункціональні реакції кровоносного русла виникали на тлі розширення периваскулярних просторів і стромальних міжбалкових проміжків з одночасним просвітленням цитоплазми гепатоцитів.

Через 3 доби від початку експерименту морфологічні ознаки дистрофічних процесів у гепатоцитах продовжували наростати місцями з поступовим переходом до некротичних змін, які проявлялися вогнищевою гомогенізацією паренхіми переважно периваскулярної локалізації.

Водночас спостерігалось збільшення кількості двоядерних клітин найчастіше з їх розташуванням у периферичних відділах часток. В окремих місцях можна було спостерігати перипортальні поліморфноклітинні інфільтрати.

Отримані результати свідчать про токсичний вплив великих доз АСК на паренхіму та кровоносне русло печінки. Разом з тим, збільшення кількості двоядерних клітин може бути свідченням активності регенераторних процесів. Однак, все це потребує подальшого вивчення, що може сприяти вирішенню питання про використання гепатопротекторних засобів.

*Кобилінська Людмила*

### **ІННЕРВАЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,

М. А. Лютенко

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Вивчення іннервації мікроциркуляторного русла периферичних нервів представляє інтерес для розкриття структурних основ регуляції обмінних, захисних, регенераторних процесів у нервових стовбурах. У публікаціях, присвячених іннервації оболонки деяких спинномозгових і черепних нервів, попутно розглядається іннервація судин. У них не відображені особливості іннервації кровоносних судин, що належать до тих або інших ланок мікроциркуляторного русла. В літературі відсутні дані про адренергічної і холінергічної іннервації судин, нервів. Трійчастий нерв, що має розгалужене мікроциркуляторне русло, в цьому відношенні не є винятком.

**Мета роботи.** Дослідити іннервацію мікроциркуляторного русла трійчастого нерва.

**Матеріали і методи дослідження.** Вивчалися препарати, імпрегновані азотнокислим сріблом.

**Результати.** Результати дослідження: на препаратах, імпрегнованих азотнокислим сріблом, можна спостерігати, що кровоносні судини трійчастого нерва супроводжуються нервовими стовбурами товщиною від 6-30 до 80 мкм, мієліновими і безмієліновими нервовими волокнами. Формування подібних судинно-нервових комплексів нервових стовбурів і волокон, що містять катехоламіни. З зменшенням діаметрів судин щільність мереж зменшується.

**Висновки.** Близько окремих кровоносних судин адренергічні волокна концентруються у вигляді люмінесценції тяжів, утворених близько розташованими волокнами. Подібні тяжі розпадаються на складові їх волокна. Уздовж судин невеликого діаметра розташовуються тонкі адренергічні волокна, містять медіатор у вигляді гранул.

*Корицький Віталій*

### **ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ГЕМОКАПІЛЯРІВ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В СТАДІЇ ШОКУ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: д-р біол. наук, доц. З. М. Небесна  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Проведені субмікроскопічні дослідження ци́топодібно́ї залози після важкої термічної травми. Матеріал органу забирали від 10 статевозрілих білих щурів після знечуження кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Тварин декапітували на 1 добу (стадія шоку). Ультратонкі зрізи контрастували уранілацетатом та цитратом свинцю за Рейнольдсом і вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ–125 К.

Проведені електронномікроскопічні дослідження встановили, що в стадії ранньої токсемії для гемокапілярів ци́топодібно́ї залози характерні реактивні зміни, які проявляються розширенням просвітів, кровонаповненням та утворенням стазів. У ендотеліальних клітинах встановлені початкові ознаки деструктивних змін компонентів ядра, та органел цитоплазми. Гіпертрофовані ядра мають округлу форму, в деяких наявні інвагінації каріолеми та нечіткі контури її мембран. Перинуклеарний простір на окремих ділянках значно розширений. Каріоплазма містить переважно еухроматин, проте у частині ядер відмічаються маргінально розташовані грудки гетерохроматину. У навіолоядерній зоні розміщені розширені каналці ендоплазматичної сітки, а комплекс Гольджі представлений потовщеними цистернами та великими пухирцями. Для периферичних, цитоплазматичних ділянок ендотеліоцитів характерним було просвітлення, вогнищевий набряк та зменшення кількості піноцитозних пухирців і кавеол, виявлялося мало фенестр, плазмолема з боку люменальної поверхні нерівна, мікроворсинки поодинокі. Базальна мембрана мала нерівномірну товщину, вузькі і потовщені ділянки.

Таким чином, тяжка експериментальна термічна травма в стадії шоку викликає початкові деструктивні зміни гемокапілярів ци́топодібно́ї залози, що призводить до порушення трансендотеліального обміну в органі.

*Коришуніа Вероніка*

### **АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,

М. А. Лютенко

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Особливості капілярної мережі становить певний інтерес як з анатомічної так і з



фізіологічної точки зору. Початкові відділи передсердних артерій розташовані під епікардом. Від основних стовбурів передсердних артерій відходять гілочки 2-го порядку Ці гілочки розгалужуються на судини 3, 4-го порядків, які формують петлі певної форми. У тих випадках, якщо в підепікардіальним шаром є жировий прошарок, характер субепікардіальної мережі дещо змінюється. До жировим гранулам підходять тонкі кровоносні судини, що відходять безпосередньо від великого стовбура і охоплюють кілька жирових гранул. При тонкому шарі м'язових волокон, артерії йдуть у різних напрямках. Дистальні розгалуження деяких гілок передсердних артерій підходять до ендокарду і утворюють в субендокардіальному шарі звивисту мережу.

**Мета роботи.** Дослідити анатомо-фізіологічні особливості розподілу артерій серця людини.

**Матеріали і методи дослідження.** Нами проводилося вивчення розгалуження передсердних артерій. Матеріалом дослідження слугували 10 препаратів серця людини різної статі і віку, з фондів трупного матеріалу кафедри анатомії ХНМУ.

**Результати.** Багата мережа між окремими стовбурами передсердних артерій, з одного боку, і між різними сплетеннями з іншого, дає можливість своєчасному надходженню крові до м'язових волокон і розподілу її в різних ділянках капілярних мереж м'язи серця.

**Висновки.** Можна зробити висновок, що внутрішньоорганні розгалуження серцевих артерій мають ряд особливостей, які пов'язані з будовою передсердної стінки.

*Кошиль Маргарита*  
**СТРУКТУРА АКСОМ'ЯЗОВИХ СИНАПСІВ  
ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Изучены различные аспекты строения мионевральных соединений позвоночных, однако мионевральные синапсы человека изучены недостаточно вследствие трудности отыскания синапсов в биопсийном материале скелетных мышц для их исследования. Вместе с тем, получение детальных сведений по ультраструктуре нервно-мышечного аппарата и особенно структурных особенностей синапсов в красных и белых мышечных волокнах имеет большое значения при интерпретации функциональных и патологических состояний синапсов.

**Мета роботи.** Изучение структуры аксомышечных синапсов.

**Матеріали і методи дослідження.** Изучены мионевральные соединения m. palmaris longus.

**Результати.** На гистологических срезах нервномышечный синапс скелетных мышц

представляет собой округлое выбухание гранулированной саркоплазмы, содержащее несколько мышечных ядер. Нервномышечное соединение представляет собой сложное образование с ясно выраженными нервной и мышечной частями.

**Висновки.** Итак, соответственно различным типам мышечных волокон в длинной ладонной мышце имеются три типа аксомышечных синапсов. Особенности иннервации определяют функциональные различия типов мышечных волокон, что выражается в различиях скоростей сокращения красных и белых волокон. Три типа синапсов имеют различное строение. Обнаруженное обилие синаптических пузырьков в аксоплазме синапсов красных мышечных волокон может отражать определенные функциональные возможности контактов данного типа.

*Крамар Соломія, Сас Михайло*  
**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ  
ОРГАНІЗАЦІЇ ТА  
МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ШКІРИ  
ІНТАКТНИХ МОРСЬКИХ СВИНОК**

Кафедра гістології та ембріології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. К. С. Волков  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Шкірний покрив морських свинок за будовою близький до шкіри людини, тому на цих тваринах моделюють різні дерматологічні захворювання. Проведені гістологічні, електронномікроскопічні, гістохімічні та морфометричні дослідження шкіри інтактних морських свинок.

Забір матеріалу та обробку шматочків шкіри для морфологічних досліджень здійснювали згідно загальноприйнятих методик. Для оцінювання гістохімічного стану міжклітинної речовини дерми був застосований метод Моурі, що дозволяє виявити глікозаміни та глікопротеїни. Морфометричні дослідження проведені за допомогою програм ВидеоТест-5.0, КААРА Image Base та Microsoft Excel на персональному комп'ютері.

Гістологічно шкіра інтактних морських свинок не має видових особливостей, складається з епідермісу (багатшарового плоского зроговілого епітелію), дерми (сполучнотканинної основи) та гіподерми (підшкірної жирової клітковини). Середнє значення товщини епідермісу тонкої шкіри без шару рогових лусочок становить  $(52,54 \pm 2,03)$  мкм. Щільність клітин фібробластичного ряду у дермі шкіри інтактних тварин дорівнює  $(1432 \pm 31)$  кл./мм<sup>2</sup>. Середнє значення зовнішнього діаметру гемокapілярів становить  $(8,02 \pm 0,39)$  мкм, діаметру просвіту –  $(6,05 \pm 0,37)$  мкм.

Проведені гістохімічні дослідження шкіри тварин інтактно́ї групи виявили, що серед компонентів міжклітинної речовини її сполучнотканинної основи виявляються помірно

ШІК-позитивні глікопротеїни, нейтральні глікозаміноглікани та яскраво "Хейл"-позитивні кислі глікозаміноглікани. Це свідчить про збалансоване співвідношення хімічних сполук в аморфній речовині та структурованість волокнистого компонента міжклітинної речовини дерми шкіри.

Таким чином, отримані результати дослідження морфологічного стану епідермісу, дерми та морфометричних показників шкіри інтактних морських свинок необхідні для подальшого вивчення та порівняння послідовності, характеру та глибини їх змін в динаміці експерименту при дії різних факторів.

**Кульбіцька Віолетта, Зикова Наталія  
СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ГЕМОКАПІЛЯРІВ  
НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ ПРИ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ  
ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф.

К. С. Волков

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

Тяжка термічна травма викликає комплексні морфофункціональні зміни організму. Результатом дії патологічного чинника є порушення мікроциркуляції в органах. Метою дослідження було встановлення гістологічних змін кровоносного русла наднирникових залоз в експерименті.

Проведені мікроскопічні дослідження наднирникових залоз після важкої термічної травми. Опік III ступеня на 20 % поверхні тіла наносили на епільовану поверхню шкіри спини тварини протягом 15 секунд. Матеріал органу забирали від 12 статевозрілих білих шурів після знечулення кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні зрізи товщиною 5-6 мкм забарвлювали гематоксилін-еозином. Напівтонкі зрізи товщиною 1-2 мкм, забарвлювали метиленовим синім. Вивчали та фотодокументували за допомогою світлового мікроскопа MICROMED SEO SCAN та відеокамери Vision CCD Camera.

Проведені світлооптичні дослідження наднирникових залоз встановили зростання розладів мікроциркуляторного русла в динаміці дослідження.

У стадії шоку та ранньої токсемії спостерігались судини з розширеними просвітами, більшість гемокапілярів надмірно кровонаповнені, виявляється сладж-ефект еритроцитів, присутній периваскулярний набряк.

У пізні терміни дослідження (стадії пізньої токсемії та септикотоксемії) наявні значні зміни судинного русла органу, що проявляється їх розширенням та кровонаповненням. Пошкодження стінки в гемокапілярах часто супроводжувалось крововиливами. Наявна гістолейкоцитарна

інфільтрація стінки та набряк стромальної сполучної тканини.

Таким чином, після тяжкої опікової травми відбуваються значні деструктивні зміни структурної організації судин мікроциркуляторного русла наднирникових залоз, що погіршує кровопостачання органу.

*Ладика Тарас*

**АНАТОМІЯ СПОЛУЧНОТКАНИННОГО  
ОСТОВУ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ  
ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** В останні роки у зв'язку з успіхами імуноморфології, пошуками механізмів захисних реакцій організму при різних стресових ситуаціях, гострих і хронічних захворюваннях, пересадках органів і тканин значно зріс інтерес до анатомії лімфатичних вузлів, в тому числі до їх сполучнотканинного остова, його конструкції і змін з віком і при різних станах зовнішнього і внутрішнього середовища. Однак ґрунтовної кількісної оцінки сполучнотканинного остову лімфатичних вузлів з урахуванням вікових змін, статевих особливостей та впливу деяких постійно діючих факторів зовнішнього середовища в цих роботах не проводилось.

**Мета роботи.** Дослідити анатомію сполучнотканинного остову лімфатичних вузлів дорослої людини.

**Матеріали і методи дослідження.** Для з'ясування стану сполучнотканинного остову ми проаналізували і порівняли будову шийних, пахвових, верхніх і нижніх трахеобронхіальних лімфатичних вузлів, отриманих від трупів людей, померлих у віці від 17 до 75 років від травм або захворювань, не пов'язаних з ураженням лімфатичної системи органів кровотворення або відповідних областей тіла, для яких досліджені лімфатичні вузли є регіонарними.

**Результати.** Таким чином, в лімфатичних вузлах не однаковою локалізації у людей різного віку, поряд з вираженими відмінностями в будові коркового і мозкового речовини та клітинного складу, простежується динаміка в стані сполучнотканинного остову в цілому і окремих його частин (капсула, трабекули). Дуже переконливі також статеві і сезонні зміни сполучної тканини у вузлах.

**Висновки.** Зрозуміло, елементи сполучнотканинного остову лімфатичних вузлів не так мобільні при різних станах організму і впливах зовнішнього середовища, як їх паренхіма.

*Онищук Захар*  
**ПРОТИРАКОВА АКТИВНІСТЬ ПРИРОДНИХ  
КІЛЕРІВ**

Кафедра: гістології та ембріології  
Науковий керівник: доц. А. І. Довгалюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Природні кілери (або НК-клітини) сьогодні розглядаються як ефективний інструмент в імунотерапії раку. Вони здатні елімінувати пухлинні клітини різного походження, зокрема доведена їхня активність щодо клітин меланоми, раку молочної, передміхурової залози та товстої кишки.

НК-клітини виділені в особливий клас лімфоцитів завдяки своїй унікальній здатності швидко і без попередньої імунізації лізувати чужорідні або власні мутовані клітини, незалежно від антитіл і комплементу. Контактний цитоліз, шляхом якого НК-лімфоцити вбивають клітини-мішені, реалізується за участю цитотоксичних гранул або при безпосередній взаємодії з рецепторами "смерті" на поверхні клітин-мішеней. Цитотоксичні гранули – це спеціалізовані лізосоми з пороутворюючим білком перфорином та ферментами гранзимами, що мають проапоптотичні властивості. Початковий етап грануло-опосередкованної цитотоксичності включає утворення імунного синапсу між НК-клітиною та її мішенню, при цьому вміст гранул надходить у синаптичну щілину. Перфорин, утворюючи отвори в плазмолемі, сприяє проникненню гранзимів у клітину-мішень. Гранзими безпосередньо активують каспази і руйнують деякі цитоплазматичні та ядерні білки.

Від інших лімфоцитів людини природні кілери можна відрізнити за наявністю на їхній мембрані антигену CD56 та CD16 (ізоформи молекули адгезії нервових клітин) та відсутністю CD3, характерного для T-лімфоцитів. НК-клітини мають рецептори до інтерлейкінів ІЛ-2, ІЛ-15, ІЛ-12, ІЛ-18 та інтерферонів, що продукуються під час запалення і стимулюють диференціацію, проліферацію і посилення цитотоксичності цих клітин.

У наукових лабораторіях світу сьогодні триває активний пошук механізмів регуляції активності та контролю чисельності популяції природних кілерів в організмі людини. Вчені сподіваються, що НК-терапія матиме чудові перспективи у подоланні онкологічних захворювань.

*Островська Анна*  
**ВНУТРІШНЬОВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ  
ВАРІАНТІВ БУДОВИ АРТЕРІАЛЬНОГО  
РУСЛА ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ  
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЇЇ ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Внутрішньовидові особливості топографії та розгалуження артерій тазового поясу і вільної задньої кінцівки мають важливе значення для експериментаторів, особливо тих, які займаються трансплантацією кінцівки. Разом з тим, наявні відомості літератури недостатньо повно відображають перераховані вище питання.

**Мета роботи.** Дослідити внутрішньовидові особливості варіантів будови артеріального русла та їх значення для трансплантації її задньої кінцівки.

**Матеріали і методи дослідження.** Враховуючи викладене, було зроблено анатомічне дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки.

**Результати.** Артерії йдуть вздовж волокон передсердно-шлуночкового вузла, пучка і ніжок, дають артеріоли, обплітають групи волокон і утворюють витягнуті петлі полігональної форми. Загальним принципом будови артеріального русла міокарда є поширене розташування артеріальних мереж і відповідність розташування судин напряму пучків м'язових волокон. Залежність просторової орієнтації інтрамуральних судин від напрямку волокон міокарда доведена і це положення в подальшому було підтверджено в багатьох дослідженнях.

**Висновки.** Результати дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки можуть бути враховані експериментаторами при підборі тварин до дослідів по її трансплантації та моделюванні різних патологічних станів на цьому органі.

*Павлова Катерина*  
**ПІДСУМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ БУДОВИ  
ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Одним з наукових напрямків в анатомії є проблема будови периферичних нервів. Увагу вчених до цієї проблеми було залучено з 1912-1913 рр., коли висувалися вчення про сталість топографії пучків нервових волокон всередині стовбура нерва. Надалі дослідження з проблеми будови периферичних нервів були спрямовані на виявлення закономірностей перебігу нервових провідників.

**Мета роботи.** Дослідити будову периферичних нервів.

**Матеріали і методи дослідження.** Були проведені дослідження комплексів нервів верхньої кінцівки і міжреберних нервів, а також корінців грудного, поперекового та крижового відділів спинного мозку (524 нерва і 780 корінців). Препарати виготовлені за методиками Вейгерта—Паля і Рэнсона з підрахунком кількості пучків нервових волокон, вимірюванням за допомогою окуляр-мікрометра їх розмірів.

**Результати.** Вивчення кількості і розмірів пучків, що містяться в нервових стовбурах, показало, що навіть однойменні нерви на однакових рівнях мають різну кількість пучків нервових волокон. Так, в серединному нерві кількість пучків нервових волокон коливалася на рівні середньої третини плеча від 5 до 22, а на рівні середньої третини передпліччя - від 9 до 28. Аналогічні відмінності у кількості та розмірах пучків відзначені щодо міжреберних нервів: від 1 — 3 до 15— 18 пучків.

**Висновки.** Ці дані пояснюють мінливість клінічної картини при ушкодженнях та пораненнях одноіменних нервів на однакових рівнях. Отже, дані дозволяють укласти, що для певних нервів характерно властиве їм співвідношення різних аксонів.

*Петрунько Тетяна, Касянюк Віталій*

**ГІСТОЛОГІЧНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ БРОНХІВ  
ЛЕГЕНЬ ПРИ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ  
ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ ЗА УМОВ  
ЗАСТОСУВАННЯ ЕКЗОГЕННОГО  
ПРЕПАРАТА СУРФАКТАНТА**

Кафедра гістології та ембріології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, доц. З.М. Небесна  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Опіки є найпоширенішим видом травм і супроводжуються значними змінами структури і функції органів і систем ураженого організму в тому числі і легень.

Проведені мікроскопічні дослідження легень після важкої термічної травми. Тварин декапітували на 7, 14 та 21 доби (відповідно – стадії ранньої і пізньої токсемії та септикотоксемії). Матеріал органу забирали від 15 статевозрілих білих щурів після знечуження кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати товщиною 5-6 мкм, забарвлювали гематоксиліном-еозином та вивчали за допомогою світлового мікроскопа MICROMed SEO SCAN та фотодокументували використовуючи відеокамеру Vision CCD Camera.

Гістологічні дослідження легень свідчать, що для бронхів на сьому добу спостереження характерний набряк та гістолейкоцитарна інфільтрація стінки. Просвіти більшості великих і середніх бронхів розширені, а малих, термінальних і бронхіол спазмовані. В їх просвітах виявляється вміст серозно-слизового ексудату із десквамованими епітеліоцитами.

В пізні терміни досліду просвіти бронхів та бронхіол помірно розширені в них наявна незначна кількість слизового вмісту із поодинокими десквамованими епітеліоцитами та альвеолярними макрофагами. Сполучна тканина адвентиційної оболонки стінки судин незначно набрякла порівняно з аналогічними спостереженнями із попереднім терміном. Інфільтрація її лімфоцитами, макрофагами, фібробластами – помірна.

Таким чином, застосування екзогенного препарату сурфактанту особливо в пізні терміни після опіку позитивно впливає на структурну організацію стінок бронхів. В результаті регенерації оновлюється епітеліальна пластинка та її клітинний склад, що позитивно впливає на функціонування мукоциліарного механізму легень.

*Печененко Антон*

**ВНУТРІШНІ АРТЕРІЇ СТОВБУРОВОЇ  
ЧАСТИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Як і у всіх досліджених раніше ссавців тварин, в деяких ділянках стовбура головного мозку людини виявляється поєднання прямолінійною і сетевидної форми в розподілі артеріальних судин.

**Мета роботи.** Дослідити будову внутрішніх артерій стовбурової частини головного мозку людини.

**Матеріали і методи дослідження.** Були вивчені матеріали стосовно тематиці будов артерій, особливо артерій головного мозку.

**Результати.** Внутрішньоорганний артеріальний русло стовбура головного мозку людини, таким чином, відображає будову самого мозкового речовини, характеризується певними віковими і деякими специфічними особливостями. Частина артеріальних анастомозів між окремими артеріями, так і між артеріальними мережами деяких ядер в свою чергу розгалужується, тому внутрішньоорганний артеріальний русло стовбура головного мозку людини в більшості ділянок (особливо в середньому і проміжному мозку) можна характеризувати як безперервну артеріальну мережу, не розділену на виразні зони.

**Висновки.** Це значний розвиток артерій стовбурової частини мозку можна пояснити, мабуть, максимальним розвитком у людини самого мозкового стовбура (одержує до того ж і харчування з більшої кількості джерел, на що вказують як літературні, так і власні дані), викликаного зростанням і розвитком кінцевого мозку, і впливом на стовбур кори великих півкуль. Крім того, харчування стовбура головного мозку людини відрізняється і відносно великою кількістю судин, придатних до окремих ядер.

*Піскарьова Вікторія*

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ  
ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ РІЗНИХ ЕТАПІВ  
ЛІМФОВІДТОКУ ВІД ЩИТОВИДНОЇ  
ЗАЛОЗИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук., доцент Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Многочисленность лимфатических узлов шеи, частая их поражаемость и

относительная доступность делают эту группу узлов очень важным в практическом отношении объектом исследования. С другой стороны, изучение внутриорганной структуры лимфоузлов шеи в связи с их функцией проливает свет на многие морфо-функциональные аспекты современной анатомии.

**Мета роботи.** Задачей нашей работы было выявление структуры лимфатических узлов первого, второго и третьего этапов лимфооттока от определенного органа шеи, в частности от щитовидной железы.

**Матеріали і методи дослідження.** Из лимфоузлов первого первого этапа исследованы трахеальные, второго этапа – глубокие шейные и третьего этапа – яремно-двубрюшные. Изучены серийные срезы с 12 лимфатических узлов. Применялись следующие окраски: гематоксилин-эозин, по ван Гизону, по Карупу.

**Результати.** Исследование показало, что, во-первых, регионарные особенности лимфатических узлов определяются, в первую очередь, органами особенностями лимфоузлов ближайших этапов лимфооттока и, во-вторых, гистоструктура лимфатических узлов, а также закономерности их локализации, размеров и формы определяются характером (спецификой) и интенсивность функции органа и его объемом.

**Висновки.** Изучение строения лимфатических узлов разных этапов лимфооттока от органов в сочетании с исследованием архитектоники внутриорганных элементов лимфатической системы органа в целом и его отделов даст более полное представление о морфо-функциональных особенностях лимфатической системы.

*Полозов Ілля*

### **ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ТИМУС**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Каждый современный человек обладает портативными устройствами связи: смартфонами, планшетами, ноутбуками, которые, с физической точки зрения, являются излучателями электромагнитного излучения (далее ЭМИ). Сегодняшнее повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Нам известны общие тенденции влияния излучения на организм, однако в связи с физиологическими и гистологическими особенностями иммунной системы, тимуса в частности, необходимо обособленное их изучение. Тимус от рождения и до подросткового возраста обладает высокой митотической активностью, как следствие сильно подвержен влиянию ЭМИ. В ходе

данного исследования был также проанализировано общее иммунологическое состояние организма матери, так как в период вскармливания именно через молоко передается основная часть антител.

**Мета роботи.** Изучить влияние ЭМИ на гисто-функциональное состояние тимуса.

**Матеріали і методи.** В эксперименте было взято 10 белых крыс, возрастом от рождения до 3 месяцев. Экспериментальная группа находилось под постоянным облучением частотой 1800-2100 МГц (эквивалентно современным устройствам).

**Результати.** После облучения можно наблюдать стандартные анатомо-физиологические изменения: потеря веса примерно на 30%, уменьшение роста на 1-3см, общая неактивность, жажда и потеря волосяного покрова.

**Висновки.** Результаты исследования дают понимание о последствиях нахождения под облучением для иммунной системы, в частности тимуса. Полученные данные могут быть использованы для разработки защитных мер или поддерживающей терапии.

*Слонецький Євгеній*

### **ВПЛИВ ГОСТРОЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ГІПОКСІЇ НА СТРУКТУРУ НЕРВОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** В літературі широко висвітлено питання про вплив гіпоксичної, зокрема, висотної гіпоксії на будову центральної нервової системи. Багато авторів не тільки детально описали морфологічні зміни нервової системи при гострій гіпоксії і встановили, що вони залежать як від ступеня і тривалості кисневого голодування, так і від часу переживання тварини після впливу гіпоксії.

**Мета роботи.** Метою нашої роботи було вивчення змін нервової тканини головного мозку у тварин і вивчення цих структур у процесі поступової тренування до наростаючої висотної гіпоксії.

**Матеріали і методи дослідження.** Був проведений аналіз літератури, особливо робіт, які проводилися безпосередньо над лабораторними щурами.

**Результати.** На підставі вивчення та аналізу даної тематики можна зробити висновок про те, що переривчаста тренування щурів в умовах барокамери викликає стійку адаптацію до гіпоксії.

**Висновки.** Дані підтверджують відоме з літератури положення про те, що одним з вірогідних механізмів адаптації до гіпоксії на молекулярному і клітинному рівнях є активація синтезу нуклеїнових кислот і білків. Також було виявлено, що багато нейрони кори мають ознаки, що вказують на підвищену функціональну активність ядра і ядерця.

*Смачило Анастасія, Шепеть Ірина*

**СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ  
АЛЬВЕОЛЯРНИХ МАКРОФАГІВ ЛЕГЕНЬ В  
ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПРИ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ  
ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ ЗА УМОВ  
ЗАСТОСУВАННЯ ЕКЗОГЕННОГО  
ПРЕПАРАТА СУРФАКТАНТА**

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: д-р біол. наук, доц. З. М. Небесна  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Проведені субмікроскопічні дослідження респіраторного відділу легень після важкої термічної травми. Матеріал органу забирали від 10 статевозрілих білих щурів після знечуження кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Тварин декапітували на 14 та 21 доби (відповідно – стадії пізньої токсемії та септикотоксемії). Ультратонкі зрізи контрастували уранілацетатом та цитратом свинцю за Рейнольдсом і вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ–125 К.

Субмікроскопічно в умовах застосування коригуючого чинника, після термічної травми, в просвіті альвеол та інтерстиції спостерігається поліморфізм альвеолярних макрофагів, проте переважають клітини, з ознаками активного фагоцитозу. В їх ядрах локалізований еухроматин, проте наявні грудки маргінально розміщеного гетерохроматину. Каріолема утворює глибокі інвагінації, відмічаються також вогнищево розширені перинуклеарні простори. Цитоплазма активно фагоцитуючих клітин має розвинений синтетичний апарат, який представлений добре вираженими цистернами комплексу Гольджі і каналцями ендоплазматичної сітки, на мембранах якої виявляється багато рибосом. Також наявні чисельні полісоми, вакуолі і мікропухирці. Спостерігаються мітохондрії з чіткими кристами та помірно осміофільним матриксом. В цитоплазмі містяться чисельні первинні лізосоми та наявні великі неправильної форми осміофільні фагосоми. Плазмалема макрофагів утворює чисельні цитоплазматичні вирости та вип'ячування.

Таким чином, введення екзогенного препарату сурфактанту після опіків зменшує ступінь пошкодження альвеолярних макрофагів. У пізні терміни досліду відбувається відносна нормалізація їх ультраструктури, що позитивно впливає на стан респіраторного відділу легень.

*Сомкіна Єлизавета*

**ЕВОЛЮЦІЯ І ГОМОЛОГІЯ ЧЕРЕВНОЇ  
ПОРОЖНИНИ ЛЮДИНИ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Останнім часом представлено велику зведення гомології лімфатичних вузлів ссавців, в якій вказується на відсутність єдиної

номенклатури лімфатичних вузлів, як на серйозне ускладнення при встановленні їх гомології

**Мета роботи.** Аналізувати еволюцію і гомологію черевної порожнини людини.

**Матеріали і методи дослідження.** Вивчалася література на дану тематику. Уявляється, що терміни анатомії людини є основними для позначення лімфатичних вузлів, оскільки лімфатична система людини вивчена найбільш повно, і з них слід виходити у встановленні гомології лімфатичних вузлів людини і ссавців тварин. Поняття «лімфатичний центр» надміру, так як групи лімфатичних вузлів є етапами лімфатичного шляху, а трактування їх як частини його, а не центрів, є більш правильною і відповідає вимогам клініки.

**Результати.** Головним у дослідженні гомології лімфатичних вузлів є проходження їх зв'язків з органами через відповідні лімфатичні судини останніх і тільки на підставі цих зв'язків можливе визначення серед лімфатичних вузлів, які прилежат до задньої черевної стінки людини, двох різних груп вузлів, а саме: групи лімфатичних вузлів, що розвиваються у зв'язку з відтоком лімфи з органів шлунково-кишкового тракту, і групи лімфатичних вузлів, що розвиваються у зв'язку з органами, прилеглими до задньої черевної стінки (нирки, наднирники, статеві залози).

**Висновки.** На нашу думку, дослідження гомології лімфатичних вузлів повинні бути нерозривно пов'язані з дослідженням лімфатичного шляху від органів на всьому його протязі.

*Супрунова Вероніка*

**ІННЕРВАЦІЯ ШКІРИ СІДНИЧНОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Іннервація шкіри сідничної області до теперішнього часу в літературі висвітлена ще недостатньо. Дані навчальної літератури і великих неврологічних посібників зводяться до короткого перерахування нервів із зазначенням на малюнках примірної зони їх поширення.

**Мета роботи.** Дослідити іннервацію шкіри сідничної області.

**Матеріали і методи дослідження.** Нами вивчалися всі шкірні нерви сідничної області, проте у даній роботі викладаються тільки дані про шкірних нервах, що формуються з задніх гілок останніх грудних, поперекових і крижових спинномозкових нервів. Матеріали про інших нервах частково вже опубліковані в пресі. Дослідження проведені на 10 препаратах сідниць, узятих від трупів дорослих людей після фіксації їх в 5%-ном розчині формаліну. Методика дослідження полягала в анатомічному препаруванні по В. П. Воробйову з застосуванням 1%-ного розчину оцтової кислоти, причому на кожному препараті одночасно виділялися всі шкірні нерви. Для характеристики та порівняння

зон їх поширення використано зазвичай прийняте поділ сідничної області на квадранти.

**Результати.** Шкіра сідничної області щільна, напружена внаслідок розвитку підшкірної клітковини. Між поверхневою і власної фасціями в товщі клітковини залягають шкірні нерви, наступний шар — сіднична фасція — підсумовує у своєму футлярі великий сідничний м'яз. Між середньою і малою сідничними м'язами розташовується другий простір, де знаходиться фасціальний футляр сідничного нерва.

**Висновки.** Іннервація сідничної області здійснюється короткими гілками крижового сплетення, верхнім і нижнім сідничними нервами; кровопостачання гілками верхньої і нижньої сідничних артерій

*Татарчук Людмила, Ясіновський Олег, Гаргула Тетяна*

### **ОСОБЛИВОСТІ АДРЕНЕРГІЧНОЇ ІНЕРВАЦІЇ КРОВОНОСНИХ СУДИН ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ПЕЧІНКИ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Метою дослідження було вивчити особливості адренергічної іннервації кровоносних судин дванадцятипалої кишки при резекціях різних об'ємів печінки. Виходячи з наведеного за допомогою комплексу морфологічних методів досліджена адренергічна іннервація кровоносного русла дванадцятипалої кишки (ДПК) у 33 білих статевозрілих щурів-самців, які були розділені на 3-и групи. 1-а група нараховувала 12 практично здорових інтактних тварин, 2-а – 11 щурів з видаленою боковою часткою печінки (31,5 %), 3-я – 10 тварин з видаленими лівими боковою та внутрішньою частками (42 %). Евтаназію щурів здійснювали кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу через місяць від початку експерименту. Для виявлення насиченості кровоносних судин ДПК адренергічними нервовими волокнами застосовували метод Фалька-Хіларпа-Крохіної.

Встановлено, що у інтактних тварин в люмінесцентному світлі у великих судинах ДПК чисельні симпатичні волокна утворювали широкопетлисту сітку на фоні аутолюмінісцюючих поздовжньо орієнтованих еластичних волокон. У менших судинах симпатичних волокон у адвентиції ставало менше. У місцях галуження судин малянок волокон посилювався. Вони нерідко формували клубки. Стан адренергічної адвентиційної сітки у судинах ДПК виражено змінювався при резекції 42 % паренхіми печінки. При цьому спостерігалось зменшення і навіть зникнення значної кількості адренергічних нервових волокон. Отже, резекція великих об'ємів печінки призводить до вираженого

погіршення адренергічної іннервації кровоносних судин.

*Третьякова Катерина*

### **АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами представляє інтерес з точки зору можливого пояснення цілої низки клінічних проявів у неврологічній практиці.

**Мета роботи.** Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами.

**Матеріали і методи дослідження.** Дане дослідження було проведено макро-мікроскопічним методом шляхом препарування за методом В. П. Воробйова. Матеріал для вивчення був взятий з фондів препаратів кафедри анатомії ХНМУ.

**Результати.** В результаті проведеного дослідження нами виявлено певні топографо-анатомічні співвідношення першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами, а також наявність зв'язків між ними. Так, в області печеристих пазухи перша гілка трійчастого нерва тісно стикається з окоруховим і блоковою нервами, розташовуючись дещо латеральніше і глибше останніх. Найбільш високе положення при цьому займає окоруховий нерв, по відношенню до якого блоковий нерв лежить нижче і медіально. Поверхнево і латеральніше від сухожильного кільця Цина, залягають лобова і слізна гілки; носореснична гілка розташовується під ними.

**Висновки.** В області печеристих пазухи виявлено велику кількість тонких симпатичних гілочок, що прямують від сплетення навколо внутрішньої сонної артерії до очного і всіх окоруховим нервів. На всіх досліджених нами препаратах виявлені зв'язки першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами.

*Федорчук Тетяна*

### **ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СУДИН НИРОК ЩУРІВ-САМЦІВ У НОРМІ**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: доц. І. В. Пилипко  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Морфологічно функціональна перебудова судинного русла внутрішніх органів є важливою морфогенетичною ланкою в розвитку більшості патологічних процесів в організмі, визначаючи одночасно ефективність розвитку адаптаційних і дезадаптаційних змін. На сьогоднішній день

загальноновизнаним є той факт, що порушення кровотоку, зокрема в нирці, веде до значних змін її мікроциркуляції, тканинного дихання, прогресування склеротичних процесів у паренхімі. Зазначені зміни можуть бути наслідком розладів як системної, так і органної гемодинаміки. Метою нашого дослідження було встановити характерні особливості морфометричних показників нирок шурів-самців у нормі.

Дослідження проведено на 12 статевозрілих щурах-самцях з масою тіла 180–200 г. Оцінку функціонального стану судин проводили шляхом вирахування індексу Вогенворта, тобто відношення площі середнього шару артерій до площі їх просвіту.

При проведенні морфометричних досліджень гістологічних зрізів судин було встановлено, що не зважаючи на абсолютне зменшення товщини стінок артерій по мірі їх галуження, вектор зміни величини Індекса Вогенворта мав протилежне спрямування. Так у міжчасткових артеріях він складав ( $173,50 \pm 3,49$ ), в дугоподібних артеріях ( $207,63 \pm 4,90$ ), в міжчасточкових артеріях ( $239,75 \pm 5,61$ ), і в артеріолах ( $250,03 \pm 8,86$ ), що свідчить про особливу вазомоторну активність саме дрібних артерій і артеріол товщина стінки яких помітно переважала над діаметром просвіту. Це дає підстави вважати що саме дрібні судини беруть участь у формуванні гемодинамічного опору. З цього випливає що в міжчасткових артеріях Індекс Вогенворта нижчий ніж у дугових та міжчасточкових, що дозволяє їх віднести до судин розподілу. А в дугоподібних артеріях та міжчасточкових артеріях з добре розвиненим гладком'язовим шаром та більш вищим рівнем Індекса Вогенворта дозволяє віднести їх до судин опору.

Щодо венозного відділу кровоносного русла нирок у шурів, то формуючі його елементи відрізнялися тонкостінністю і практично відсутньою гладком'язовою оболонкою. Це може бути пояснено тим, що ригідність венозних стінок забезпечується щільністю оточуючої їх ниркової паренхіми.

*Фесенко Ірина*

### **МІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ПІДОШОВНОГО АПОНЕВРОЗУ ЛЮДИНИ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Д. М. Шиян,

М. А. Лютенко

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Вступ.** Інтерес к изучению соединительнотканых образований стопы человека обусловлен запросами практической медицины в связи с лечением заболеваний и поврежденной нижней конечности. В литературе сведения о строении подошвенного апоневроза и его васкуляризации достаточно полными получены путем препаровки и инъекции сосудов различными массами. Также полными являются топографо-

анатомические данные о строение и прикреплении апоневроза и об основных источниках кровоснабжения.

**Мета роботи.** Изучение микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза.

**Матеріали і методи дослідження.** Изучение ангиоархитектоники проводилось на препаратах, кровеносные сосуды которых были налиты массой Герота через артерии: подколенную, тыльную стопы и заднюю большеберцовую, проводилось препарирование и просветление расслоенных фрагментов. Гистотопография и структура микроциркуляторных сосудов изучались на срезах, окрашенных гематоксилином-эозином и по ван Гизону.

**Результати.** Проведенная работа позволила изучить ангиоархитектонику и подтвердить топографо-анатомические данные о строение и прикреплении апоневроза и об основных источниках кровоснабжения.

**Висновки.** Таким образом, заключительные фазы трансформации микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза при системных заболеваниях артерий и вен сопровождаются комплексом неспецифических изменений всех сосудистых звеньев, которые свидетельствуют о значительном снижении компенсаторной приспособляемости микроциркуляторного русла в целом.

*Чайковський Сергій, Копитчак Софія, Краценко Михайло*

### **УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КЛІТИН ЛАНГЕРГАНСА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТІЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ**

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. А. В. Добуш

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Опікова травма є актуальною проблемою медицини. Метою нашого дослідження було встановлення гістологічного стану клітин Лангерганса як основи епідермальної проліферативної одиниці (ЕПО) при експериментальній термічній травмі.

Експеримент проведено на 12 статевозрілих морських свинках. Опіки наносили під загальним ефірним наркозом водяною парою при температурі 96-97 °C на епільвану поверхню шкіри тварин протягом 60 секунд (площа ураження становила 18-20 % поверхні тіла). Декапітацію мурчаків проводили після знечудлення ефірним наркозом на 1, 7, 14 та 21 доби експерименту. Для електронномікроскопічних досліджень забирали шматочки епідермісу та обробляли згідно загальноприйнятих методик, досліджували під електронним мікроскопом ЕМВ-100ЛІМ та фотодокументували за допомогою цифрової камери.

У ранні терміни експерименту (стадія шоку та ранньої токсемії) спостерігається помірне



просвітлення, вакуолізація цитоплазми та каріопікноз ядра клітин Лагерганса.

У пізні терміни експерименту (стадія пізньої токсемії та септикотоксемії) встановлені електронно-світла цитоплазма з розширеними каналцями ендоплазматичної сітки, гіпертрофованими мітохондріями з просвітленим матриксом, зменшення гранул Бірбека. Специфічна лопатева форма ядра набуває сегментованого вигляду, збільшений вміст гетерохроматину і розширений перинуклеарний простір свідчать про пригнічення функціональної активності.

Таким чином, у ранні терміни експерименту спостерігаються пристосувально-компенсаторні зміни, а в пізні терміни – деструктивні зміни клітин Лангерганса як основної ланки ЕПО, що погіршує кератинізацію, проліферацію та регенерацію епідермісу при термічній травмі.

*Черніченко Анастасія*

### **СТРОКИ ВИНИКНЕННЯ І ШЛЯХИ МІГРАЦІЇ КЛІТИН У ГІСТОГЕНЕЗІ КОРИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** В лабораторії Sidman (США) широко применяется НЗ-тимидин для определения последовательности возникновения нейробластов в матричной зоне нервной трубки в гистогенезе коры и ядер ствола головного мозга. Между тем, однократное введение метки не позволяет надежно отличать меченые дочерние клетки после первого деления от всех меченых клеток последующих поколений, что неизбежно ведет к ошибкам в определении сроков выселения нейробластов.

**Мета роботи.** Для устранения этого недостатка была применена методика двойного маркирования эмбриональных клеток НЗ-тимидином (НЗ-Т) и С14-тимидином (С14-Т).

**Матеріали і методи дослідження.** В експериментах использовано 8 беременных мышей. Первая подкожная инъекция НЗ-Т по 100 мккюри на животное была проведена в сроки от 9-го по 18-ый день беременности. Отправным моментом для исчисления срока беременности служила влагалищная «пробка», найденная у самок. Контролем служили животные, забитые через 1 час после второй инъекции изотопа. На срезы головного мозга была нанесена жидкая фотоэмульсия. Автографы окрашивались гематоксилином с эозином.

**Результати.** С помощью такой методики можно было оценить количество поколений матричных клеток, необходимых для комплектования нейронов в разных отделах нервной системы, точно определить сроки выселения клеток из матричной зоны, проследить пути их миграции и убедиться в том, что нейробласты способны перемещаться относительно друг друга на большие расстояния, как это

показано на примере формирования коры больших полушарий.

**Висновки.** Применения С14-тимидина в качестве дополнительной метки к НЗ-тимидину обогатило автораддиографический метод изучения гистогенеза нервной системы.

*Штерев Александр*

### **АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІННЕРВАЦІЇ МОЗКОВИХ АРТЕРІЙ І ВЕН**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. М. Шиян,  
М. А. Лютенко

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Іннервація внутрішньочерепного відділу судин головного мозку почала посилено розроблятися ще в кінці минулого століття. Розгалуження нервів спрямовуються як на стінку судин, де вони утворюють чутливі закінчення, так і безпосередньо в товщу самої оболонки. В той же період з'явилися дані про наявність нервів на стінці судин, що вступають безпосередньо в речовину мозку. Поява нових методик стало новим поштовхом для дослідження іннервації судин головного мозку.

**Мета роботи.** Метою нашого дослідження є вивчення нервового апарату всіх ланок судинної системи головного мозку, починаючи від великих магістральних судин і закінчуючи судинами, витягнутими з речовини різних ділянок кори і ядер основи головного мозку.

**Матеріали і методи дослідження.** Матеріал був взятий від 10 препаратів різного віку та статі, померлих від випадкових травм і від захворювань, не пов'язаних з судинною системою.

**Результати.** Проведене дослідження показало, що внутрішньочерепні відділи судин головного мозку (хребетні, основна, внутрішні сонні артерії) мають потужний нервовий апарат. Останній складається з нервових стовбурів різної товщини, нервових пучків. Крім того, до його складу входить багатий рецепторний апарат, представлений різноманітними формами вільних і «невільних» нервових закінчень і нервових клітин.

**Висновки.** За нашими спостереженнями, зазначені нервові елементи мають певну архітектоніку, детерміновану будовою стінки судини і його калібром. Складність будови нервового апарату обумовлена тим, що навколо посудини і в товщі стінки багаторазово розгалужуються і з'єднуються між собою, утворюючи кілька поверхами розташованих нервових сплетень.

*Щур Оксана*

### **ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНУ ПЕРЕБУДОВУ ШЛУНКА ЩУРІВ**

Кафедра анатомії людини

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

**Вступ.** Проблема зневоднення на сьогоднішній день є особливо актуальною, оскільки зустрічається як у медичній практиці, так і не рідко у повсякденному житті, через що різко зростає значення дослідження перетворень у різних внутрішніх органах (серці, нирках, селезінці, тонкій кишці) та кістках скелету при моделюванні водної депривації. Враховуючи широку розповсюдженість захворювань шлунка, актуальною задачею експериментальної та клінічної медицини стало вивчення морфологічних основ перебудови стінки шлунка при різних патологічних станах, у т.ч. при загальному зневодненні.

**Мета дослідження** – вивчити морфофункціональні особливості перебудови стінки шлунка при загальному зневодненні.

**Матеріали і методи дослідження.** Експеримент був проведений на 24 білих лабораторних статевозрілих щурах. Тварин було поділено на 2 групи. Перша група (18 тварин) зазнала впливу загального зневоднення організму, другу групу (6 особин) склали інтактні щури. Харчовий раціон експериментальних щурів – висушений до постійної ваги овес при абсолютно безводній дієті. Тварин виводили з експерименту шляхом передозування тіопенталового наркозу на 3, 6 і 10 день, щоб оцінити вплив загального зневоднення в динаміці. Для дослідження було взято пілоричний відділ шлунка. З метою вивчення структурних компонентів стінки шлунка гістологічні зрізи забарвлювали гематоксилін-еозином.

**Результати дослідження.** Гістологічно у тварин експериментальної групи було виявлено зменшення товщини всіх оболонок шлунка. Найбільш виражені зміни спостерігалися у слизовій та підслизовій оболонці, які наростали відповідно до терміну перебування на безводній дієті.

На 10 день експерименту було відмічено згладження складок слизової оболонки, зменшення кількості слизу, визначалося стоншення підслизового прошарку та власної пластинки слизової оболонки шлунка. У окремих ділянках було помітно локальні порушення структури шлункових залоз, діаметри головних і парієтальних клітин значно зменшувалися, ядра у більшості мали пікнотичний вигляд, а то й були взагалі відсутні. Спостерігалися зміни у кровоносних судинах – нерівномірне кровонаповнення судин, просвіт артерій зів, визначалося спадіння стінок окремих вен.

**Висновки.** Отримані результати свідчать про суттєвий вплив фактора водної депривації на морфофункціональні особливості перебудови шлунка, що спричиняє виникнення ряду структурних змін у стінці досліджуваного органа.

*Ющак Ольга, Луків Оксана, Гантімуров Антон.*

### **ВПЛИВ КІСТОК СКЕЛЕТУ НА ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ ГОМЕОСТАЗ ОРГАНІЗМУ**

Кафедра анатомії людини

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

Склад кістки є відображенням електролітного складу рідин організму. При раптовому порушенні електролітної рівноваги кістка буде відновлювати водно-електролітний баланс. Разом з цим, при ліквідації хронічного порушення обміну електролітів, що викликало відкладання кісткової речовини аномального складу, буде встановлюватись рівновага між скелетом і його новим іонним середовищем. Отже, завдяки високому вмістові мінеральних речовин у скелеті, він виступає у ролі «буфера», що перешкоджає зміні електролітного складу рідин організму. Характерні особливості будови кістки дають їм можливість легко утримувати іони, що циркулюють в навколишній тканинній рідині і так само легко віддавати їх, підтримуючи таким чином постійну концентрацію мінеральних речовин в сироватці крові. Отже, враховуючи роль кісткової системи в процесі життєдіяльності організму, її участь у водно-електролітному обміні, остеопоротична проблема при зневодненні висувається на передній план. На сьогоднішній день нагромаджений значний матеріал про зміни водно-електролітного гомеостазу при різних захворюваннях. Але основні порушення водно-електролітного обміну можна звести до трьох видів: порушення молярної концентрації рідин тіла при втраті або затримці води; порушення об'єму позаклітинної рідини, при втраті (затримці)  $\text{Na}^+$  та води і збереженні відносної постійності молярної концентрації; порушення концентрації окремих іонів. Вода із розчинними в ній речовинами являє функціонально єдину систему, однак в певних межах можливий ізольований розлад порушень водного об'єму як такого. При цьому будь-яке зменшення позаклітинної рідини буде визначатися як дегідратація, а збільшення – як гіпергідратація з додатковими даними про молярну концентрацію позаклітинної рідини. При дегідратації організму в ньому розвивається комплекс біохімічних та морфологічних змін в кістках скелету та інших органів.

*Ющак Ольга, Луків Оксана.*

### **МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ТРУБЧАСТИХ КІСТКАХ ПІСЛЯ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ**

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: асист. В. В. Бурій  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,  
Тернопіль, Україна

У клінічній практиці набувають важливого значення питання прогнозування адаптаційних процесів у кістковій системі після припинення дії руйнуючого, в даному випадку дегідратаційного фактора. Після моделювання позаклітинного зневоднення білі щури були переведені на загальний раціон віварію і досліджені через один тиждень реадaptaційного періоду, коли відбулася нормалізація всіх водневих розділів організму. Зі сторони ж кісткової системи повного відновлення

не відбулося. При субмікроскопічному дослідженні епіфізарного хряща поряд з дистрофічно зміненими хондроцитами зустрічаються молоді форми, що нагадують фібробласти. Матрикс їх пониженої електронної щільності гранулярний ендоплазматичний ретикулум зі звуженими каналцями та цистернами, які заповнені гранулярною речовиною. Комплекс Гольджі невеликих розмірів, розвинений слабо. У більшості хондробластів при електронно-мікроскопічному дослідженні виявляються ознаки функціонального виснаження і ліпідної інфільтрації: мітохондрії, полісоми, ендоплазматична сітка частково редуковані. Однак, поряд з деструкцією спостерігають збільшення органел. Мітохондрії в одних клітинах ще зберігають ознаки набухання, в інших – вони більш численні, менших розмірів, округлої форми, з майже правильним розташуванням крист. У деяких клітинах, навпаки, збільшується кількість полісом, відмічається гіперплазія гранулярного ендоплазматичного ретикулуму, представленого розширеними каналцями з дрібногранулярним секретом. Комплекс Гольджі, в якому міститься вакуолярно розширені цистерни і багаточисленні дрібні пухирці, займає значну частину цитоплазми. Ядро таких клітин більш світле, збільшене в розмірі. Все це свідчить про початок активації синтетичних процесів.

Отже, в період першого тижня реадптації після сублетальної позаклітинної дегідратації на субмікроскопічному рівні з'являються ознаки внутрішньоклітинної регенерації пластинок росту, що сприяє нормалізації структури трубочастої кістки.

*Котляренко Лідія, Ярема Оксана*  
**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ УРАЖЕННЯ  
АЛЮМІНІЙ ХЛОРИДОМ ПОРОЖНЬОЇ ТА  
КЛУБОВОЇ КИШОК**

Кафедра медичної біології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л. Т. Котляренко  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,  
м. Тернопіль, Україна

Важливі органи травної системи – порожня та клубова кишки, становлять інтерес їх вивчення і дослідження. Це обумовлено щорічним зростанням захворювань органів кишково-шлункового тракту.

**Мета дослідження:** встановити морфофункціональні зміни порожньої та клубової кишок при алюмінієвій інтоксикації у тварин в динаміці експерименту.

Об'єктом дослідження були білі безпородні статевозрілі шурі масою 180-200 г. Перша (контрольна) група включала 17 практично здорових тварин, що знаходились у звичайних умовах віварію, друга група (дослідна) – 21 шур. Щурам другої групи вводили внутрішньочеревинно розчин алюміній хлориду з розрахунку 190 мг/кг на масу тіла.

Надходження в організм алюміній хлориду призводить до суттєвих структурно-

функціональних змін порожньої та клубової кишок білих шурів. На 4 добу експерименту встановлено дистрофічні та некробіотичні явища усіх структурних складових слизової оболонки та відмічали лімфоплазмодитарну інфільтрацію. Спостерігалась деструкція покривного епітелію, посилена вогнищева десквамація у просвіт кишки. Діаметр судин зростає, було виявлено точкові периваскулярні крововиливи та посилену мезенхімальну реакцію.

Встановлено, що цитоморфологічні зміни, які виникають внаслідок дії алюміній хлориду, проявляється пошкодженням і десквамацією стовпчастих епітеліоцитів у складі ворсинок, дегрануляцією келихоподібних клітин, активацією лімфоцитів у досліджуваних частинах тонкої кишки всіх експериментальних тварин.

*Ясіновський Олег, Слабий Олег, Татарчук Людмила*  
**: ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА  
СЕКРЕТОРНУ АКТИВНІСТЬ  
МІОЕНДОКРИННИХ КЛІТИН ПЕРЕДСЕРДЬ  
ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,  
Тернопіль, Україна

В останні роки дослідники все частіше цікавляться ендокринною функцією серця, особливо міоендокринними клітинами передсердь, які синтезують натрій-уретичний гормон, особливості продукції якого в різних фізіологічних та патологічних умовах до кінця не вивчені.

Виходячи з наведеного, метою даної роботи стало дослідження особливостей впливу вегетативної регуляції на секреторну активність міоендокринних клітин передсердь легеневого серця. При цьому в експерименті на білих статевозрілих щурах-самцях досліджена секреторна активність міоендокринних клітин передсердь при артеріальній гіпертензії у малому колі кровообігу при різних типах вегетативної регуляції серцевого м'яза.

Артеріальну гіпертензію у малому колі кровообігу та легеневе серце моделювали шляхом виконання у шурів правосторонньої пульмонектомії. Особливості вегетативної регуляції серцевого ритму визначали за методикою Р.М.Баєвського. Евтаназію тварин здійснювали кровопусканням в умовах тіопентал-натрієвого наркозу.

Отримані дані в результаті проведеного дослідження свідчать, що секреторна активність міоендокринних клітин передсердь неушкодженого серця виявилася найвираженішою при домінуванні ваготонічних впливів на серцеву діяльність, а найнищою у міоендокриноцитах лівого та правого передсердь з переважанням симпатичного відділу автономної нервової системи. Встановлено також, що в умовах досліджуваної патології істотно знижується секреторна активність міоендокринних клітин передсердь і найбільш виражене погіршення

функціональної активності вказаних структур виявлено при домінуванні симпатичних та парасимпатичних впливів на серцеву діяльність декомпенсованого легеневого серця.

*Добровольська О.М., Мар'єнко Н.І.*

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МОЗОЧКА ПРИ  
ГОСТРИХ ПОРУШЕННЯХ МОЗОКОВОГО  
КРОВООБІГУ ПОЗАМОЗОКОВОЇ  
ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

Кафедра гістології, цитології та ембріології  
Науковий керівник: к.мед.н., доцент О.Ю. Степаненко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність:** Гострі порушення мозкового кровообігу є однією із найважливіших медико-соціальних проблем. Частота ішемічних інфарктів мозочка складає 5,7% від усіх випадків інфарктів головного мозку. Частота крововиливів у мозочок становить від 4 до 10 % усіх випадків мозкових геморагій, а летальність при них складає від 20 до 75%.

**Мета:** встановити характер морфологічних змін мозочка при гострих порушеннях мозкового кровообігу.

**Матеріали та методи:** Морфологічне дослідження проведено на 14 мозочках осіб, що померли від ГПМК, в тому числі 7 – від ішемічних інфарктів головного мозку, 7 – від геморагічних інсультів. Групу контролю склали 10 мозочків осіб, що померли від причин, не пов'язаних із патологією центральної нервової системи. Для досягнення поставленої мети і розв'язання задач вивчені історії хвороби, протоколи розтинів, застосовані морфологічні методи: макроанатомічний, мікроанатомічний із подальшою морфометрією за допомогою комп'ютерної програми «Image Tool» та статистичним аналізом отриманих результатів.

**Результати:** Під час дослідження були отримані наступні дані: збільшення довжини гангліонарного шару листків більш виражене при ГПМК за геморагічним типом (+8,73%), ніж при ішемічному типі (+3,75%). Виявлено зменшення абсолютної кількості КП на листках сірої речовини, яке більш виражене при ішемічному типі ГПМК (-36,02%), ніж при геморагічному типі (-15,36%). Відстань між центрами КП і кількість КП на 1 мм гангліонарного шару збільшені при обох типах ГПМК, але при ішемічному типі зміни більш виражені, ніж при геморагічному.

**Висновки:** Вивчено морфологічні особливості мозочка при ГПМК за ішемічним та геморагічним типом позамозкової локалізації. Встановлено загальні та відмінні морфологічні особливості мозочка при ГПМК різних типів та різної локалізації. Виявлені зміни свідчать про ураження ділянок головного мозку, віддалених від первинного вогнища ГПМК, що може впливати на патогенез, клініку із обтяженням перебігу ГПМК та впливати на танатогенез при ГПМК.

*Гринів Надія*

**ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА СКЛАД  
КРОВІ У ЩУРІВ**

Кафедра фізіології  
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Н.М. Воронич-Семченко  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна

**Актуальність дослідження.** Тютюнопаління – найбільш поширений вид побутової токсикоманії. У той же час куріння є фактором ризику розвитку серцево-судинної та дихальної патології, порушує репродуктивну функцію. Відомо, що тютюновий дим містить канцерогенні речовини (нікотин, чадний газ, синильну кислоту тощо). Оцінюючи тенденцію до зростання захворюваності серед курців, інтерес представляє дослідження тютюнопаління на систему крові.

**Мета дослідження:** вивчити вплив тютюнового диму на склад крові.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проведено на статевозрілих щурах-самцях згідно з чинними міжнародними вимогами щодо гуманного відношення до тварин. Пасивне куріння (дослідна група, n=9) моделювання шляхом перебування щурів у камері об'ємом 6 л, у яку впродовж 10-ти хвилин розподілявся тютюновий дим. Після тижневого «пасивного куріння» забирали кров із хвостової вени тварин та визначали кількість формених елементів, лейкоцитарну формулу, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) та вміст гемоглобіну. Для контролю аналогічні дослідження проводили у інтактних тварин (n=8). Отримані результати аналізували за допомогою пакету математичних програм Statistic Soft 7,0 з використанням t-критерію Стьюдента. Статистично достовірною вважали різницю при  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження.** Упродовж вдихання тваринами тютюнового диму привертала увагу динаміка поведінки тварин. Так, перші чотири дні щури були пригнічені, перебували в стані страху, загальмуванні. У наступні чотири дні (з 4-го по 7-ий день експерименту) під час куріння у тварин спостерігалось збудження, зник страх до диму, навіть потяг до диму.

У результаті дослідження у крові дослідних тварин виявили анемію. Зокрема, достовірно зменшився вміст гемоглобіну (на 11%,  $p < 0,05$ ), кількість еритроцитів (на 33%,  $p < 0,05$ ) щодо аналогічних показників у інтактних тварин. Після тижневого вдихання тютюнового диму спостерігали зсув лейкоцитарної формули (збільшення кількості лімфоцитів до 64-70% та зменшення моноцитів - до 1-2%).

**Висновок.** Тютюновий дим здатний впливати на кількісний склад крові, зокрема, куріння супроводжується розвитком анемії, зміною лейкоцитарної формули. Зазначені порушення можуть виступати предиктором розвитку гематологічної патології, підвищувати кардіо-васкулярний та онкогенний ризику.

# Патоморфологія, судова медицина



*Гайнутдінова Ганна*

**ПРОФЕСОР М.Д.ПИЛЬЧИКОВ: СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ЙОГО ТРАГІЧНОЇ СМЕРТІ**

Кафедра судової медицини, медичного правознавства імені засл. проф. М. С. Бокаріуса  
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. В. О. Ольховський  
ХНМУ «Харківський національний медичний університет»  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Завдання судової медицини - допомога правоохоронним органам у з'ясуванні причини настання смерті, обґрунтування того, чи здатний був постраждалий сам нанести собі смертельне поранення, робити свідомі дії та наскільки довго.

**Мета.** З'ясувати чи могла тяжко поранена людина, що скоїла самогубство методом пострілу з револьверу у ділянку серця робити цілеспрямовані свідомі дії та зрозуміти, що самогубство чи вбивство сталося смертю професора М.Д.Пильчикова.

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження на базі записів «Книги записей Городского Трупного Покою о вскрытьяхъ трупафъ за 1908 г.», що зберігається в музеї історії кафедри судової медицини ХНМУ та ХОБСМЕ. Враховуючи властивості нормальної анатомії, фізіології та патології людини, здійснено дослідження та аналіз забальшованого препарату серця професора М.Д.Пильчикова, що також зберігається в музеї кафедри.

**Результати.** Під час дослідження препарату нами було виявлено, як наскрізне вогнепальне поранення спричинило прохід кулі крізь нижній відділ правого шлуночка. Враховуючи анатомічні та фізіологічні властивості серцево-судинної системи кровообігу. З'ясовано, що тампонади серця не було, наскрізна ділянка поранення перикарду була двічі пробита, лівий шлуночок деякий час після поранення міг працювати нормально, оскільки його функціонування не було порушене, основні провідники серця не постраждали, кровообіг продовжувався, кора головного мозку продовжувала забезпечуватися кров'ю. Ці дані говорять про можливість подвійного тлумачення результатів трагічного випадку.

**Висновки.** Чисельні дослідження вказують на те, що неможливо стверджувати чи спростувати, що професор Пильчиков не міг вистрілити собі в серце, покласти револьвер на стіл, лягти рівно на постіль, схрестити руки на грудях та вмерти, бо дактилоскопія та газові змиви з пальців професора не були проведенні.

*Гарвасюк Олександра*

**АКТИВНІСТЬ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КОНЦЕНТРАЦІЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ В ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ З ПЕРЕДЧАСНИМ ДОЗРІВАННЯМ У ВАГІТНИХ НА ФОНІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІ**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. І. С. Давиденко  
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Вступ.** Передчасне дозрівання хоріального дерева зустрічається в матеріалі абортів та при передчасних пологах. Передчасними вважаються пологи з повного 22-го по повний 36-й тижні вагітності. Частота передчасних пологів за різними літературними джерелами становить 4-20 %.

**Мета.** Встановити активність та імуногістохімічну концентрацію білка «плацентарної лужної фосфатази» в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти з передчасним дозріванням хоріального дерева при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) у 33-36 тижні гестації.

**Матеріали та методи.** Імуногістохімічна методика поставлена з первинними поліклональними антитілами проти плацентарної лужної фосфатази (ДАКО). Ферментативну активність білку визначали на заморожених зрізах методом азосполучення після термічної обробки зрізів у термостаті при 580С. Сформовані наступні групи дослідження: Група №1 - фізіологічна вагітність (n=21); Група №2 - спостереження поєднання ЗДАВ і передчасного дозрівання хоріального дерева (n=20); Група №3 - спостереження передчасного дозрівання хоріального дерева без будь-якої анемії (n=22).

**Результати дослідження.** Результати щодо оптичної густини імуногістохімічного забарвлення на плацентарну лужну фосфатазу: у Групі №1 -  $0,348 \pm 0,0016$  в.од.опт.густ.; у Групі №2 -  $0,190 \pm 0,0014$  в.од.опт.густ.; у Групі №3 -  $0,204 \pm 0,0016$  в.од.опт.густ. Отримані наступні середні дані щодо активності плацентарної лужної фосфатази: у Групі №1 -  $0,234 \pm 0,0013$  в.од.опт.густ.; у Групі №2 -  $0,148 \pm 0,0012$  в.од.опт.густ.; у Групі №3 -  $0,178 \pm 0,0011$  в.од.опт.густ. Розбіжність груп з фізіологічною вагітністю завжди вірогідна ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Як імуногістохімічна концентрація плацентарної лужної фосфатази так і її активність при передчасних пологах є суттєво нижчими, ніж при фізіологічній вагітності. Щодо концентрації плацентарної лужної фосфатази та її активності в трофобласті хоріальних ворсинок відзначається однакова закономірність - показники завжди нижчі при анемії вагітних, у порівнянні зі спостереженнями без анемії.

*Джавадова Наргіз, Орел Марта*

**АНАЛІЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТІ НЕМОВЛЯТ  
У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА  
РЕЗУЛЬТАТАМИ  
ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судової медицини

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

Смертність немовлят (СН) – один з базових демографічних показників, який є важливим критерієм, що характеризує загальний стан здоров'я та рівня життя населення регіону або країни та є показником цивілізованості суспільства в цілому.

Мета роботи: вивчивши результати патологоанатомічних досліджень померлих даної вікової групи проаналізувати причини СН в Тернопільській області у 2007-2016 р.р..

Отримані дані свідчать, що сумарно за останнє десятиліття найчастішими причинами СН були перинатальна патологія – 31,19 %, а також вроджені вади розвитку (ВВР) – 21,54 %, в тому числі 6,43 % ВВР серця і судин. У 2010 р. і 2012 р. ВВР займали провідну позицію у структурі СН – відповідно 36,67 % і 37,50 %. Третє місце належить захворюванням органів дихання – сумарно 5,14 %, максимум у 2008 р. (16,67 %), при цьому найчастішою летальною нозологією були вірусні пневмонії, зокрема у 2008 р. їх частка складала 13,89 % усіх причин СН. Суттєвою проблемою залишаються інфекційні недуги: сумарний показник становить 4,50 % з піковим зростанням у 2011 р. до 15,63 % (з яких 6,25 % – менінгококова інфекція). При цьому позитивним фактом є відсутність зареєстрованих випадків смерті від інфекційної патології у 2016 р. Оцінюючи абсолютну кількість проведених розтинів дітей першого року життя можна помітити тенденцію до їх зменшення, починаючи з 2013 р., що можна вважати опосередкованим свідченням зниження показника СН останніми роками.

На підставі проведеного аналізу, можна зробити висновок про можливість корекції величини показника СН, в першу чергу за рахунок покращення якості надання медичної допомоги у перинатальному періоді життя дитини.

*Драпак Христина, Гарвасюк Олександра*

**АКТИВНІСТЬ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА  
КОНЦЕНТРАЦІЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ  
ФОСФАТАЗИ В ТРОФОБЛАСТІ У ВАГІТНИХ  
ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ  
ПЛАЦЕНТИ З НОРМАЛЬНИМ  
ДОЗРІВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ У ТЕРМІН  
ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: асист. О. В. Гарвасюк  
ВДНЗ України "Буковинський державний  
медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** На даний час невивченими залишаються гістохімічні та імуногістохімічні аспекти дозрівання структур хоріального дерева на фоні такої поширеної патології, як залізодефіцитна анемія вагітних (ЗДАВ). Це важливо для оцінки недостатності плаценти.

**Мета.** Встановити активність та кількісні параметри концентрації специфічного плацентарного білка «плацентарної лужної фосфатази» в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти з нормальним дозріванням хоріального дерева при ЗДАВ у 33-36 тижнів гестації.

**Матеріали та методи.** Імуногістохімічна методика поставлена з первинними поліклональними антитілами проти плацентарної лужної фосфатази (ДАКО). Ферментативну активність плацентарної лужної фосфатази визначали на заморожених зрізах методом азосполучення після термічної обробки зрізів у термостаті при 58<sup>0</sup>С.

Сформовані наступні групи дослідження: Група №1 - фізіологічна вагітність (n=21); Група №2 - спостереження ЗДАВ, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=20); Група №3 – спостереження без будь-якої анемії, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=21).

**Результати дослідження.** Результати щодо оптичної густини імуногістохімічного забарвлення на плацентарну лужну фосфатазу: у Групі №1 – 0,348±0,0016 в.од.опт.густ.; у Групі №2 - 0,192±0,0015 в.од.опт.густ.; у Групі №3 - 0,208±0,0012 в.од.опт.густ. Отримані наступні середні дані щодо активності плацентарної лужної фосфатази: у Групі №1 - 0,234±0,0013 в.од.опт.густ.; у Групі №2 - 0,142±0,0014 в.од.опт.густ.; у Групі №3 - 0,174±0,0012 в.од.опт.густ. Розбіжність груп з фізіологічною вагітністю завжди вірогідна (p<0,05).

**Висновки.** Активність та імуногістохімічна концентрація плацентарної лужної фосфатази при передчасних пологах є суттєво нижчими, ніж при фізіологічній вагітності. Зазначимо, що активність та концентрація плацентарної лужної фосфатази нижча при анемії вагітних, у порівнянні зі спостереженнями без анемії.

*Заєць Тетяна, Марущак Марія, Підгайна Ірина*  
**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КРОВОВТРАТИ НА  
ДИНАМІКУ ПОГЛІНАЛЬНО-ВИДІЛЬНОЇ ТА  
ГЛІКОГЕНСИНТЕЗУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ  
ПЕЧІНКИ ВНАСЛІДОК КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ  
ТРАВМИ**

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. А. Заєць  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Останнім часом все більше авторів виявляють науковий інтерес до вивчення патогенетичних механізмів формування поліорганної дисфункції і недостатності в умовах



поєднаної травми. Тому в багатьох наукових працях доказово вивчають функціональний стан печінки як модель розвитку поліорганної дисфункції в умовах тяжкої експериментальної травми. Важливими чутливими маркерами печінкової недостатності є поглинально-видільна та глікогенсинтезувальна функція печінки. Однак функціональний стан печінки внаслідок краніоскелетної травми, особливо при поєднанні із зовнішньою кровотечею, вивчений недостатньо.

Мета роботи – вивчити динаміку поглинально-видільної та глікогенсинтезувальної функції печінки у відповідь на краніоскелетну травму, поєднану із крововтратою.

Експерименти виконано на 54 нелінійних білих щурах-сацях. В обох дослідних групах – по 24 тварин під тіопентало-натрієвим наркозом (40 мг-кг-1 маси тіла) моделювали закрити черепно-мозкову травму за методикою у власній модифікації. Крім цього, спеціально розробленим пристроєм наносили однократний удар по кожному стегну, що викликало закритий перелом стегнових кісток. В одній із дослідних груп додатково викликали зовнішню кровотечу шляхом перетину стегнової вени.

Таким чином, експериментальна краніоскелетна травма супроводжується порушенням поглинально-видільної і глікогенсинтезувальної функцій печінки, що проявляється збільшенням тривалості початку виділення та тривалості виділення бромсульфалеїну, а також зниженням вмісту глікогену у тканині печінки, особливо через 3 і 7 діб посттравматичного періоду. Додаткова крововтрата супроводжується ще більшим порушенням цих функцій, статистично значущі відмінності досліджуваних показників відмічаються вже з першої доби експерименту. Через 3 і 7 діб посттравматичного періоду тривалість початку виділення та тривалість виділення бромсульфалеїну стають істотно більшими, а вміст глікогену – меншим, ніж у групі тварин із краніоскелетною травмою без додаткової крововтрати.

*Лілка Віталій*  
**ОЦІНКА ДЕЦИДУОЦИТІВ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГІСТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ З БРОМФЕНОЛОВИС СИНІМ ЗА MIKEL CALVO**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. С. Давиденко  
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

Децидуцити є важливими клітинами для плаценти, які відіграють значну роль як при фізіологічній вагітності, так і при запаленні. Інтерес до процесів окиснювальної модифікації білків (ОМБ) при запаленні обумовлений підвищенням рівня вільних радикалів кисню, які,

окиснюючи аміногрупи білків, змінюють властивості цих макромолекул.

Сутність ОМБ полягає в тому, що окиснення аміногруп білків призводить до зміни співвідношення між аміно- та карбоксильними групами у них яке можна визначити за допомогою гістохімічної методики на «кислі» та «основні» білки з бромфеноловим синім за Mikel Calvo. При ній білки забарвлюються в різні кольори. При явному переважанні аміногруп вони забарвлюються в синій колір, а карбоксильних - у червоний.

Мета дослідження оцінити особливості зафарбовування децидуоцитів базальної пластинки плаценти застосувавши гістохімічну методику з бромфеноловим синім за Mikel Calvo у плацентах із запаленням при залізодефіцитній анемії вагітних.

Вивчено 198 плацент. На серійних гістологічних зрізах 5 мкм завтовшки ставили гістохімічну реакцію з бромфеноловим синім на «кислі» та «основні» білки. Отримували цифрові копії зображення за допомогою мікроскопа та цифрової камери.

При візуальній оцінці встановлено, що межі клітин визначаються однозначно завдяки чіткому забарвленню клітинної оболонки та контрастного забарвлення фібриноїду навколо децидуоцитів. В децидуоцитах достатньо добре візуалізувалися клітинні ядра і навіть їхні ядерця. Згідно з коефіцієнтом R/B у нуклеоплазмі переважали «основні» білки, а в ядерцях – «кислі». В цитоплазмі специфічне забарвлення носило гранулярний характер, лише іноді – дифузний, а спектральні характеристики і оптична густина забарвлення варіювали поміж індивідуальними показниками різних плацент та між середніми показниками в групах дослідження.

При застосуванні даної методики децидуоцити чітко офарбовуються, тобто придатні для кількісного дослідження в плані оцінки величини коефіцієнта R/B, як показника рівня ОМБ.

*Кисиличак Юлія, Попович Андрій*  
**АБСОЛЮТНА ЧАСТОТА ТА ВІДСОТОК МОРФОЛОГІЧНИХ ВАРІАНТІВ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ В ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: асист. А. І. Попович  
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Мета роботи.** Дослідити абсолютну частоту та відсоток морфологічних варіантів депозитів кальцію у фібриноїді базальної пластинки плаценти.

**Матеріали і методи.** Досліджено 164 плаценти, терміном гестації 29-40 тиж., при цьому діагноз залізодефіцитна анемія вагітних (I-II ступінь) виставлено у 84 вагітних, решта спостережень вагітності була без анемії – всього 80.

Опис депозитів кальцію виконували на основі методики забарвлення гістологічних зрізів гематоксиліном з додатковим слабким дофарбовуванням еозином. Кальцієву природу депозитів доводили на основі гістохімічної методики на кальцій з алізариновим червоним.

В окремо взятій плаценті одночасно могли спостерігатися депозити різних варіантів. Перевірку вірогідності розбіжності між частками здійснювали за допомогою біноміального методу, як найбільш точного для парного порівняння.

**Результати.** У породіль зі ЗДАВ депозити у фібриноїді базальної пластинки – тип I спостерігались в  $88,1 \pm 3,59$  % (74 випадки), при фізіологічній вагітності кальциноз спостерігався в  $87,5 \pm 3,70$  % (70 випадків). Депозити у фібриноїді базальної пластинки – тип II при ЗДАВ спостерігались в  $92,9 \pm 2,80$  % (78 випадків), при фізіологічній вагітності – у  $30 \pm 5,19$  % (24 випадки). Депозити у фібриноїді базальної пластинки – тип III при ЗДАВ спостерігались в  $80,9 \pm 4,32$  % (68 випадків), при фізіологічній вагітності – в  $80 \pm 4,52$  % (64 випадки). Депозити у фібриноїді базальної пластинки – тип IV при ЗДАВ спостерігались в  $58,3 \pm 5,40$  % (49 випадків), при фізіологічній вагітності – у  $41,2 \pm 5,50$  % (33 випадки).

**Висновок.** В ході дослідження встановлено, що найбільша розбіжність спостерігалась в групі II типу депозитів, які переважали у вагітних зі ЗДАВ ( $P < 0,001$ ). Розбіжність в групах III та I типу депозитів при фізіологічній вагітності вагітних і при ЗДАВ відсутня ( $P > 0,05$ ). Розбіжність в групі IV типу депозитів у вагітних зі ЗДАВ та при фізіологічній вагітності досягла  $P = 0,043$ . Отже досліджені типи кальцинозу плаценти спостерігаються частіше у вагітних зі ЗДАВ.

*Д. М. Козюн, Т. І. Дейнека*

### **МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТОНКОЇ КИШКИ ТА ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮТЕНУ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини і права.  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. П.С. Жученко  
Вінницький національний медичний університет  
ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В сучасному світі з бурхливим розвитком технологій глютен займає значне місце у харчовій промисловості. Білок додається до більшості харчових продуктів, що надає їм більш привабливий вигляд. Завдяки йому борошняні вироби і випічка стають більш еластичні, мають гарну форму і можуть зберігатись тривалий час. Також глютен додається до м'ясних виробів, соусів, кисло-молочної продукції зокрема до сирів. У великій кількості міститься в більшості зернових культур.

**Мета:** В ході експерименту дослідити морфологічні зміни тонкої кишки та печінки в умовах тривалого застосування глютену на фоні недостатності печінки.

**Матеріали та методи:** Експеримент проводився на 20 лабораторних білих безпородних щурах віком 5 міс з масою тіла приблизно 300 г в стандартних умовах віварію. Дослідження виконано з дотриманням чинних норм біоетики та регламентів роботи з експериментальними тваринами. Сформовано наступні експериментальні групи: 1) Перша група харчувалась продуктами, які містять в своєму складі глютен. 2) Друга група перебувала на аглютенівій дієті. 3) Третій групі щурів гепатотоксичним препаратом штучно було створено компенсовану стадію печінкової недостатності. В харчовий раціон даної групи входили продукти з вмістом глютену. 4) Четверта група контрольна, яка була використана для порівняння отриманих результатів з іншими групами, з звичайними для них умовами харчування. Після закінчення експерименту, який тривав 2 місяці, були зібрані некропсійні матеріали зрізів тонкої кишки і печінки.

**Результати:** На мікропрепаратах тонкої кишки першої експериментальної групи виявлено субтотальну атрофію ворсинок, їх набряк, злипання та вкорочення, витончену слизову оболонку з дифузною лімфо-плазмоцитарною інфільтрацією. Гістологічне дослідження зрізів печінки цієї ж групи виявило незначну зернистість, помірну лімфо-плазмоцитарну інфільтрацію зі збереженою балковою будовою гепатоцитів. В другій піддослідній групі, яка перебувала на безглютенівій дієті, вище перераховані морфологічні зміни відсутні, ворсинки високі, витончені, атрофічних змін не виявлено, лімфо-плазмоцитарна інфільтрація в межах норми. За результатами гістологічного дослідження мікропрепаратів з тонкого кишечника третьої групи спостерігається тотальна атрофія ворсинок, їх повне вкорочення, густий набряк, значна дифузна лімфо-плазмоцитарна інфільтрація, розширені повнокровні судини. На мікропрепаратах печінки даної групи визначаються явища токсичного гепатиту, зерниста дистрофія гепатоцитів, гіперхромія, поліморфізм ядер, множинна лімфо-плазмоцитарна інфільтрація, порушення балкової будови гепатоцитів, точкові крововиливи, інфільтрація перипортальних трактів. Порівнюючи результати гістологічного дослідження контрольної групи з другою, відмінностей не виявлено. Проводячи паралелі гістологічної організації щурів контрольної групи з першою і третьою групами, виявили атрофічні і дистрофічні зміни різних ступенів важкості в тонкому кишечнику та печінці. Після порівняння мікропрепаратів першої та третьої груп, встановили, що дані зміни посилюються на фоні печінкової недостатності при подальшому вживанні продуктів, які містять глютен.

**Висновки:** Отже, на фоні початкової печінкової недостатності, вживання продуктів які містять глютен, призводить до посилення токсичної дії на печінку з подальшим переходом в декомпенсовану стадію. Крім того, глютен сприяє виникненню трофічних змін слизової оболонки

тонкого кишківника, що веде до порушення травлення.

*Мазур Ярослав, Гарвасюк Олександра*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНИХ  
ГОРМОНІВ У ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ У  
ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ  
АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ  
ДОЗРІВАННІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У  
ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29-32 ТИЖНІ**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: асист. О. В. Гарвасюк  
ВДНЗ України "Буковинський державний  
медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Вступ.** Враховуючи відношення гормонів до дозрівання структур плаценти, було досліджено імуногістохімічну концентрацію плацентарних гормонів у трофобласті плаценти.

**Мета.** Імуногістохімічним методом встановити кількісні параметри вмісту плацентарного лактогену та хоріонічного гонадотропіну в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти із передчасним дозріванням хоріального дерева при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) у термін 29-32 тижні вагітності.

**Матеріал і методи.** Всього досліджено 58 плаценти. Дизайн дослідження:

Група №1 – фізіологічна вагітність, n = 21;

Група №2- спостереження поєднання ЗДАВ і передчасного дозрівання хоріального дерева у 29-32 тижнів вагітності, n = 18;

Група №3 – спостереження передчасного дозрівання хоріального дерева без анемії при пологах у 29-32 тижнів вагітності, n = 19.

Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах із застосуванням первинних антитіл проти плацентарного лактогену та хоріонічного гонадотропіну із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (ДАКО) із барвником діамінобензидином.

**Результати дослідження.** Встановлено, що у групі №1 концентрація плацентарного лактогену становить –  $0,424 \pm 0,0028$  в.од.опт.густ; у Групі №2 –  $0,318 \pm 0,0029$  в.од.опт.густ; у Групі №3 –  $0,346 \pm 0,0024$  в.од.опт.густ. Імуногістохімічна концентрація хоріонічного гонадотропіну в Групі №1 -  $0,214 \pm 0,0023$  в.од.опт.густ.; у Групі №2 -  $0,226 \pm 0,0020$  в.од.опт.густ.; у Групі №3 -  $0,249 \pm 0,0023$  в.од.опт.густ. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

**Висновки.** Імуногістохімічна концентрація плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок на фоні передчасного дозрівання хоріального дерева є парадоксально низькою. Імуногістохімічна концентрація хоріонічного гонадотропіну в трофобласті хоріальних ворсинок на фоні передчасного дозрівання хоріального дерева для вивченого терміну вагітності – вища, ніж можна було прогнозувати. На фоні залізодефіцитної анемії вагітних концентрація вивчених гормонів є нижчою, ніж без анемії.

*Марцінюк Ярина*

**НЕЗИДІОБЛАСТОЗ: КЛІНІКА І  
ПАТОМОРФОЛОГІЯ (КЛІНІЧНИЙ  
ВИПАДОК)**

Кафедра патоморфології та судової медицини  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. О. Михайлюк,  
асист. Я. Я. Сікорин  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Термін незидіобластоз введений Г. Лейдло в 1938 році, для позначення тотальної трансформації протокового епітелію підшлункової залози в В-клітини, що продукують інсулін. У дитей першого року життя це найбільш часта причина гіперінсулінізму і представляє собою генетично обумовлене захворювання з проявами важкої гіпоглікемії, що не піддається корекції.

Хворий Б.М.Б. віком 3 місяці (01.11.2016 р. н.) захворів гостро з помітною втратою ваги. 29.01.17 при поступленні у ВІТ Надвірнянської ЦРЛ стан дитини важкий: втрата свідомості, порушення дихання, обумовлений проявами білково-енергетичної недостатності та тяжкої анемії. За час перебування в ВІТ стан дитини відносно стабілізувався, проте рівень глікемії залишався не вище 3,0 ммоль/л. 31.01.17 р. розвинулася поліорганна недостатність, мозкова кома III ст. Повна атонія, арефлексія, гіпотермія. Проводилась ШВЛ. Рівень глікемії – 1,3 – 1,4 – 1,6 – 1,2 – 1,3 – 0,2 – 3,3 – 1,2. 01.02.17 р. о 18.00 проведений лапароцентез, наявно 120 мл випоту. Тони серця різко ослаблені, схильність до брадикардії. 02.02.17 р. стан дитини погіршився. Виникла асистолія, анурія. Реанімаційні заходи не ефективні. В 11.00 зафіксовано стан біологічної смерті. Гістологічно на аутопсійному матеріалі підшлункової залози: панкреатичні островки гіперплазовані, збільшені в розмірах і числі, більшість з них вмонтовано в протоковий епітелій. Пропорція інсулінпозитивних В-клітин вище, ніж в нормі, досягає 80-90% від інших ендокринних клітин. В-клітини з великими гіперхромними ядрами, їх цитоплазма переповнена секреторними гранулами.

Таким чином, смерть дитини наступила внаслідок генетично обумовленого захворювання незидіобластозу, вродженої гіпоглікемії, мозкової коми та інших ускладнень.

*Орел Марта, Джавадова Наргіз*

**СТРУКТУРА РАНЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ  
СМЕРТНОСТІ НА ТЕРНОПЛЬЩИНІ  
У 2011-2016 р.р.**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судової медицини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. М. Орел  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

За останнє десятиліття в Україні спостерігається тенденція до зменшення рівня перинатальної смертності: більшою мірою за рахунок величини анте- та інтранатальних втрат, меншою – за рахунок ранньої неонатальної

смертності (РНС). Проте ці показники все ще суттєво перевищують середньоєвропейські. Мета роботи – вивчити причини РНС на Тернопільщині у 2011-2016 р.р. шляхом аналізу результатів патологоанатомічного дослідження померлих новонароджених.

Найчастішою причиною смерті у досліджуваній віковій групі залишаються вроджені вади розвитку (ВВР). Однак, якщо у 2011 р. ці недуги фіксувалися як основне летальне захворювання у 50,00 % випадків, то у 2015 р. їх частка складала 33,33 %, а минулого року зменшилася до 23,81 %. Позитивним фактором є стаке зниження частоти ВВР серця та судин – від 15,63 % і 17,07 % відповідно у 2011 і 2012 р.р. до 4,76 % у 2016 р. Наступною за поширеністю причиною РНС є пневмопатії та асфіксія новонародженого. У 2012 р. на ці захворювання припадало 39,02 % (що перевищило навіть частку ВВР – 34,15 %), а станом на 2016 р. вони мали місце у 9,52 % померлих. Викликає занепокоєння поширеність інфекційних хвороб, специфічних для перинатального періоду: у 2012 р. – 24 %, у 2013 р. – 32,35 %, регресія до 12,12 % у 2015 р. і зростання до 38,10 % минулого року.

Таким чином, оскільки основними причинами ранньої неонатальної смертності в Тернопільській області є ВВР та наслідки асфіксії і пневмопатії, можна вважати, що існують резерви для зниження величини цього демографічного показника за рахунок покращення пренатальної діагностики ВВР та удосконалення надання медичної допомоги немовлятам.

*Поліщук Юлія, Іліка Віталій*  
**ВИВЧЕННЯ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНИХ  
ПРОЦЕСІВ У ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ  
ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАПАЛЕННІ  
ПОСЛІДУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ  
АНЕМІСІО ВАГІТНИХ**  
Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: асист. В. В. Іліка  
ВДНЗ України "Буковинський державний  
медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

До складу фібриноїда базальної пластинки (БП) плаценти входять: фібрин, інтегринові молекули, продукти розкладу еритроцитів, трофобласта, децидуоцитів, білки плазми крові, які знаходяться у стані постійної модифікації, в тому числі під впливом вільнорадикальних процесів. Такий аспект вільнорадикальних процесів, як окиснювальна модифікація білків (ОМБ) у фібриноїді БП плаценти при запаленні не вивчений.

Гістохімічним методом з комп'ютерною мікроспектрофотометрією встановлювали особливості ОМБ при хоріонамніоніті (ХА) із залізодефіцитною анемією вагітних (ЗДАВ).

Досліджено 126 плацент, у тому числі при фізіологічній вагітності та спостереження ЗДАВ без запалення.

На гістологічних зрізах 5 мкм завтовшки ставили гістохімічну реакцію з бромфеноловим

синім на «кислі» та «основні» білки за Mikel Calvo. Отримавши цифрові копії зображення, у середовищі комп'ютерної програми ImageJ визначали коефіцієнт R/B, який служив показником співвідношення між аміно- та карбоксильними групами в білках конкретної локалізації, тобто – був мірою ОМБ.

Розбіжність в середніх тенденціях перевіряли за допомогою непарного критерію Стьюдента після позитивної перевірки вибірки на нормальність розподілу в ній за критерієм Shapiro-Wilk

При візуальній оцінці гістохімічних препаратів видно, що фібриноїд БП чітко профарбовується, добре упізнається завдяки характерній локалізації і неправильній формі. Навіть без кількісного дослідження помітно, що фібриноїд забарвлюється в кольори, де переважає червоний компонент. Усереднені дані коефіцієнту R/B фізіологічній вагітності (N=20) -  $1,25 \pm 0,011$ , при ЗДАВ (N=21) -  $1,32 \pm 0,012$  (P=0,022). При гострому ХА (N=23) -  $1,28 \pm 0,012$ , а у поєднанні із ЗДАВ (N=21) -  $1,33 \pm 0,018$  (P>0,05). Щодо хронічного ХА (N=20) коефіцієнт R/B -  $2,07 \pm 0,017$ , + ЗДАВ (N=21) -  $2,54 \pm 0,018$ , P<0,001.

Висновки. При ЗДАВ коефіцієнт R/B більший, ніж при фізіологічній вагітності. При запаленні посліду та у поєднанні із ЗДАВ має місце зростання інтенсивності процесів ОМБ, за виключенням гострої форми ХА.

*Проців Віра*  
**АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ОБСТЕЖЕННЯ  
ПАЦІЄНТОК З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ  
ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІО ЗА  
ДОПОМОГОЮ БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ  
НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судової медицини  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П. Р. Сельський  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Гіперпластичні процеси ендометрію (ГПЕ) діагностують у 46 % жінок пізнього репродуктивного та перименопаузального віку. Водночас недостатньо вивченими залишаються фактори ризику та вплив супутньої патології на прогресування ГПЕ. Для підвищення ефективності діагностики ГПЕ все більшого значення набуває застосування інформаційних методик.

Мета дослідження – проаналізувати анамнестичні та лабораторні показники обстеження пацієнток перименопаузального віку з ГПЕ для підвищення ефективності діагностики прогресування захворювання із застосуванням багатопараметричної нейромережевої кластеризації.

Проведено ретроспективний аналіз 52 карт стаціонарного хворого і біопсій, взятих у жінок перименопаузального віку, що знаходились на обстеженні в гінекологічних відділеннях лікувальних закладів Тернополя та області.

Проаналізовано: вік хворих, соціально-економічні фактори, акушерсько-гінекологічний анамнез, лабораторні показники у жінок з різними видами гіперплазії. Для аналізу та кластеризації досліджуваних використано нейромережевий підхід з використанням надбудови NeuroXL Classifier для програми MS Excel. Нейромережеву кластеризацію здійснено з метою встановлення значення поєднаних змін на основі лабораторних та анамнестичних показників пацієнток для прогнозу прогресування захворювання. Обрано три кластери. У 2-ий кластер включені 100 % пацієнток із комплексною гіперплазією ендометрію (КГЕ). У 3-ому кластері частка хворих із КГЕ складала 73 %, у 1-ому – таких пацієнток не виявлялось. Аналіз кластерних портретів показав, що поєднання вікового показника і показника рівня лейкоцитів крові дає підставу прогнозувати більший ризик розвитку КГЕ.

**Висновки.** Ймовірність прогресування ГПЕ зростає з віком, якщо це поєднується із збільшенням кількості лейкоцитів у периферичній крові. Використання багатопараметричної нейромережевої кластеризації є перспективним методом для подальших досліджень щодо розробки діагностичних критеріїв прогнозування прогресування захворювань у регіоні.

*Проців Віра, Джавадова Наргіз, Луцик Віталій*  
**СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА  
КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ ВЕРХНЬОЇ  
КІНЦІВКИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судової медицини

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

В Україні в сучасних підручниках та посібниках з травматології використовується термін «місцевий гіпертензивно-ішемічний синдром», який в іноземній літературі отримав назву «компаратмент-синдром». Це такий стан, при якому підвищений підфасціальний тиск в закритому кістково-фасціальному футлярі призводить до ішемії та некрозу м'язів. Серед основних причин гострого компартмент-синдрому верхньої кінцівки є травма, зокрема, вивихи, переломи кісток, стиснення кінцівки, забиття м'яких тканин, вогнепальні поранення в ділянці ліктьового суглоба. За різними даними, компартмент-синдром при травмі розвивається у 20 % випадків. Найбільший ризик розвитку цього синдрому мають молоді чоловіки з переломами кісток передпліччя. Проведений нами аналіз медичної документації (медичних карт стаціонарного хворого та «висновків експерта») засвідчив, що найчастіше причиною гострого компартмент-синдрому верхньої кінцівки є її масивна травма, викликана дією тупого предмета, зокрема, за обставин дорожньо-транспортної пригоди (за нашими спостереженнями – травми в салоні автомобіля).

Слід зазначити, що загалом у судово-медичній практиці компартмент-синдром трапляється не часто, проте у випадках призначення судово-медичної експертизи із приводу встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих з травмами верхньої кінцівки, що ускладнились його розвитком, вона має свої особливості. Так, у слідчого може виникнути питання про причини виникнення компартмент-синдрому, його зв'язку з травмою і, відповідно, подальшої судово-медичної оцінки його наслідків. Судовому медику необхідно знати клініко-морфологічні прояви цього синдрому, пам'ятати про те, що він може стати причиною розвитку гострої ниркової недостатності, яка при оцінці ступеня тяжкості виступає критерієм небезпеки для життя. Варто наголосити, що найбільш грізним наслідком перенесеного компартмент-синдрому верхньої кінцівки може бути ішемічна контрактура (контрактура Фолькмана), яка є причиною стійкої інвалідації особи. Останнє має принципове значення для слідства, оскільки має прямий причинно-наслідковий зв'язок із травмою і потребує належної правової оцінки.

*Романець Станіслав, Попович Андрій*  
**ОЦІНКА ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН В  
СТІНЦІ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА  
МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ  
ТРАНСМУРАЛЬНОМУ ІНФАРКТІ  
МІОКАРДА**

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: асист. А. І. Попович  
ВДНЗ України "Буковинський державний  
медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Трансмуральний інфаркт міокарда — крайня ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці. Щорічно в Україні реєструється 120 000 людей з гострим інфарктом міокарда, з яких 63 000 помирають.

**Мета.** Провести оцінку патоморфологічних змін в стінці лівого шлуночка та міжшлуночкової перегородки при трансмуральному інфаркті міокарда.

**Матеріали і методи.** Проведено клініко-патоморфологічний аналіз летальних випадків від трансмурального інфаркту міокарду на базі Чернівецького обласного патологоанатомічного бюро протягом вересня-грудня 2016 року. Було сформовано 3 групи досліджень (35 випадків). Макроскопічну та мікроскопічну оцінку проводили згідно описової методики. Профарбовування зрізів виконували методикою за гематоксилін-еозином.

**Результати досліджень.** До груп досліджень ми віднесли всіх пацієнтів яким під час автопсії був поставлений діагноз трансмуральний інфаркт міокарду. Хворі віком 47-68 років. За

рахунок проведення автопсій сформували 3 групи досліджень: I група з враження передньої стінки лівого шлуночка - 17 випадків, II група з враженням задньої третини міжшлуночкової перегородки - 11 випадків та III група з враженням латеральної стінки лівого шлуночка - 7 випадків. Під час мікроскопічної оцінки зрізів, у 29 випадках було виявлено атеросклероз коронарних судин, в 14 випадках було помічено набряк, крововиливи, лейкоцитарного валу. В 13 випадках було відмічено зони некрозу, що являють собою м'язові волокна, які розпадаються, а також просочені набряковою рідиною та інфільтровані лейкоцитами. В 8 випадках було відмічено ділянки грануляційної тканини, що заміщують зони некрозу.

**Висновок.** Найчастіше трансмуральний інфаркт міокарду виникає в передній стінці лівого шлуночка, рідше в задній третині міжшлуночкової перегородки та латеральній стінці лівого шлуночка.

*Сікора Владислав*

### **ВПЛИВ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ МАРКЕРА Ki-67 У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ СЕЧОВОГО МІХУРА**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. А. М. Романюк  
Сумський державний університет, Медичний інститут  
м. Суми, Україна

**Вступ.** Білок Ki-67 являється універсальним маркером проліферації клітин. Експресія цього білка дозволяє виділити клітини в активній фазі мітотичного циклу, що використовується в імуногістохімічних дослідженнях для маркування регенераторної реакції при травмах та запальних захворюваннях, а також рівня проліферативної активності при пухлинних процесах.

Під час пошкодження та відновлення клітин слизової оболонки сечового міхура (СМ) провідна роль відводиться базальним клітинам, які є регенераторним пулом уротелію. У нормі індекс проліферації Ki-67 у слизовій СМ людей складає не більше 10 %, проте у щурів він ще менший.

Тому *метою* даного дослідження стало вивчення впливу солей важких металів (СВМ) на регенераторний потенціал клітин слизової оболонки СМ.

#### **Матеріали та методи дослідження.**

Експериментальне дослідження проводилося на білих статевозрілих щурах-самцях лінії Вістар. Контрольна група вживала питну воду, а щури експериментальної групи – воду з сумішшю СВМ. Для виявлення особливостей експресії маркера Ki-67 у ядрі клітин епітелію СМ, щурів виводили з експерименту на 30-ту та 90 добу.

**Результати.** У порівнянні з контролем, в експериментальній групі щурів на 30 і 90 добу відзначались деструктивні та дистрофічні зміни в СМ. Одночасно виявлялися прояви регенераторних процесів в уротелії, які підтверджувалися посиленням проліферації клітин. Рівень

проліферативної активності аналізувався реакцією на маркер Ki-67, яка в щурів контрольної групи була слабкопозитивною, а також помірнопозитивною і сильнопозитивною у експериментальних тварин на 30 та 90 день відповідно.

**Висновки.** Таким чином, під впливом іонів важких металів відбувається глибоке пошкодження епітелію міхура. Розвиток регенераторних процесів компенсує негативний вплив солей важких металів, що проявляється зростанням рівня експресії Ki-67.

*Саян Галина*

### **ПАТОЛОГІЯ АОРТИ: АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗА ОСТАННІ 55 РОКІВ (1961-2015РР.) НА БАЗІ ЛЬВІВСЬКОГО ОБЛАСНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО БЮРО**

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. І. Кузик  
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Патологія аорти - це наочний приклад появи невідомих ще сторіччя тому нових захворювань. Це неспецифічний аорто-артеріт, сифіліс, розшаровуючі та атеросклеротичні аневризми, медіанекроз аорти.

**Мета.** Дослідити секційні випадки патологій аорти за останні 55 років із аналізом частоти захворювань, аналізу віку, статі, нозології та локалізації.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз результатів протоколів посмертного дослідження 544 померлих з патологіями аорти на базі Львівського обласного патологоанатомічного бюро за останні п'ятдесят п'ять років (1961- 2015). Серед померлих – 379 чоловіків, 169 жінок Вік хворих коливався від 30-ти до 93-ох років. Основні патології аорти — це атеросклероз - 44 випадки, аневризми аорти - 225, розшаровуючі аневризми 245, неспецифічний аорто-артеріт 21 випадок.

**Результати.** Кількість патологій аорти постійно зростає, так в 1961-1965 було виявлено 9 хворих, а в останньому п'ятиріччі (2011-2015) вже 112. Частка випадків патологій аорти зросла з 0,3 до 2,1 %. Вік померлих коливався у межах 30-93 роки, переважали чоловіки (68 %) віком 61-70 років. Найчастішою патологією є аневризми аорти. Найчастішою локалізацією була низхідна частина аорти. Серед захворювань, що були виявлені у пацієнтів менше 43-ох років(25), найчастіше спостерігався медіа некроз аорти (Синдром Гзеля-Ердгейма)- 14 випадків. Атеросклеротичні аневризми аорти уражають частіше чоловіків віком 61-80 років, характерна локалізація — низхідна частина аорти. Сприятливими супутніми захворюваннями для них є гіпертонічна хвороба та цукровий діабет, виявлені у 150 випадках. Макроскопічна картина характеризується розвитком мішкоподібної чи циліндричної аневризми без ознак розшарування. Патогістологічно в стінці аневризми спостерігаються ознаки важкого атеросклерозу,

ускладненого дегенеративними змінами медії із атрофією еластики.

**Висновки.** Проведене дослідження демонструє невинне зростання захворювань аорти, "омолодження" хворих, зміни частоти різних патологій аорти.

Аналіз 544 випадків захворювань аорти дозволяє проаналізувати патоморфологічну картину основних патологій аорти та створити критерії їх морфологічної диференційної діагностики. Такі критерії дозволять покращити прижиттєву морфологічну діагностику захворювань аорти, що дозволить проводити адекватну післяопераційну тактику ведення пацієнтів кардіохірургічних клінік.

*Снігур Катерина, Попович Андрій*  
**МАЛІГНІЗАЦІЯ ДЕРМОЇДНОЇ КІСТИ В  
КАРЦИНОМУ МОНОКЛОНАЛЬНОГО  
ПОХОДЖЕННЯ, ЇЇ МОРФОЛОГІЧНЕ  
ТЛУМАЧЕННЯ**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: асист. А. І. Попович  
ВДНЗ України "Буковинський державний  
медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Серед усіх пухлин яєчника частіше за все зустрічаються дермоїдні кісти, які є зрілими. Тим не менше, в 1-2 % випадків жінок, в постменопаузальний період можуть малігнізувати. Найбільш частим варіантом малігнізації, близько 80%, є плоскоклітинний рак. Зазвичай він розвивається у жінок старших вікових груп і діагностується пізно.

**Мета.** Дізнатися причину малігнізації дермоїдної кісти та проведення морфологічної оцінки знайдених змін.

**Матеріали і методи.** Дане дослідження побудоване на дослідженні операційного матеріалу хворої 69 років, яка перебувала в стаціонарі гінекологічного відділення пологового будинку №1 м. Чернівці. Видалені тканини описувались макроскопічно, виготовлені зрізи фіксували та фарбувались гематоксилін-еозином та описувались мікроскопічно. За методом імуногістохімічної діагностики визначали експресію віментину.

**Результати досліджень.** Хвора 69 років, яка перебувала в стаціонарі гінекологічного відділення пологового будинку №1 м. Чернівці, скаржилась на постійні болі, протягом останніх 3 місяців, в місці проєкції правого яєчника. УЗД показало збільшену масу яєчників з анехогенними кістозними ділянками. Пацієнтка перенесла двостороннє видалення придатків матки. Правий яєчник був збільшений (27 × 12, 5 × 4 см). На зрізі відмічено присутність кістозних ділянок, що містять м'який жовтий матеріал і волосся, також об'ємна ділянка (2x1,3x2 см) з крововиливом і некрозом. На відміну від цього, лівий яєчник макроскопічно відповідав нормі. Мікроскопічно у пухлині спостерігаються кістозні ділянки, обмежені нормальним плоским епітелієм, з перехідною зоною від дисплазованого епітелію до

"раку на місці" та інфільтруючу плоскоклітинну саркому. Саркоматозний компонент містить компакту речовину кістки, що складається з круглих клітин, розташованих концентрично навколо малих судин, веретен та плейоморфних клітин з високим ядерно-цитоплазматичним співвідношенням.

**Висновок.** Дермоїдна кіста може призвести до розвитку малігнізації в карциному моноклонального походження, що підтверджено морфологічно.

*Стойка Олександр, Щупак Роман, Желем Лук'ян,  
Кіндратів Ельвіра*

**ПАТОМОРФОЛОГІЯ АПУД-СИСТЕМИ  
ПРЯМОЇ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ  
ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ**

Кафедра патоморфології та судової медицини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Е. О. Кіндратів  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

У всьому світі, в тому числі і в Україні, спостерігається чітка тенденція до росту захворюваності на хронічні захворювання кишечника, зокрема на неспецифічний виразковий коліт (НВК). Дослідження морфофункціонального стану АПУД-системи дають підстави для поглиблення існуючої проблеми щодо патогенезу та морфогенезу НВК. Мета дослідження: встановити особливості структурної організації апудоцитів прямої кишки при НВК. В роботі використаний біопсійний та секційний матеріал стінки прямої кишки 62 випадки НВК. Для виявлення апудоцитів використовували методики імпрегнації азотнокислим сріблом: аргірофільні клітини виявляли при використанні методу Грімелюса, аргентафінні – за допомогою реакції Масона в модифікації Гамперля. Визначали грануляційний індекс та індекс насичення апудоцитів. Результати морфологічних досліджень показали, що кількість аргірофільних клітин слизової оболонки прямої кишки при рецидивуючій формі НВК становить: в макроскопічно незмінній зоні – 63,23±9,61 (p<0,05); в периульцинарних зонах - 45,61±10,87 (p<0,05) та виразковій зоні 5,17±0,31 (p<0,05) у порівнянні з показниками контрольної групи 82,44±1,5. Дослідження аргентафінних клітин показало, що їх кількість в макроскопічно незмінній зоні становить – 39,20±8,64 (p<0,05); в периульцинарних зонах – 26,43±10,82 (p<0,05) та виразковій зоні 2,51±0,30 (p<0,05) у порівнянні з показниками контрольної групи 53,51±14,7. Таким чином, однією з центральних ланок патогенезу та морфогенезу НВК є порушення ендокринно-тканинних взаємовідносин: виділення поліпептидних гормонів та біогенних амінів ініціюють перманентний процес розладів мікроциркуляції та альтеративних змін епітелію слизової оболонки прямої кишки.

*Чорноброва Тетяна, Коваль Марія, Сивокоровська Анастасія, Саркісова Юлія*

**ПРОСТОРОВО-ЧАСТОТНА ФІЛЬТРАЦІЯ  
ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-НЕОДНОРІДНИХ  
ЗОБРАЖЕНЬ ПОЛІКРИСТАЛІЧНИХ ПЛІВОК  
СПИННОМОЗКОВОЇ РІДИНИ ДЛЯ  
ВИЗНАЧЕННЯ ПОСМЕРТНОГО ІНТЕРВАЛУ**

Кафедра судової медицини та медичного правознавства  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Т. Бачинський,  
асист. М. С. Гаразюк

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

Визначення часу, що минув після настання смерті було і залишається важливим питанням в галузі судової медицини, зокрема для вирішення питань, що виникають при скоєнні злочинів.

**Мета роботи.** Розробити та апробувати метод двомірного поляризаційно-кореляційного картографування біологічних шарів з метою встановлення інтервалу та точності визначення давності настання смерті (ДНС) шляхом статистичного аналізу динаміки посмертних змін значень еліптичності поляризації (ЕП) просторово-частотно відфільтрованих зображень полікристалічних плівок ліквору (ППЛ).

**Матеріали та методи.** Ми проаналізували ППЛ, забрані у 32 померлих (основна група) з попередньо відомим часом настання смерті та 10 здорових добровольців (група контролю). Нами визначалися координатні розподіли значень ЕП зображення, проводилося обчислення величини статистичних моментів 1–4-го порядків і статистична обробка вимірної сукупності значень вказаних статистичних моментів.

**Результати та висновки.** Розроблено методику двомірного поляриметричного картографування розподілів ЕП зображень ППЛ у часовому моніторингу посмертних змін оптичних проявів полікристалічних мереж з метою визначення ДНС. Виявлено, що найбільш чутливими є статистичні моменти 3-го і 4-го порядків, які характеризують асиметрію та ексцес розподілів значень ЕП зображень ППЛ.

Таким чином, цей метод може використовуватися для встановлення ДНС, тому доцільно продовжувати дане дослідження для визначення найбільш ефективних оптичних критеріїв діагностики ДНС та впровадження методики в практику бюро судово-медичних експертиз.

*Щепанська Іванна, Кіндратів Владислав,  
Максимів Христина*

**ГІСТОСПЕЦИФІЧНІ ОЗНАКИ  
ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ  
ЛЕЙКОПЛАКІЇ ШИЙКИ МАТКИ**

Кафедра патоморфології та судової медицини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Е. О. Кіндратів  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Лейкоплакія є поліетіологічним захворюванням, в розвитку якої ведучу патогенетичну роль відіграють інфекційні захворювання, зокрема папіломавірусна інфекція (ПВІ), порушення імунного статусу та ендокринного гомеостазу.

**Мета дослідження:** встановити гістоспецифічні ознаки папіломавірусної інфекції лейкоплакії шийки матки.

**Матеріал та методи.** Досліджували 68 біоптатів шийки матки. В результаті дослідження встановлені проста та проліферуюча форми лейкоплакії. Інтенсивність койлоцитозу визначали шляхом кількісного підрахунку у 10 репрезентативних полях зору: <100 оцінювали як(+), 100-200–(++), >200–(+++).

**Результати дослідження.** При простій лейкоплакії у 9,4 % жінок спостерігаються мінімальні показники вірусного навантаження (<3 Ig GE/10<sup>5</sup>). У жінок з проліферуючою лейкоплакією мінімальний показник <3 Ig GE/10<sup>5</sup> зустрічається у 11,4 %, та у 51,4% жінок вірусне навантаження становить >5 Ig GE /10<sup>5</sup>. У 45,9 % пацієнток відмічався койлоцитоз: в I групі – у 34,3 %, в II групі – 57,6 %. В I групі незначний койлоцитоз(+) у 1,1 раз перевищував показник II групи. Помірний койлоцитоз (++) при обох варіантах лейкоплакії виявляли у переважній кількості, відповідно 41,6 % та 42,1 %. Натомість найвища інтенсивність(+++) у 1,3 рази мала місце при проліферуючій лейкоплакії.

Отже, для проліферуючої форми лейкоплакії характерно: переважання високого вірусного навантаження, морфологічно комбінування з цервікальною інтраепітеліальною неоплазією, койлоцитарною атипією. Найвища інтенсивність койлоцитозу зустрічається при проліферуючій лейкоплакії. Це може вказувати на значення ПВІ у розвитку проліферуючої форми лейкоплакії шийки матки.



# Біологія, мікробіологія



*Биндя Марина, Хоменко Віолета*  
**АЛОПЕЦІЯ ЯК НАСЛІДОК ВПЛИВУ  
 СПОЛУК ТАЛІО НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

Кафедра медичної біології та генетики  
 Науковий керівник: доцент В. Г. Хоменко  
 Вищий державний навчальний заклад України  
 «Буковинський державний медичний університет»  
 м. Чернівці, Україна

Екологічні наслідки переважаючої більшості забруднювачів середовища проявляються через значні проміжки часу (місяці, роки). Зони мікроелементного забруднення талієм можуть перетворюватися на тривалий час в зони екологічного лиха, особливо при поєднанні з іншими мікроелементами, здатними потенціювати його токсичність.

Талій здатний накопичуватися в організмі при тривалому надходженні малими субтоксичними дозами з навколишнього середовища. Здатність металу зв'язувати SH-групи і цим порушувати активність багатьох ферментів є лише одним із компонентів його токсичності. Доведена тотожність патобіохімічних процесів як при експериментальному талотоксикозі в щурів, так і в дітей-реконвалесцентів алопеції (спалах типового талотоксикозу, Чернівці, 1988).

Так, 1 серпня 1986 року до Чернівецької обласної клінічної дитячої лікарні поступила перша дитина з повним облісінням голови. Як пізніше дізналися буковинці, цей синдром невідомої досі Чернівецької хвороби зветься алопецією. А самій недузї дали назву ХЕІ – хімічна екзогенна інтоксикація. Вже у 1988 році 167 дітям, які повністю облісли, поставили тоді діагноз ХЕІ – хімічна екзогенна інтоксикація. Усі вони були голубоокі та мали біляве волоссячко.

Отже, оскільки забруднення талієм веде до екологічної катастрофи, підтвердженням є «Чернівецька хімічна хвороба» (ЧХХ) у 1988 році, доцільно далі продовжувати вивчення комбінованої дії талію з іншими хімічними речовинами, так як він здатний відігравати провідну роль протягом усього патологічного процесу.

*Буратинський Вадим, Яворська Юлія*  
**СТРУКТУРА МІКРОБІОТИ РОТОГЛОТКИ У  
 ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕНДЕМІЧНИЙ  
 ДИФУЗНИЙ ЗОБ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
 Науковий керівник: доц. Л. Б. Романюк  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

Ендокринна патологія дитячого віку в епоху загальної урбанізації та пов'язаним з нею вираженим погіршенням екології, особливо після аварії на ЧАЕС, набуває особливої актуальності. За даними МОЗ України ендокринна патологія в останні роки займала третє місце в загальній структурі захворюваності (6,9 %) і лівову частку її складала патологія щитоподібної залози. Мало вивченими на сьогодні залишаються питання змін мікрофлори ротової порожнини у такого

контингенту дітей та вплив власне йододefіциту на самі мікроорганізми, так як зараз мікрофлора розглядається багатьма вченими як екстракорпоральний орган людського організму в цілому і доведена її роль у формуванні багатьох систем організму зокрема імунної. Предметом нашого дослідження були діти, хворі на ендемічний зоб та представники мікрофлори ротоглотки даного контингенту обстеження.

**Метою роботи** було дослідити стан мікрофлори ротоглотки у дітей, хворих на ендемічний зоб та спрогнозувати небезпеку розвитку респіраторних захворювань у таких дітей.

Опрацьовано 22 карти хворих дітей з ендемічним дифузним зобом (ЕДЗ). Обстеження проводились на базі II дитячого відділення Тернопільської обласної комунальної дитячої клінічної лікарні. В комплекс діагностичних заходів було включено крім загальноклінічних обстежень, бактеріологічне дослідження мазків із ротоглотки з подальшим виділенням та ідентифікацією чистих культур.

**В результаті** проведеної роботи можна достовірно стверджувати що серед обстежених вагомо переважали діти препубертатного та пубертатного віку. Серед контингенту дослідження значну частину склали жителі села. 77,3 % пацієнтів склали дівчатка, що підтверджується даними літератури про більшу поширеність зобу серед осіб жіночої статі. Чітко прослідковується роль генетичного фактора. Більше половини хворих попередньо, перед госпіталізацією, отримували курси йодної профілактики.

Аналізуючи результати вивчення мікробіоти ротоглотки у дітей, хворих на зоб, можна підсумувати що епітелій слизової оболонки втрачає свою захисну функцію, створюючи оптимальні умови для контамінації останньої сторонніми мікроорганізмами та сприяє їх росту та розмноженню. Зокрема це стосується представників умовно-патогенної флори, які виявлені при дослідженні: *S. aureus* 60,0%, - *E.coli* - 45,5 %, *Candida spp.* - 36,4 % Такі зміни в подальшому можуть стати причиною бактеріальних захворювань ротоглотки та дихальних шляхів дітей, що хворіють на зоб.

Для визначення здатності мікроорганізмів формувати біоплівки використовували 96 лункові полістеролові планшети в котрі вносили по 0,2мл бактеріальної суспензії, що містила 10-5 КУО/мл отриману протягом культивування 18-20 год. Для контролю використовували бульйон у якому культивували бактерійну культуру. Планшет інкубували при 37 0С протягом 4,8,12,16,24 год. Формування біоплівки оцінювали за інтенсивністю забарвлення 0,1% розчином кристалічного фіолетового протягом 10 хв з допомогою фотометра довжиною хвилі 630 нм. Кількісним визначенням ступеня утворення біоплівок слугували значення оптичної густини (ОГ).

У дослідженнях використовували штам мікроорганізму, який був виділений з поверхні ендотрахіальних трубок. Під час проведених

досліджень ми спостерігали формування штамом *Pseudomonas aureginosa* біоплівки на поверхні полістиролових планшетів. Дані щодо зміни товщини біоплівки, що базуються на значенні оптичної густини (пропускання інтенсивності світлового променя) формування біоплівки має тенденцію до зростання: 0,007- 0,019 -0,024- 0,0028 у часі з 4-24 год.

**Отже**, виділений штам *Pseudomonas aureginosa* має здатність до формування біоплівки на поверхні субстратів. Виявлена властивість досліджуваного штаму бактерій при подальшому використанні медичного матеріалу і колонізації його бактеріями може призвести до ускладнення у лікування хворого.

*Голуб Анастасія*

### **КЛІЩІ В УКРАЇНІ ТА НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. каф. медичної біології  
С.С. Подобівський  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Уже з квітня починається сезон активності кліщів, а значить збільшується захворюваність на хвороби які можуть стати наслідком укусу.

**Мета:** дослідити кількість випадків нападів кліщів, кількість випадків захворювання на хворобу Лайма та інші хвороби що передаються через укуси кліща у Тернополі та по Україні.

**Матеріали та методика:** Застосовувалась статистика укусів кліща з 2001 по 2016 роки, також до уваги бралися результати опитування студентів 1 курсу Тернопільського Державного Медичного Університету ім. І. Я. Горбачевського.

**Результати дослідження:** тільки у 2009 році у Тернополі було 148 звернень до травмпункту з проханням видалити з тіла кліща. У 2012 році таких випадків було уже 439. З січня по квітень 2016 року було зареєстровано уже 98 випадків. Пропорційно до кількості випадків нападів кліщів росте і статистика захворювання на хворобу Лайма (одна із хвороб які найчастіше передаються через укуси) — з 2 випадків зареєстрованих у 2001 році до 115 у 2015 році. З метою вивчення стану уражених кліщем населення різних вікових категорій, нами було проведено анкетування студентів 1 курсу ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України». Всього було опитано 775 студентів, з них уражених кліщем було 319 осіб, що становило 40,4 % від усіх опитаних осіб. У 29 осіб проявлялася еритема, а у 9 студентів проявлялися незвичні симптоми, проте діагноз бореліоз було поставлено лише 1 людині. Одним із тривожних фактів є те, із усієї кількості опитаних студентів лише кілька чоловік зверталися у спеціалізовані лабораторії на предмет виявлення у крові борелій.

*Заставна Надія*

### **ВИВЧЕННЯ ЗДАТНОСТІ ДО ФОРМУВАННЯ БІОПЛІВОК МІКРООРГАНІЗМАМИ ШТАМУ PSEUDOMONAS AUREGINOSA**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: асист., канд.біол. наук Н.Я. Кравець  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Багато інфекційних захворювань протікають з ускладненнями через формування в організмі мікробних клітин біоплівки. Близько 80% всіх бактеріальних інфекцій людини пов'язані з утворенням біоплівки []. Часто біоплівки розвиваються на поверхні медичних засобів – протезів, катетерів, імплантів, викликаючи так звані девайс-асоційовані інфекції.

**Метою** нашої роботи було вивчення здатності до утворення біоплівки умовно-патогенним мікроорганізмом штаму *Pseudomonas aureginosa* виділеним з біологічного субстрату пацієнта на поверхні медичного матеріалу.

Для визначення здатності мікроорганізмів формувати біоплівки використовували 96 лункові полістеролові планшети в котрі вносили по 0,2мл бактеріальної суспензії, що містила  $10^5$  КУО/мл отриману протягом культивування 18-20 год. Для контролю використовували бульйон у якому культивували бактерійну культуру. Планшет інкубували при 37 °С протягом 4,8,12,16,24 год. Формування біоплівки оцінювали за інтенсивністю забарвлення 0,1% розчином кристалічного фіолетового протягом 10 хв з допомогою фотометра довжиною хвилі 630 нм. Кількісним визначенням ступеня утворення біоплівки слугували значення оптичної густини (ОГ).

У дослідженнях використовували штам мікроорганізму, який був виділений з поверхні ендотрахіальних трубок. Під час проведених досліджень ми спостерігали формування штамом *Pseudomonas aureginosa* біоплівки на поверхні полістиролових планшетів. Дані щодо зміни товщини біоплівки, що базуються на значенні оптичної густини (пропускання інтенсивності світлового променя) формування біоплівки має тенденцію до зростання: 0,007- 0,019 -0,024- 0,0028 у часі з 4-24 год.

**Отже**, виділений штам *Pseudomonas aureginosa* має здатність до формування біоплівки на поверхні субстратів. Виявлена властивість досліджуваного штаму бактерій при подальшому використанні медичного матеріалу і колонізації його бактеріями може призвести до ускладнення у лікування хворого

*Іванків Вікторія*  
**ЕКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
 МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ МОЛОЧНИХ  
 ЗАЛОЗ ТА ПІХВИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗОЮ  
 ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
 Кафедра акушерства та гінекології № 1  
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Н. І. Ткачук;  
 канд. мед. наук, доцент І. М. Маланчин  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Однією із причин передчасних пологів є хронічні запальні процеси жіночих статевих органів, а також порушення(дисбіоз) мікробіоценозу. Своєчасна діагностика та адекватне лікування дасть можливість знизити ризик передчасних пологів і уникнути перинатальних втрат.

**Мета:** Дослідити та проаналізувати мікрофлору шкіри молочних залоз і слизової піхви у здорових вагітних жінок та пацієнток із загрозою передчасних пологів, провівши морфологічну, тинкторіальну та культуральну ідентифікацію виділених мікроорганізмів і визначивши їхню видову належність.

**Матеріали і методи дослідження:** Обстеження вагітних проводили на базі ТОКПЦ «Мати і дитина» у декілька етапів. У перший день стерильними тампонами, попередньо змоченими у фізіологічному розчині, робили змиви зі шкіри молочних залоз та заднього склепіння слизової оболонки піхви. Матеріал забирали, прокручуючи всіма сторонами ватного тампона. Після цього тампони поміщали у стерильні пробірки і доставляли у лабораторію. Час, від взяття матеріалу дослідження до проведення посівів, становив 20-30хв. Посіви проводили на чашках Петрі зі стерильними середовищами: ЖСА, кров'яний МПА(для виявлення кокоподібних мікроорганізмів), Ендо(ентеробактерій), Сабуро(грибів роду *Candida*), тіогліколеве середовище (анаеробних мікроорганізмів). Кожну із них маркером відповідно позначали. Посіви на середовища проводили тампонами: спочатку торкаючись біля одного краю чашки Петрі, далі - прокручуючи всіма сторонами, а потім простерилізованою бактеріологічною петлею продовжували посів перпендикулярно до посіву тампоном. Середовища поміщали у термостат на 18-48год при оптимальній температурі. Після інкубації у термостаті оцінювали ріст мікроорганізмів на середовищах, зокрема їх форму, колір, величину колоній, характер поверхні і краї. Далі робили мазки з колоній певного виду, фарбували за методом Грама і мікроскопували їх.

**Результати:** За результатами мікроскопічного дослідження у 15 жінок із контрольної групи (вагітних із фізіологічним перебігом вагітності) виявлено:

1)на шкірі молочних залоз наявність: *E. coli*, фузобактерій, грампозитивних неспорноносних бацил, *M. roseus*, *Streptococcus spp.*,

лактозонегативних ентробактерій у 7% обстежених; лактобацил, *St. haemolyticus* у 13%; *St. saprophyticus* у 20%; коринебактерій у 27%; клостридій, тетракоків, *Bacillus spp.* у 33% відповідно; *M. luteus* у 40%; пептострептококів, *St. epidermidis*, *M. lylae* у 47%; бактероїдів-60%;

2)у мазках із піхви наявність: *St. hominis*, стрептококів, грампозитивних неспорноносних бацил, *St. haemolyticus* у 7%; стрептобацил, *Streptococcus spp.*, *M. lylae* у 13%; тетракоків, *Candida*, *E. coli*, *St. saprophyticus*, лактозонегативних ентробактерій у 20%; *M. luteus* у 33%; паличок Додерлейна, коринебактерій, *St. epidermidis*, *Bacillus spp.* у 40%; клостридій, бактероїдів, ентрококів у 47%; лактобацил у 73% обстежених жінок.

У пацієнток із загрозою передчасних пологів виявлено:

1)на шкірі молочних залоз наявність: *M. sedentarius*, *St. hominis*, *M. roseus*, лактобацил, гамма-гемолітичних стрептококів у 7%; *M. varians*, *Bacillus spp.* у 13%; *Corynebacterium spp.*, *St. aureus*, *M. lylae* у 20%; *M. luteus*, *St. epidermidis* у 33%; *St. haemolyticus* у 87% обстежених;

2)у мазках із піхви наявність: *St. epidermidis*, *M. luteus*, стрептобацил у 7%; *St. aureus*, лактозонегативних ентрококів у 13%; альфа-гемолітичних стрептококів, бета-гемолітичних стрептококів у 20%; *Bacillus spp.*, *Candida*, *E. coli* у 27%; ентрококів у 53%; *St. haemolyticus* у 67% обстежених вагітних.

**Висновки:** на шкірі молочних залоз контрольної групи жінок виявлені представники нормальної мікрофлори – сапрофітні грампозитивні та грамнегативні мікроорганізми, що співпадає з даними літературних джерел. У вагітних жінок із передчасними пологами спостерігається збільшення кількості *St. haemolyticus* із 13% до 87%, поява представників патогенної флори – *St. aureus* (у 20% обстежених).

При дослідженні мікробіоценозів слизової піхви в обстежених жінок із загрозою передчасних пологів у порівнянні з контрольною групою виявлено різке зменшення молочно-кислих бактерій (паличок Додерлейна, лактобацил) та збільшення частоти висівання кокової флори (*St. haemolyticus*, *St. aureus*, альфа-гемолітичних стрептококів, бета-гемолітичних стрептококів).

Зміни у мікробіоценозі молочних залоз та слизової оболонки піхви вагітних з передчасними пологами можуть свідчити про носійство умовно-патогенної мікрофлори, або порушення особистої гігієни чи наявність супутніх бактеріальних інфекцій. Можливо, це і є однією з причин передчасних пологів у вагітних.

Носійство умовно-патогенної та патогенної кокової мікрофлори може сприяти виникненню запальних гнійно-септичних процесів у породіль та новонароджених дітей.

*Лук'яненко Максим, Бандрівська Юлія,*

*Маланчук Артем, Бондарчук Яна*

**ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ У СТУДЕНТІВ ТДМУ  
(ЗА ДАНИМИ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ)**

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Я. Федонюк,  
канд. біол. наук, доц. С. С. Подобівський

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

**Актуальність.** Лайм-бореліоз (ЛБ) — найбільш поширена природно-осередкова трансмісивна інфекція, що зустрічається в США, Європі, в тому числі і в Україні. Офіційна реєстрація захворювання в Україні ведеться з 2000 року. Рівень епідеміологічної реєстрації щороку зростає: показник захворюваності на ЛБ в Україні з 2000 року за 10 років зріс у 29 разів [1, 2]. Західний регіон країни, в тому числі й Тернопільська область, є ендемічним осередком ЛБ, оскільки розташована в зоні з родючими ґрунтами, помірним континентальним кліматом, лісними ландшафтами, що сприяє збереженню в природі основного резервуара борелій – іксодових кліщів [3].

**Мета:** Оцінити причини, закономірності поширення та фактори ризику хвороби Лайма (за результатами анкетування студентів) у Тернопільській області.

**Матеріали та методи дослідження:** Проведено анкетування студентів 1-2 курсів очної форми навчання медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України». Анкета учасника опитування включала відповіді на питання, що зазначали кількість та місця укусів кліщів, опис способів їх видалення, відзначення проведення обстеження на наявність збудника бореліозу та скарги, які турбували їх після укусів кліщів. Студенти інформували також про їх обізнаність щодо захворювання ЛБ.

**Результати і обговорення:** Участь в анкетуванні взяли 766 студентів віком від 16 до 21 року. Серед опитаних було 226 (30%) осіб чоловічої статі та 540 (70%) осіб жіночої статі.

**Аналіз отриманих даних** показав, що у 327 осіб, що становить 30% всіх опитуваних студентів, хоча б один раз кусав кліщ. Частіше (188 студентів) це були особи, які часто перебували у місцях скупчення кліщів, зокрема лісах, парках, садах. При цьому, у 23 опитаних спостерігалась еритема, у 4 осіб – мігруюча еритема. Найбільш частими скаргами, які турбували студентів після укусу кліща, були зміна кольору шкіри в місці укусу кліщем, свербіж, болі в м'язах, головний біль.

Більшість опитаних самостійно видаляли кліща (45 %), або їм допомагали близькі (33 %), і тільки 22% осіб звернулись до лікаря. Видалення проводили за допомогою пінцета (165 постраждалих), олії (109 осіб), пальцями (45

опитаних) та за участю дезінфікуючих розчинів (28 студентів).

15 студентів, яких вкусив кліщ, зробили обстеження на ЛБ. Позитивний результат серологічного дослідження виявлений тільки у 2 опитаних.

**Висновок:** Таким чином, аналіз результатів анкетування показали відсутність достатньої інформації про ЛБ, що потребує підвищення рівня освітньої роботи щодо діагностики та профілактики системного кліщового бореліозу серед студентів університету.

*Маланюк Христина, Лофердюк Надія*

**ВИВЧЕННЯ ПРОТИГРИБКОВИХ  
ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДІНІВ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: асист. В. В. Засідко

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

В сучасному світі, і в Україні також, актуальною проблемою залишається захворюваність на грибові інфекції. За останній час захворюваність мікозами різко підвищилась і характеризується тенденцією до ще більшого зростання. Причиною цього є прогресуюча резистентність грибів роду *Candida* до різноманітних протигрибкових лікарських засобів, які доволі часто використовуються нераціонально.

Нові препарати повинні бути більш ефективними, ніж їх відомі аналоги.

Враховуючи протимікробний ефект похідних тіазолідинів, можемо припустити, що ці речовини також виявлятимуть протигрибкову дію. Ефективним фрагментом для моделювання структури біологічно активних сполук є тіазолідиновий цикл, який дозволяє прогнозувати, що у фармакології зазначених гетероциклічних похідних не останнє місце займає протигрибкова активність.

**Метою** нашої роботи є визначення чутливості грибів роду *Candida* до дії синтезованих похідних тіазолідинів. Як об'єкт дослідження було використано тест-культури грибів роду *Candida*: *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida lipolytica*, *Candida kefyr*, *Candida lusitanae*.

**Методом** дифузії в агар було проведено скринінг протигрибкової активності 330-ти синтезованих сполук тіазолідинів.

В результаті проведеного дослідження нами було виявлено фунгіцидну дію сполук під шифром L095 - N-(4-бромфеніл)-2-(6-оксо-5,6-дигідро[1,3]-тіазоло[2,3-b][1,2,4]тріазол-5-ил)ацетамід), L1369 та L1558, які є похідними 6-оксо-5,6-дигідро[1,3]-тіазоло[2,3-b][1,2,4]тріазол-6-он на досліджувані тест-культури.

Враховуючи отримані дані нашої роботи, можемо зробити **висновок**, що дані сполуки похідних тіазолідинів можуть служити основою для подальшого дослідження їх в якості перспективних лікарських препаратів з протигрибковими властивостями.

Маркевич Юлія

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИНДУКЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ**

Кафедра гістології, цитології та ембріології  
 Науковий керівник: асист. Л. В. Кольцова  
 Харківський національний медичний університет  
 м. Харків, Україна

Регенерация костной ткани очень важный и долгий процесс в нашем организме. Поэтому актуальными на сегодняшний день являются различные технологии для обеспечения более быстрой регенерации. В данной работе мы рассмотрим новейшие и наиболее перспективные технологии, проанализируем их достоинства и недостатки.

Методика использования трехмерного имплантата, объединенного с костными микротканями, основана на применении суперпозиции тонких нановолоконных слоев. Такая трехмерная формация обеспечивает необходимую пористую структуру за счет нановолоконных слоев, которые имитируют топографию внеклеточного матрикса, способствуя клеточной адгезии, росту клетки васкуляризации микротканей, образованных из первичных остеобластов.

Также в последнее время активно разрабатывается методика использования пористой многослойной углеродной нанотрубки - нанокомпозита с коллагеном и биополимерами. Данный биоматериал обладает хорошей биосовместимостью и, благодаря пористой структуре, ускоряет клеточную дифференцировку. Однако, методика не совершенна и имеет ряд побочных эффектов.

Таким образом, представленные выше технологии планируется использовать для индукции костной регенерации. Однако они не совершенны, поэтому исследования продолжают во всех соответствующих областях, все больше приближая современные методы к естественному механизму роста и восстановления костной ткани.

Михалюк Аліна

**ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ЗАЛЕЖНІВІД ПАРАМЕТРІВ СВІТЛА**

Науковий керівник: Л. В. Приступа  
 Луцький базовий медичний коледж  
 м. Луцьк, Україна

Когнітивна діяльність людини залежить від багатьох факторів, сукупність яких можна розділити на три основні групи: фізіологічні фактори – вік, стать, рівень фізичного і функціонального розвитку, стан здоров'я, харчування та ін. Стан здоров'я і рівень працездатності студентів та працівників великою мірою залежить від виробничого середовища, в якому відбувається трудова діяльність. Тому, дослідження когнітивних процесів в умовах різного рівня освітлення є цікавим та актуальним.

**Метою дослідження:** є визначення показників пам'яті та уваги обстежуваних, залежно від гігієнічних умов освітлення.

**Завдання:** вивчити особливості показників пам'яті та уваги обстежуваних в умовах достатнього та недостатнього освітлення.

У студентів при виконанні тестових навантажень при слабкому освітленні показники обсягу короткочасної пам'яті характеризувались низьким рівнем короткочасного запам'ятовування: коефіцієнт обсягу пам'яті становить  $6,56 \pm 0,26$ . Слід зазначити, що серед обстежуваних виявлено 13% осіб із високим обсягом короткочасної пам'яті. Також зазначимо, що низький рівень виявили у 60% обстежуваних, середній – у 27% випадків від усіх можливих.

При виконанні тестового контролю студентами при високому рівні освітлення було виявлено, що коефіцієнт обсягу короткочасної пам'яті відповідає середньому рівню ( $7,28 \pm 0,31$ ). Відмічено наявність дуже високого рівня обсягу пам'яті 7%, 20% - високий, 33% - середній і решта – 40% низький рівень.

Виконання тестових навантажень студентами при низькому рівні освітлення характеризувались низьким рівнем концентрації уваги ( $3,53 \pm 0,16$ ).

Серед обстежуваних студентів у 53% випадків даний показник відповідає середньому рівню, 40% - низькому рівню, 7% обстежуваних мали дуже низький рівень уваги.

Слід зазначити, що серед обстежуваних не виявлено високого рівня концентрації уваги.

Онисько Іван, Білас Олег

**ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПОХІДНИХ ЦИКЛОПЕНТА [С]-ХІНОЛІНІУ НА ГРАМ-ПОЗИТИВНІ І ГРАМ-НЕГАТИВНІ БАКТЕРІЇ ТА ГРИБИ РОДУ CANDIDA**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
 Науковий керівник: асист. В. В. Засідко  
 ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
 м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальною проблемою сьогодення є значне зменшення чутливості мікроорганізмів до дії антибіотиків і це призвело до неефективності традиційного лікування інфекційних захворювань. Тому наука і медицина задумалися над створенням нових, більш ефективних протимікробних препаратів і дослідженням їхньої активності щодо бактерій та грибів.

Похідні хіноліну володіють різноманітними властивостями, в т.ч. і протимікробними, що дало можливість використати їх для детальнішого дослідження.

**Метою роботи є:** дослідження чутливості мікроорганізмів до дії синтезованих похідних цикло-пента [с]-хінолінію.

**Матеріали і методи :** методом дифузії в агар проведено дослідження протимікробної та протигрибкової активності синтезованих похідних цикло-пента [с]-хінолінію. В лунки агару на чашці Петрі (діаметром  $4,0 \pm 0,1$  мм) вносили по 20 мкл розчину досліджуваних сполук з концентрацією 1000 мкг/мл в розчині спирт/DMSO/вода 2:1:1. В

якості досліджуваних мікроорганізмів були використані такі клінічні штами: грам-позитивні - *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis*, грам-негативні - *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Morganella morganii* і *Klebsiella pneumoniae*, а також гриби роду *Candida* – *Candida albicans*, *Candida tropicalis* та *Candida lipolytica*. Після культивування впродовж 24-48 год. визначали діаметри зон затримки росту досліджуваних культур. Одержували зображення посівів на чашках, обробку яких здійснювали за допомогою комп'ютерної програми UTHSCSA ImageTool 2.0.

**Результати дослідження:** В результаті проведеного дослідження нами було отримано наступні результати щодо чутливості мікроорганізмів до похідних цикло-пента [с]-хінолінію: речовин під кодом K1, K3, K4, K5, K7-K10, K15, K18-K22, K24-K29 проявили високу активність стосовно грам-позитивних бактерій роду *Staphylococcus*.

*Останчук Юлія, Галатин Руслана*  
**БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ БАКТЕРІЙ,  
ІЗОЛЮВАНІХ З РІЗНИХ БІОЛОГІЧНИХ  
НІШ ЛЮДСЬКОГО ОРГАНІЗМУ ЗА УМОВ  
ПІЄЛОНЕФРИТУ В ДІТЕЙ**

Кафедра: Мікробіології  
Науковий керівник: проф. О. П. Корнійчук  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність.** Збудниками інфекційних процесів різної локалізації (ЛОР-, уrogenітальні органи, шкіри), є види резидентної мікрофлори людського організму, що належать до умовно-патогенних організмів. Розвиток інфекційного процесу залежить від виявлення симбіонтною мікробіотою патогенності. Попередженням таких процесів є збереження еубіозу у відповідних біологічних нішах.

**Мета.** Дослідити подібність складу мікробіоценозу ротоглотки, шкіри, порівняти з бактерійними ізолятами з сечі, дослідити їх морфологічні і культуральні властивості, антибіотикочутливість.

**Матеріали і методи.** Досліджували сечу, слиз ротоглотки і змив зі шкіри від 4 хворих дітей на пієлонефрит і практично здорової дитини, віком 1, 7, 17, 17 та 18 років. Матеріал із слизової оболонки горла, шкіри, засівали в цукровий бульйоні на щільне поживне середовище. Збирали ранкову сечу ісіяли на цукровий агар. Вивчали морфологію мікроорганізмів та антибіотикочутливість індикаторними дисками.

**Результати.** З ротоглотки і шкіри хворих дітей висівали грам-позитивні мікроорганізми: стафілококи, стрептококи, коринебактерії, кандиди. Виділено 8 культур стафілококів (*S. epidermidis*). Порівняння мікробіоти досліджених локалізацій показало у 3-х дітей ознаки дисбіозу. У сечі виявлено змішану

непатогенну мікрофлору (мікробне число <1000 м.т./мл), що свідчило про ефективність проведеного лікування. В одного пацієнта *Proteus mirabilis*. Мікробіоценоз шкіри і ротоглотки двох осіб подібний: у горлі і на шкірі в одній превалювали стафілококи, в іншій – коринебактерії. Антибіотикочутливість виділених стафілококів різна. Виявлено різного ступеня і характеру антибіотикорезистентність культур. Полірезистентним є 1 штам, висіяний зі шкіри (чутливий до хлорамфеніколу), 1 – ротоглотковий, решта (включно ізоляти з сечі) мали стійкість, зумовлену бета-лактамазами I типу.

**Висновок.** При транслокації мікроорганізмів із природних систем у місце патологічного процесу змінюються їх властивості (мутаційна або модифікаційна мінливість). Тому фенотипи одного виду бактерій з різних матеріалів однієї особи відрізняються. Відбулося набуття антибіотикорезистентності як наслідок лікування бактерій, що відносяться до симбіонтної мікрофлори. Для профілактики рецидиву захворювання необхідно проводити біокорегуючу терапію.

*Сосна Галина*  
**ЧУТЛИВІСТЬ БІОПЛІВКОВИХ  
СТАФІЛОКОКІВ ДО ДІЇ ПРОБІОТИЧНОГО  
ПРЕПАРАТУ «БІОСПОРИН» ПРИ  
СУМІСНОМУ КУЛЬТИВУВАННІ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: асист. Г. С. Лаврик  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** Серед плівкоутворюючих мікроорганізмів, важливих для медичної мікробіології є стафілококи, які задіюються у розвитку *acne vulgaris*. Розробка препаратів, які б дали змогу зруйнувати бактеріальну плівку, може покращити лікування багатьох захворювань. Значну частину таких препаратів займають пробіотики, зокрема біопрепарат «Біоспорин-Біофарма» (Київ, Україна). *Bacillus subtilis* та *Bacillus licheniformis*, які містяться в препараті виділяють бактеріоцини і мікоцини, що створюють несприятливі умови для життєдіяльності патогенних й умовно-патогенних мікроорганізмів.

**Мета:** Вивчити чутливість біоплівкових форм клінічних ізолятів *Staphylococcus aureus* до дії пробіотичного препарату «Біоспорин-Біофарма».

**Методи та матеріали:** Чотири ізоляти *S. aureus* були виділені з шкіри хворих *acne vulgaris*. Визначення чутливості штамів *S. aureus* до дії *B. subtilis* і *B. licheniformis* проводили методом посіву змішаних культур. Для цього у пластикові чашки вносили по 4 мл поживного бульйону та по 5 мкл культури *S. aureus* і 5 мкл «Біоспорину» у концентрації 105 КУО/мкл й інкубували в термостаті 8, 24 та 48 год за температури 37°C. Після певної експозиції висів із чашок проводили на глюкозо-пептонний агар. Антагоністичну активність пробіотичних штамів «Біоспорину-



Біофарма» оцінювали за наявністю росту (КУО/мл) *S. aureus*.

**Результати:** Незначний ріст спороутворюючих штамів і інтенсивний ріст стафілококів отримано відразу ж після інокуляції культур. Через 8 та 24 год спостерігали незначне пригнічення росту *S. aureus*. Більш виражений вплив біоцидів на стафілококи виявлено на 48 годину культивування у середовищі із «Біоспорином».

**Висновок:** Бациллярні штами препарату «Біоспорину» проявляють антибактеріальну активність щодо *S. aureus*. Але незважаючи на антагоністичну дію пробіотичних штамів «Біоспорину» у всіх зразках змішаних культур, незалежно від часу культивування, отримано помірний ріст *S. aureus*, що підтверджує значну стійкість біоплівкових культур до біоцидів спороутворюючих бактерій.

*Тимчук Катерина, Дикунець Тетяна*  
**РОЛЬ ПАВУКІВ У ЗНИЩЕННІ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ БАКТЕРІЙ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПОВЕРХНІ ЧЛЕНИСТОНОГИХ**

Кафедра медичної біології та генетики  
 Науковий керівник: асист. К. Ю. Тимчук  
 Вищий державний навчальний заклад України  
 «Буковинський державний медичний університет»  
 м. Чернівці, Україна

Останніми роками спостерігається значне зростання захворювань, які спричинені різними видами бактерій. Дослідження показують, що умовно-патогенні бактерії набувають стрімкого розвитку та стають загрозою у виникненні патологічних процесів в організмі людини.

Відомо, що багато видів бактерій можуть знаходитись на поверхні членистоногих. Тому, нами було зібрано та визначено 88 екземплярів безхребетних тварин-жертв павуків у приміщеннях різного призначення ПрАТ «Чернівецька птахофабрика». Встановлено, що у раціоні павуків з досліджених приміщень переважають представники класу комахи, а також зустрічаються ракоподібні, багатоніжки і павукоподібні, а також

представники ряду Diptera (мухи, психоди, серфіди тощо), Coleoptera (жуки), Lepidoptera (лускокрилі).

В результаті мікробіологічних досліджень на всіх членистоногих виділено такі види бактерій: *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter cloacae*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*. Всі бактерії є умовно-патогенними, які при зниженні опірності організму можуть спричинити розвиток інфекційного процесу та мають здатність до резистентності при дії протимікробних засобів.

Отже, у досліджених приміщеннях павуки поїдають широкий спектр жертв, серед яких переважають комахи. Встановлено, істотно кількісне переважання серед жертв павуків

двокрилих, твердокрилих, мокриць, багатоніжок і павуків. Слід зауважити, що в результаті мікробіологічних досліджень не виявлено високої контамінації павуків.

Таким чином, павуки знищуючи членистоногих, є вагомими регуляторами їх чисельності та стримують поширення бактеріозів.

*Яцунда Лілія, Місюк Ольга*

**МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЖУРАВЛИНИ У ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ, ЕТІОЛОГІЧНИМ ЧИННИКОМ ЯКИХ Є *ESCHERICHIA COLI***

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
 Наукові керівники: канд. мед. наук, асист. І. В. Тимчук,  
 канд. мед. наук, асист. М. А. Панас  
 Львівський національний медичний університет  
 імені Данила Галицького  
 м. Львів, Україна

**Актуальність:** за тривалий період еволюційного розвитку сформувалося взаємовигідне співіснування різних систем – мікрофлори, мікроорганізмів і навколишнього середовища. Результатом еволюційних процесів стало заселення всіх органів людського організму різними мікроорганізмами і бактеріями, гідним представником яких є кишкова паличка. Однак патогенні серотипи кишкової палички здатні викликати інфекційні захворювання травної та інших систем, важливе місце серед яких важливе місце посідають інфекції сечовидільної системи. Враховуючи те, що останні часто переходять у хронічну форму, є актуальним пошук препаратів, які володіють протимікробними властивостями і запобігають їх рецидивам.

**Мета дослідження.** Дослідити протимікробні властивості журавлини у лікуванні інфекцій сечовидільної системи, етіологічним чинником яких є *Escherichia coli*.

**Матеріали і методи.** У ході дослідження було використано сік журавлини (ТМ «Sandora»), відвар, екстракт із сухих ягід. Проти-мікробні властивості журавлини вивчали на референтному штамі мікроорганізму *Escherichia coli* ATCC 25922. Дослідження проводились методом дифузії в агар і методом серійних розведень.

**Результати дослідження.** У екстракті із сухих ягід відносно *E. Coli* виявлена слабка бактерицидна дія. Методом серійних розведень бактерицидна дія відносно *E. coli* спостерігалась у розведенні 1:2, а бактериостатична дія – у розведенні 1:4.

**Висновок:** У лікуванні інфекцій сечовидільної системи, етіологічним чинником яких є *Escherichia coli*, мікробіологічно обгрунтованим є застосування сухих ягід журавлини у зв'язку з виявленою бактерицидною та бактериостатичною дією.

*Dawid Konior, Loboda Olena, Byts Ivanna,  
Shvets Tereza*

**LYME BORRELIOSIS (FRENCH STATISTICS)**

Department of the Medical Biology  
Tutor: chief of the Medical Biology Department,  
professor L. Y. Fedonyuk  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Lyme borreliosis (LB) is the most frequent ixodid tick-borne human disease in the world, with an estimated 85,500 patients annually (Europe 65,500, North America 16,500, Asia 3,500, North Africa 10) [1]. Geographic and seasonal distribution of LB, patients' age, sex, and profession has disease-related effects on incidence [2].

**Goal and Results.** That is why the goal of research was to investigate the causes and patterns of spread of LB in France. Was done statistical analysis of studying the state of the LB in the population of France borreliosis. France is one of the countries where LB spreads in silence. Studies carried out by the institutions involved in the surveillance of this disease, such as the Sentinel Network, the National Reference Center for *Borrelia* (CNR). The number of *Borrelia Burgdorferi* victims in the hexagon is now estimated at 33 000 cases per year. According to the Sentinel Network data, the average prevalence is estimated at 46 cases per 100 000 habitants in 2009 and 51 in 2016. Between 1999 and 2000, it was 16.5 cases per 100 000 people and between 1988 and 1989 it was 9.4 cases per 100 000 people. According to studies carried out between 1986 and 2012 at the regional level, the data are more alarming, as they are estimated to be between 3 and 235 cases per year per 100 000 habitants. Climate change is likely to promote the growth and spread of ticks infected with LB in the coming years. Ticks have enjoyed a mild temperature, including during the coolest months. No hibernation and an activity maintained. Children (5-9 years) and adults (50-64 years) are the most affected. Foresters and hunters are the main groups at risk. Climate change also results in some South-North migration of rodents, which are the preferred means transport of ticks. The average number of hospitalizations per year for LB is estimated at 954 with an estimated rate of 1.5/100,000 habitants. This number of hospitalizations remained stable over the period 20011-2016.

**Conclusion.** In France, the annual number LB cases is increasing in some areas, and tick vectors are expanding their range, to higher altitudes and latitudes, suggesting that LB will remain an important health concern in the coming decades, especially in light of economic, land use and climate change predictions.

# Клінічне медсестринство



*Лукіна Ганна*

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ПАЛІАТИВНА  
ДОПОМОГА ХВОРИМ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У  
ЛІКУВАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ХОСПІС**

Кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду  
за хворими

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

Більшість практикуючих лікарів та медичних сестер кінцевою метою паліативної допомоги вважають підтримку і підвищення якості життя.

На практиці медичні сестри можуть користуватися спеціально розробленими опитувальниками для оцінки якості життя та надання допомоги паліативним хворим.

В наших дослідженнях брало участь 18 пацієнтів Хоспісу в м. Кривий Ріг Дніпропетровської обл. на базі 14 міської лікарні. Для оцінки їх якості життя використовувалися опитувальники FACT-G та EORTC QLQ-C30, які включають в себе ряд питань, що охоплюють основні сфери життєдіяльності паліативних хворих.

Розподіл за віком наступний: найменший вік паліативного хворого в даній вибірці склав – 58 років, найбільший – 81 рік. За статтю: чоловіки - 11 осіб та жінки - 7 осіб, що склало 61 % і 39 % відповідно.

Результати дослідження за допомогою опитувальника FACT-G показали, що фізичний стан хворих перебуває на низькому рівні, проте більшість хворих у міру можливості намагаються дотримуватися того фізичного способу життя, який у них був раніше і бути самостійними. У той же час респонденти стурбовані можливими побічними ефектами проведеного лікування. Більшість чоловіків не погодилися з тим, що їх турбують побічні ефекти лікування, тоді як серед жінок велике число відповіли позитивно. Половина пацієнтів скаржаться на поганий сон і відчуття втрати сил.

Другий етап аналізу за допомогою опитувальника EORTC QLQ-C30 показав, що проведене лікування, важкий фізичний стан через хворобу, заважають сімейному життю, соціальній діяльності, в деяких випадках викликають фінансові труднощі в респондентів. Оцінка загального стану і якості життя, зі слів самих опитаних, знаходиться на середині шкали, тобто відповідає задовільному значенню. Хворі відзначають, що стали більш дратівливими, в рівній мірі це відзначають і жінки і чоловіки.

Висновок. Інкурабельні хворі та їхні родичі потребують паліативної допомоги. І вона найбільш ефективна там, де до неї застосовується комплексний підхід, використовується всі наявні медичні, соціально-психологічні, етичні та культурно-духовні засоби лікування.

*Мазур Людмила, Багира Наталія*

**ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ  
ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У НАСЕЛЕННЯ  
ГАЛИЦЬКОГО РАЙОНУ ЛЬВІВСЬКОЇ  
ОБЛАСТІ У 2011-2015 РР.**

Кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду  
за хворими

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

Територія Західної України є зоною йодного дефіциту, що зумовлює розвиток у населення даного регіону різноманітних захворювань щитоподібної залози, які вважаються проявом йододефіцитного стану.

Метою нашого дослідження було вивчити динаміку поширеності тиреоїдної патології у населення Галицького району Львівської області в 2011-2015 рр.

У 2011-2015 рр. в Галицькому районі Львівської області поширеність захворювань органів ендокринної системи зростає майже на 15 %, з 7465,8 ‰ до 8574,7 ‰. В той же п'ятирічний період захворюваність ендокринною патологією збільшилася приблизно на 6 %, з 1196,6 ‰ до 1266,7 ‰. Захворювання щитоподібної залози займають значну частку у структурі ендокринних захворювань, яка практично незмінна. Так, у 2011 р. поширеність хвороб щитоподібної залози становила сумарно 2194,6 ‰, у 2015 р. – 2647,3 ‰, тобто близько 30 % від усієї ендокринної патології. Найбільш поширеним захворюванням серед усієї патології щитоподібної залози є дифузний зоб 1 ст., поширеність якого становила 889,1 ‰ у 2011 р. і 917,3 ‰ у 2015 р. Проте слід зауважити, що дана патологія не спричиняє жодних функціональних порушень щитоподібної залози та практично не має клінічних проявів, а лікування її передбачає лише прийом препаратів йоду. Значно меншою були поширеність дифузного зобу 2-3 ст., які становили 288,1 ‰ у 2011 р. і 354,9 ‰ у 2015 р. Поширеність вузлового зобу становила 400,9 ‰ у 2011 р. та зростає до 507,8 ‰ у 2015 р. Дані захворювання потребують лікування та постійного спостереження за їх перебігом. Досить високою була поширеність гіпотиреозу, яка становила 233,7 ‰ та 333,1 ‰ відповідно. Тиреотоксикоз діагностували рідше, його поширеність - 189,4 ‰ у 2011 р. та 220,3 ‰ у 2015 р.

Таким чином, поширеність захворювань органів ендокринної системи і, зокрема, хвороб щитоподібної залози постійно зростає. Водночас, частка тиреоїдної патології в загальній структурі ендокринопатій є сталою та такою. Це передбачає значну необхідність проведення медичними сестрами профілактичної роботи стосовно питань йодного дефіциту.

*Мазур Людмила, Беркела Ірина*

**ПОШИРЕНІСТЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА  
МЕТОДИ ЙОГО ЛІКУВАННЯ В  
РАХІВСЬКОМУ РАЙОНІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ  
ОБЛАСТІ**

Кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду  
за хворими

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

Цукровий діабет (ЦД) є патологією, поширеність якої швидко зростає у сучасному світі та спричиняє суттєві соціально-економічні наслідки.

**Метою** нашого дослідження було вивчити статистичні показники, що стосуються ЦД, в Рахівському районі Закарпатської області, та визначити необхідність залучення медичних сестер до проведення для цих пацієнтів навчання самоконтролю ЦД.

Поширеність захворювань органів ендокринної системи у Рахівському районі Закарпатської області у 2016 р. становила 91,8 %, а захворюваність – 18,4 %. Значну частку із цього показника займала частка ЦД. Поширеність цукрового діабету в цілому становила 35,9 % (2453 пацієнти), зокрема ЦД 1 типу – 1,4 % (95 пацієнтів), ЦД 2 типу – 34,5 % (2358 пацієнтів), а захворюваність – 0,07 % (5 осіб) і 2,5 % відповідно (170 осіб). На інсулінотерапії перебували 5,8 % пацієнтів (364 особи), а таблетовані цукрознижуючі препарати отримували 1110 пацієнтів, що становило більше 45 % усіх осіб із ЦД. Водночас, аналоги інсуліну отримували невелика кількість хворих – 71 особа (1,0 %), тобто 19,5 % усіх інсулінозалежних пацієнтів району. Вперше інвалідність по ЦД в 2016 р. отримали 7 пацієнтів (1,0 %), з них в працездатному віці – 6 осіб (1,2 %). Смертність від ЦД склала 1,3 % (9 осіб), а в працездатному віці – 0,6 % (3 особи).

**Таким чином**, значна кількість пацієнтів із ЦД 1 та 2 типів перебувають на обліку в Рахівському районі, що зумовлює необхідність широкого залучення медичних сестер до проведення для цих пацієнтів навчання самоконтролю цукрового діабету.

*Панасюк Ольга*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ МОДИФІКОВАНОГО  
НАВЧАННЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ  
ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра дисциплін терапевтичного профілю

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

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського  
м. Кременець, Україна

Методи активного навчання – це методи, які стимулюють студентів до активного мислення і практичної діяльності в процесі оволодіння навчальним матеріалом.

**Мета дослідження:** проаналізувати ефективність модифікованого навчання щодо профілактики йододефіцитних захворювань (ЙЗ). Оскільки, проблема йододефіциту (ЙД) є однією з

найважливіших медико-соціальних проблем охорони здоров'я.

Проведене дослідження й отримані результати щодо розробки, експериментальної перевірки та впровадження в навчальний процес ВНЗ модифікованої моделі активних методів терапевтичного навчання з питань ЙД засвідчили ефективність вирішення поставлених завдань і дали підстави для формування таких висновків:

1. Аналіз вихідного рівня знань з теоретичних і практично спрямованих питань профілактики ЙЗ серед студентів показав недостатню їх освіченість стосовно питань ЙД.

2. Аналіз результатів експериментального етапу дослідження засвідчив, що у всіх респондентів, які пройшли модифіковане навчання стосовно профілактики ЙЗ, фіксуються позитивні зміни як показників інформованості та обізнаності, психологічного усвідомлення проблем пацієнтів з ЙЗ, так і застосування аналітичного і клінічного мислення.

3. Досвід модифікованого навчання експериментально довів необхідність розширення традиційної схеми навчання стосовно ЙЗ і впровадження в навчально-виховний процес навчального закладу активних методів терапевтичного навчання з проведенням постійного моніторингу рівня отриманих знань.

4. Впровадження волонтерського руху для профілактики ЙЗ серед студентів і медичних працівників показало їх здатність застосовувати отримані знання в навчанні пацієнтів з ЙД, що сприятиме кращій обізнаності пацієнтів про свою хворобу й методи самостійної корекції стану для забезпечення адекватного контролю рівня йоду в організмі.

*Трохимчук Марина*

**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ  
СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ  
ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Заболотнов  
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»

Житомирської обласної ради  
м. Житомир, Україна

**Актуальність проблеми.** Рівень травматизму непинно та швидко зростає в усьому світі. Стихійні лиха та міжнародні конфлікти, підвищення інтенсивності транспортного руху сприяють загальній тенденції його зростання. Визначення чинників, що призводять до травматизації дітей, має велике значення для проведення профілактичних заходів.

**Мета дослідження.** Розробити підходи до профілактики дитячої травми за участю медичної сестри.

**Методи дослідження:**

1) Аналітичний огляд медичної літератури з даної проблематики.

2) Медико-соціологічний метод - анкетування. Анкета-опитувач заповнюється медичними сестрами, щодо обізнаності з проблеми

дитячого травматизму. Основним джерелом інформації стали результати анкетування. Нами було опитано 30 медичних сестер різного віку.

**Результати дослідження:** Аналізуючи результати, нами встановлено, що:

- 100 % опитаних респондентів відповіли що, проблема травматизму є актуальною.
- 43,4 % опитаних визначили що, володіють знаннями з проблеми на достатньому рівні.
- 46,8 % респондентів вважають що здоровий спосіб життя займає провідне місце у профілактиці травмування.
- 66,7 % респондентів відповіли, що проводять бесіди з батьками та їхніми дітьми щодо профілактики травмування поза ЛПЗ.
- 63,3 % респондентів відповіли, що батьки і діти частково дотримуються рекомендацій за межами ЛПЗ.

**Висновок.** Оскільки, в структурі дитячого травматизму переважає побутовий, тоосновні зусилля медичних сестер мають бути направлені на просвітницьку роботу з батьками малолітніх дітей та з учнями старших класів шкіл. Щоб виконувати профілактичну роботу серед населення, медична сестра повинна мати не тільки високий рівень професіоналізму, а й враховувати особливості дітей і їх батьків.

*Хватова Ольга, Гордійчук Світлана*  
**ПРОЦЕСНИЙ ПІДХІД В СИСТЕМІ  
УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТНЬОЇ  
ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО  
НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

Кафедра «Сестринська справа»  
Науковий керівник: канд. біол. наук С. В. Гордійчук  
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської  
обласної ради  
м. Житомир, Україна

**Актуальність.** Однією із ключових вимог забезпечення якості освітньої діяльності є впровадження процесного підходу до системи управління. Стратегічним завданням сучасної освіти є підготовка висококваліфікованих фахівців, знання і вміння яких визнавалися б на міжнародному рівні. Нині якість освіти – індикатор рівня життя інноваційного суспільства та один із елементів успішного розвитку країни.

**Мета.** Вдосконалити підготовку фахівців медичної сфери за рахунок впровадження процесного підходу в систему управління якістю освітньої діяльності вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ).

**Матеріали і методи.** Для досягнення мети нами був здійснений аналіз процесів і видів діяльності системи управління якістю навчального закладу, які поділяються на чотири складові: «Відповідальність керівництва», «Процеси основної діяльності», «Керування ресурсами», «Вимірювання, аналізування і поліпшення» – входом для яких є вимоги споживачів, а виходом – послуга. Обов'язковою умовою є зворотній зв'язок із споживачами.

**Результати.** Нами було встановлено, що процесний підхід забезпечує ефективне досягнення результату за умови, якщо здійснювати управління діяльністю навчального закладу та відповідними ресурсами як єдиним процесом, тобто сукупністю дій, які слід виконувати послідовно.

**Висновки.** Система управління якістю освітньої діяльності виступає як елемент постійного розвитку ВМНЗ. Забезпечення якості освітнього процесу, наукової діяльності, задоволення вимог споживачів дає змогу отримати освіченого та професійно підготовленого фахівця, який буде конкурентоспроможним на ринку медичних послуг.

Отже, впровадження процесного підходу до управління якістю ВМНЗ дасть можливість гарантувати раціональне використання ресурсів для діяльності навчального закладу.

*Чабан Христина, Криницька Інна*  
**ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНИХ  
ОСОБЛИВОСТЕЙ ТИПУ ПОВЕДІНКИ КУРЦЯ  
У ВІДВІДУВАЧІВ ПОЛІКЛІНІКИ  
ЗАЛІЩИЦЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ  
КОМУНАЛЬНОЇ ЛІКАРНІ**

Кафедра клініко-лабораторної діагностики  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

За даними звіту ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію за рівнем поширеності куріння серед дорослих Україна перебуває на шостому місці серед 45 країн Європейського регіону та на сьомому місці у світі. Куріння тютюну відноситься до поведінкових характеристик людини.

Тому, метою дослідження було визначити гендерні особливості типу поведінки курця у осіб схильних до регулярного активного куріння.

У нашій роботі проведено дослідження 104 відвідувачів (60 осіб чоловічої статі, 44 особи жіночої статі), які проходили профілактичні огляди в поліклініці Заліщицької центральної районної комунальної лікарні.

Для визначення типу поведінки курця використовувалася анкета, розроблена Д. Хорном, яка заповнювалася пацієнтами власноруч. На підставі анкети виділяють шість типів поведінки курця: «стимуляція», «гра з сигаретою», «розслаблення», «підтримка», «жага», «рефлекс».

Оцінюючи типи поведінки курця у осіб чоловічої статі виявлено, що провідним типом у більшості обстежених є тип «підтримка», який був виявлений у 31,5 %. Друге та третє місце по частоті займають тип «рефлекс» - 28 % та тип «жага» - 20 %. Разом ці три типи поведінки курця склали 79,5 %. 20,5 %, що залишилися розподілилися наступним чином: «розслаблення» - 15,3 %, «стимуляція» - 3,2 %, «гра з сигаретою» - 2 %.

Оцінюючи типи поведінки курця у осіб жіночої статі розподіл типів поведінки був абсолютно іншим. У 52 % респондентів було виявлено два типи поведінки курця - «розслаблення» - 35,4 % та «гра з сигаретою» -

16,6 %. Тип куріння «підтримка» спостерігався у 22,5 % осіб жіночої статі. Разом ці три типи поведінки курця склали 74,5 %. 25,5 %, що залишилися розподілилися наступним чином: «жага» - 11,4 %, «стимуляція» - 4 %, «рефлекс» - 10,1 %.

Отже, серед опитаних чоловіків переважають особи із середньою, високою і дуже високою ніотиновою залежністю і практично відсутні особи з дуже слабкою залежністю. Середжінокнавіпаки, дуже мала кількість осіб мають дуже високу та високу ніотинову залежність.

*Чернявська Лілія, Криницька Інна*

**ПРОБА РУФ'Є – ПОКАЗНИК  
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-  
СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ  
БЕРДЯНСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

Кафедра клініко-лабораторної діагностики  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Протягом останніх кількох років на уроках фізичного виховання, здаючи встановлені нормативи, в різних містах України померли 13 дітей. Тому сьогодні спільними нормативними актами Міністерства охорони здоров'я й Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України передбачено при розподілі на основну, підготовчу й спеціальну медичні групи проводити пробу Руф'є задля визначення рівня толерантності або підготовленості організму дитини до фізичних навантажень. Проба Руф'є ґрунтується на підрахунку частоти пульсу на різних етапах відновлення після фізичного навантаження (30 присідань або підтягувань).

Тому, **метою дослідження** було дослідити інформативність результатів проби Руф'є під час розподілу групи студентів II курсу Бердянського медичного коледжу на групи для занять фізичною культурою. Для порівняння ми взяли результати з якими студенти вступили до навчального закладу (студентами групи 1Ф9-2 стали 27 колишніх школяра, 33 % яких займалися в основній групі, 52 % – в підготовчій, 4 % – в спеціальній, звільнені від фізичного навантаження – 11% студентів.). На момент проведення функціональної проби в групі нараховувалось 23 студенти. Основну фізкультурну групу відвідують 35 % студентів, підготовчу – 57 %, спеціальну групу та звільнені від занять фізичною культурою по 4 %.

Після проведення проби Руф'є серед студентів групи 2Ф9-2 можна зробити висновок, що стан серцево-судинної системи студентів зазнав позитивних змін порівняно з результатами, які було представлено при вступі до Бердянського медичного коледжу. Проте, варто відмітити, що зазначені результати все таки свідчать про недостатню рухову активність молоді. У зв'язку з цим особливого значення набуває подальше вдосконалення організації і проведення профілактичних оглядів дитячого населення та

підлітківі проведення широкої санітарно-просвітницької й роз'яснювальної роботи.

*Шевчук Вікторія*

**ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ  
СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ  
«СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»**

Кафедра «Сестринська справа»  
Науковий керівник: доц. О. В. Горай  
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської  
обласної ради  
м. Житомир, Україна

**Актуальність.** В процесі реформ в галузі охорони здоров'я та орієнтації на світовий досвід впровадження медсестринського процесу в практику важливим питанням постає підготовка соціально-психологічно компетентних медичних сестер. Медсестринський процес містить у собі взаємодію медсестри і пацієнта спрямовану на підтримку і збереження здоров'я пацієнта. Медична сестра повинна володіти навичками ефективної взаємодії у сфері міжособистісних відносин, що входить в структуру соціально-психологічної компетентності (СПК).

**Метою дослідження** є обґрунтування теоретичних і практичних підходів формування СПК в процесі навчання майбутніх медичних сестер.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети використано медико-соціологічний метод дослідження (анкетування) та психодіагностичні методики. Нами було опитано 100 осіб, серед яких 70 студентів – молодших спеціалістів та 30 студентів – бакалаврів спеціалізації «Сестринська справа».

**Результати.** В середньому у 85-90 % студентів розвинені такі структурні компоненти СПК, як професійна зацікавленість, готовність до взаємодії, доброзичливість, духовне багатство, рефлексивність, вміння систематизувати та аналізувати, спостережливість. Лише в 60-65 % студентів сформовані такі важливі компоненти СПК, як емпатійність, мобільність, готовність до роботи в команді, комунікативні вміння, пристосованість до змін, відповідальність, націленість на результат, ініціативність, пізнавальна активність.

**Висновки.** Встановлені результати дослідження є основою для створення спецкурсу «Формування соціально-психологічної компетентності медичних сестер в процесі професіоналізації» з метою підвищення рівня СПК медичних сестер.



*Шевчук Софія, Ярмолик Юрій*  
**ГІПОДИНАМІЯ – ЯК ПРОБЛЕМА  
ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ**

Циклова комісія основ медсестринства та догляду за хворими  
Наукові керівники: Л.В.Сенюк, Х.І.Козак  
Чортківський державний медичний коледж  
м.Чортків, Україна

**Актуальність теми.** Поширеність гіподинамії зростає у зв'язку з урбанізацією населення, переходом суспільства від простої ручної до автоматизованої праці та збільшенням ролі засобів комунікації.

**Мета:** вивчення рухової активності студентів за допомогою анкетування.

**Предмет дослідження:** наявність проблеми гіподинамії у сучасної молоді.

**Об'єкт дослідження:** студенти ЧДМК.

Щоб дізнатися, як поширена гіподинамія у підлітків, було проведено анонімне анкетування серед 88 студентів віком від 15 до 19 років. Респондентам було запропоновано анкету наступного змісту, відповіді на які розподілилися так:

Чи знайоме Вам поняття гіподинамії? Для 30,7 % опитаних студентів ще не відомий цей термін.

Чи відвідуєте Ви заняття з фізкультури? 28,4 % опитаних перебувають у спеціальній групі, відповідно 71,6 % в основній.

Чи відвідуєте Ви спортивні секції? У спортивних секціях задіяно 22,7 % респондентів.

Чи виконуєте Ви ранкову зарядку? 18,2 % так, а 81,8 % - ні. З тих хто її виконує 1 раз на тиждень – 3 осіб; 2 рази – 4; 3 рази – 1; 5 разів – 3; 6 разів – 2 і кожного дня лише 1 особа.

Як зазвичай ви проводите вільний час: активно чи пасивно? Активно – 43,3 %, а 56,7 % - пасивно.

Скільки часу Ви витрачаєте на підготовку до занять? До 3 год. – 27,3 %, 4 і більше годин – 72,7 % опитаних.

Скільки часу Ви витрачаєте на сон? До 7 год. – 47,7 %, 8 і більше годин – 52,3 %

Скільки часу Ви проводите біля телевізора, комп'ютера чи з мобільним телефоном? До 3 год. – 59,1 %, 4 і більше годин - 40,9 % опитаних студентів.

**Висновки.** Аналіз отриманих результатів анкетування вказує на недостатню рухову активність респондентів. 56,7 % опитаних студентів притаманне пасивне проведення вільного часу, тоді як 43,3 % надають перевагу активному відпочинку.

*Овсиенко Ирина*  
**ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ  
МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Кафедра неотложной и экстренной медицинской помощи  
Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. А. Б. Суслы  
ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский  
университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины»  
г. Тернополь, Украина

Мочекаменная болезнь (МКБ) – обменное заболевание, характеризующееся образованием камней в мочевыделительной системе. Камнеобразование является сложным физико-химическим процессом, в основе которого лежат нарушения коллоидного равновесия, перенасыщение мочи солями, изменение реакции мочи, препятствующей растворению солей.

Мочевые камни могут быть самого различного состава: оксалаты, фосфаты, ураты, кальциевые камни. Они бывают единичными и множественными, размером до 15 см. Камни, заполняющие всю чашечно-лоханочную систему называются коралловидными.

Консервативное лечение МКБ имеет свои особенности. Доказано, что вероятность самостоятельного отхождения конкремента зависит от его размера и локализации.

Дистанционная литотрипсия относится к наименее травматичным методам лечения МКБ. Принцип метода заключается в образовании и фокусировке ударных волн на конкременте в телечеловека, в результате чего, камень фрагментируется на мелкие осколки, которые отходят самостоятельно с током мочи.

Контактная литотрипсия заключается в разрушении и извлечении конкрементов из мочевых путей с помощью уретроскопа.

В послеоперационном периоде медсестра должна контролировать:

- Соблюдение пациентом режима, назначенного врачом
- Соблюдение диеты
- Пульс и артериальное давление
- Количество, выпиваемой за сутки жидкости
- Суточный диурез, цвет мочи
- Прием лекарственных препаратов

Таким образом, обязательным условием благоприятного исхода МКБ в послеоперационном периоде является проведение беседы с пациентом о необходимости строгого соблюдения диеты и образа жизни, в частности, о режиме питания и питьевом режиме, о физических нагрузках, регулярности опорожнения мочевого пузыря.

*Chioma Mbaeri Shirley*  
**MALARIA PREVALENCE AND PREVENTION  
WITH THE USE OF INTERMITTENT  
PREVENTIVE TREATMENT IN SPECIALIST  
HOSPITAL SOKOTO NIGERIA**

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

Scientific supervisor: associate prof. B. Lokay  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Nigeria as a whole is a high endemic country for malaria. Its large population, diverse weather conditions and cultural practise makes it a bit difficult in implementing the malaria control and treatment measures throughout Sokoto and the country as a whole, This study determines some parameters such as

malaria prevalence, transmission based on age and gender, parasite density, fever and anaemia in specialist hospital Sokoto state Nigeria, during the malaria transmission season, all participants were screened for malaria and classified into 3 groups, under 5 – 15 years, adult's men and women. A total of 200 participants were screened out of which (35.7%) were positive.

According to WHO (2014) it was discovered that the Men were more prone to malaria than women and children in the rural riverside area because they prefer to use their treated mosquito nets to fish than to use it for prevention and they go out fishing in the night, a further studies was conducted on this behaviour and it was revealed that poverty and illiteracy is also a contributively factor to malaria in specialist hospital.

Sokoto Nigeria. Adding to the contributively factors is unhygienic environment poor nutrition and cultural believes in this community, such practices renders them sick all the time, ranging from the signs and symptoms' to complications.

More attention should be on this research to provide preventive, curative measures and health education for this community in Nigeria in order to adopt control measures that best suits the rural areas and smaller communities especially during the peak of malaria transmission seasons.

Iwu Chizorom Precious

**THE EFFECTS OF STRESS AND COPING  
TECHNIQUES AMONG NURSES IN TAMPERE  
UNIVERSITY HOSPITAL FINLAND**

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

Scientific superdvisor: associate prof. B. Lokay  
SHEE "I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ministry of Public Health of Ukraine"  
Ternopil, Ukraine

Stress among nurses is an important aspect that could influence the health and wellbeing of the nurses and the quality that they provide. The purpose of the study was to examine the effect of stress and coping techniques on the level of stress among nurses in Tampere University Hospital Finland. The research hypothesis – there will be a significant statistical difference in the stress level before and after practicing coping techniques. The Transactional Model of Stress and Coping by Lazarus and Folkman formed the theoretical framework for this study. The research methodology was quantitative survey. Participants were selected voluntarily from three departments in Tampere university Hospital Finland by using the method of randomization. Responders filled the questioners. The data collected was analysed and presented in a high-low percentage form of the findings using table and pie chart. The results showed that stress level among nurses in Tampere University Hospital Finland is high and can be easily named as a problem. Statistical data found that the participants might have a significant lower level of professional and psychological stress after practicing these coping techniques. This study is limited only to nurses in

Tampere University Hospital Finland. Other non-medical and medical staffs such as administrators and doctors were not included in this study. However, due to limitations, the results obtained from the research part of this thesis are not trustworthy and cannot be generalized. I recommend repeating the research on a bigger sample for confirming findings.

*Edwin Ocran, Gloria Owusu, Selina Kwabi Mensah*

**MALARIA IN PREGNANCY**

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

Scientific superdvisor: associate prof. B. Lokay  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

In Ghana, pregnant women represent a particularly vulnerable risk group as malaria infection can lead to a life-threatening disease for the mother, fetus and the neonate. The aim of this project work is to determine the prevalence of malaria, its association with maternal and birth outcomes, and use of anti-malarial preventive measures for development of evidence based interventions to reduce the burden of malaria in pregnancy. It also seeks to address basic problems pregnant women face in their communities which includes the availability and cost of healthcare, lack of education on pregnancy during the antenatal period and also to address individual needs such as nutrition and hygiene among others. 30 random women were selected for this project work after their consent was obtained. After compiling the results obtained, 80 % of women were able to demonstrate a good understanding of the prevalence of malaria. 75 % of subjects knew about the transmission of malaria. Concerning signs and symptoms 55 % of the subjects answered yes and 45 % had a fair or no idea in this area. However, about 70 % of the subjects had an idea on prevention and treatment amongst others.

Currently many regions in Ghana with a high burden of malaria have weak or moderate surveillance systems. Given the percentages recorded, there should be increased efforts to completely eradicate malaria in Ghana and Africa as whole.

Tondoya Vennah Chengetai

**HIV/AIDS PREVALANCE IN ZIMBABWE**

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

Scientific superdvisor: associate prof. B. Lokay  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

The HIV/AIDS epidemic is a serious health problem in many countries. HIV is the virus that causes AIDS. HIV destroys the biological ability of the human body to fight off opportunistic infections. This research seeks to give a clear Zimbabwean HIV/AIDS prevalence and perspective. Milestones, impact, and challenges around the control of the HIV/AIDS pandemic will be discussed. Another purpose of this research is also to study HIV/AIDS risk factors, how its spread, how it can be managed. Also, focusing on why Zimbabwe is one of the countries with high HIV

/AIDS rates in the world and how it is affecting different populations that are different sexes, age groups, different social and economic classes, and the country as a whole. This study will also show how different populations understand HIV and above all how it can be managed, most importantly how new infection rates can be lowered. A research model was used in the form of questionnaires to find out about how individuals understand the disease as a whole. In Zimbabwe, it is estimated that more than 400,000 persons have already developed AIDS since the beginning of the epidemic (although a much lower number has been recorded in the official health statistics). Since there is no available cure for AIDS, this disease threatens the social and economic well-being of the country. HIV is spread by certain types of human behavior; therefore, the epidemic can be controlled by changes in those behaviors. What is needed is a commitment from all sectors of Zimbabwean society to take appropriate actions to halt the epidemic.



Медицина  
надзвичайних  
ситуацій,  
реаніматологія,  
анестезіологія



*Вега Надія, Сорокін Олександр*  
**ІСТИННЕ УТОПЛЕННЯ В ПРІСНІЙ ВОДІ ТА  
СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ В  
ЕКСПЕРИМЕНТІ**

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

При проведенні експерименту: істинного утоплення щурів у прісній воді наші колеги виявили особливості танатогенезу, що полягають у гіпоксичній та гіперкаліємічній зупинці серця.

Нашою метою було проведення серцево-легеневої реанімації. Розроблено апарат для закритого масажу серця у вигляді штока, яким забезпечували натискування на груднину. Шток фіксований вертикально у пластиковому каркасі, його зворотній хід зумовлений енергією стиснутої пружини. У якості апарату для штучної вентиляції легень використано дитячий мішок Амбу, патрубком якого адаптований до дихальних шляхів тварини за допомогою відповідних прокладок.

Хід експерименту. При моделюванні істинного утоплення в прісній воді у 6 тварин діагностували клінічну смерть (відсутність рухів, рефлексів, дихання, на ЕКГ – фібриляція). Через дві хвилини розпочинали проводити реанімацію: закритий масаж серця апаратним методом з частотою натискувань на середину груднини ( $300 \pm 30$ ) за хвилину та штучну вентиляцію легень з частотою ( $60 \pm 10$ ) за хвилину одночасно. Усім шурам внутрішньосерцево вводили по 0,2 мл 0,01 % розчину адреналіну гідрохлориду. Враховуючи особливості танатогенезу (гіперкаліємію) трьом тваринам реанімацію доповнювали внутрішньо серцевим введенням розчину кальцію хлориду (3%-0,5мл).

Установили, що реанімація виявилась успішною у тварин другої групи. При біохімічному дослідженні сироватки крові концентрація калію у тварин, які вижили, виявилась ( $8,7 \pm 0,9$ ) ммоль/л у порівнянні із загиблими тваринами ( $13,3 \pm 1,5$ ) ммоль/л.

**Висновок 1.** При проведенні серцево-легеневої реанімації в експерименті у дрібних тварин доцільно використовувати апарати закритого масажу серця та ШВЛ, запропоновані нами та співвідношення натискувань на груднину і дихання, близькі до фізіологічних.

**2.** При утопленні в прісній воді з метою корекції гіперкаліємії в процесі реанімації необхідно застосовувати розчин кальцію хлориду.

*Карімова Заріна, Дубівська Світлана*  
**ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ  
КОГНІТИВНИХ ЗМІН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ У  
ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП ТА  
ОСОБЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ**

Кафедра анестезіології  
Науковий керівник: С. С. Дубівська, асист. Є. О. Баусов  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Метою дослідження** стало визначення ступеня та структури впливу загальної анестезії на стан когнітивної функції хворих різних вікових груп з подальшою розробкою методів її корекції у пацієнтів з гострою хірургічною патологією.

**Методи дослідження.** Клінічні: анамнестичні дані, антропометричні показники, артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, центральний венозний тиск.

Дослідження когнітивної сфери: шкала MMSE, тест малювання годиннику, тест «10 слів», батарея тестів на лобну дисфункцію, метод Шульте.

**Результати.** Зміни когнітивної функції у переопераційному періоді. У хворих молодого та середнього віку в передопераційний період за даними MMSE показник нижче норми на 9,0 %, хворих похилого віку на 23,3 %. Показники тесту малювання годиннику у пацієнтів молодого та середнього віку зберігалися у межах норми, у пацієнтів похилого віку нижче норми на 10,0 %. За шкалою FAB у пацієнтів молодого та середнього віку показники нижче на 5,5 %, похилого віку – на 16,6 % від норми. За методою А.Р. Лурія дані пацієнтів молодого та середнього віку були нижче норми на 15,0 %, похилого віку – на 40,0 %. Показники тесту малювання годиннику у пацієнтів молодого та середнього віку на 1 добу дослідження були знижені на 10,0 % та нормалізувалися на 7 добу після операції. У хворих похилого віку дані тесту малювання годинника знизилися ще на 20,0 % на 1 добу після операції та 7 добу зниження було у межах 10,0 %, з подальшою нормалізацією на 30 добу. У пацієнтів на різних етапах дослідження спостерігалось збільшення кількості помилок та зміна середнього значення ступеня спроможності до праці по результатам таблиць Шульте.

**Висновки.** Отримані в ході дослідження результати змін ступеня та структури когнітивної функції у пацієнтів хірургічного профілю після оперативного втручання в умовах загальної анестезії дозволили сформувати спосіб корекції даних порушень, що включає призначення нейропротекторних препаратів за відповідною схемою. Пацієнтам похилого віку за 30 хвилин до закінчення операції, повторно через 12 годин після операції та щоденно протягом 5 днів внутрішньовенно крапельно, вводиться цитофлавін. Пацієнтам молодого та середнього віку за тією ж схемою вводиться цитіколін.

*Картава Юлія*

**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА  
КАРДІОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ  
КСЕНОНУ В ЯКОСТІ АНЕСТЕТИКА**

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: канд. мед. наук С. В. Сауляк  
СумДУ, медичний інститут  
м. Суми, Україна

**Актуальність та мета.** Вивчення властивостей ксенону як анестетику вибору у хворих із патологією серцево-судинної системи.

**Матеріали та методи.** Дослідницькі статті НМБ PubMed, закордонні наукові статті.

**Результати.** Як анестетик, ксенон має переваги за рахунок фізичних властивостей, особливостей фармакокінетичних і динамічних процесів. У процесі досліджень впливу ксенонного наркозу на функціональні системи організму було встановлено виражену кардіопротективну дію. Першими доказами цього аспекту є стабільність гемодинамічних показників; у порівнянні з іншими інгаляційними препаратами, ксенон не виявляє кардіодепресивного ефекту, не впливає на периферичний судинний тонус і фазову структуру серцевого циклу, не викликає станів із порушенням збудливості і скоротливості міокарда. Є припущення, що основою є вплив ксенону на протеїназу С та опосередкований вплив на р38 мітоген-активовану протеїназу (МАПК), яка взаємодіє з білками цитоскелету кардіоміоцита, забезпечуючи на біохімічному рівні кардіопротективну дію. Додаткову роль цих механізмів визначають в опосередкованому ксенонем фосфорилуванні глікоген-синтази-кінази 3 $\beta$ , збереженні мітохондріальної функції та інгібуванні кальцієвих каналів. Доведено, що ксенонна анестезія має сприятливу дію на міокард у хворих на ішемічну хворобу серця та гіпертонічну хворобу і нівелює кардіодепресивну дію внутрішньовенних гіпнотиків та фентанілу.

**Висновки.** Дані досліджень спонукають до розробки впровадження використання ксенону в майбутньому як препарату вибору для введення в наркоз пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи.

*Кірда Ірина, Войцехівська Ірина*

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ НАДАННЯ  
ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ДІТЯМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ  
СИТУАЦІЙ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, доцент П.В.Олійник  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна

У результаті проведеного аналізу переліку лікарських засобів (ЛЗ) для надання первинної медичної допомоги дітям в умовах надзвичайних ситуацій (НС) уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» та адаптованої

клінічної настанови «Ведення найбільш поширених станів у дітей віком до 5-ти років у контексті стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку», встановлено, що для забезпечення лікувальних та профілактичних заходів клінічного ведення в закладах первинної медичної допомоги найбільш поширених станів у дітей від 0 до 5-ти років життя в умовах НС мирного і воєнного часу будуть необхідні ЛЗ, які належать до 14 фармакотерапевтичних груп.

Встановлено, що окремі ЛЗ відсутні у Державному реєстрі ЛЗ України, і практично усі, не внесені до переліків галузевого, регіональних та місцевих затверджених наказом МОЗ України від 10.08.2001 р. № 331.

В Україні не зареєстрований Фенобарбітал для парентерального застосування, не зареєстровані препарати цинку, які можуть використовуватися для лікування діареї у дітей віком до 5-ти років.

В Україні зареєстровані антибактеріальні ЛЗ в формі вушних крапель, які мають показання для застосування у дітей тільки старше 1-го року. Вушні краплі з антибактеріальними ЛЗ для дітей віком до 1 року в Україні не зареєстровані.

Таким чином, нами встановлено, що переліки ЛЗ відомчого, регіонального і місцевого резервів не відповідають сучасним вимогам медичних стандартів і клінічних протоколів та потребують перегляду і внесення ЛЗ для профілактики і лікування найбільш поширених захворювань дітей в умовах НС мирного і воєнного часу.

*Ковальчук Анастасія Олександрівна*

**ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ  
ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ПРИ УТОПЛЕННІ В  
ПРІСНІЙ ВОДІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

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

**Мета.** Дослідити зміни біохімічних показників крові в умовах утоплення в прісній воді.

**Матеріали і методи.** В експериментах на нелінійних білих щурах моделювали утоплення в прісній воді. Всі маніпуляції з експериментальними тваринами проводили з

урахуванням принципів біоетики. У сироватці крові визначали вміст таких електролітів як К, Na.

**Результати дослідження.** Концентрація К у крові тварин із змодельованим утопленням в прісній воді становив 12,3 ммоль/л, Na -130,7 ммоль/л при фізіологічній нормі цих показників у щурів відповідно 4,5–7,4 ммоль/л і 144,0–157,7 ммоль/л (Камышников, 2000). Тобто, відмічається підвищення концентрації К на 66,6 % у порівнянні з нормою. Зокрема, концентрація Na у крові тварин дослідної групи знизилась на 13 %.

**Висновки.** 1. У результаті утоплення в прісній воді розвиваються порушення водно-



електролітного гомеостазу, що відбивається в підвищенні концентрації іонів калію, зниженням концентрації Na.

2. Механізми біохімічних порушень електролітного обміну можна пояснити гемолізом з виходом іонів калію в плазму, поряд з гіпонатріємією яка є результатом гіпотонічної гіпергідратації, в результаті переходу прісної води за осмотичним градієнтом в судинне русло.

*Лазебнік Юрій, Білан Аліна*

### **АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ. ЗАСТОСУВАННЯ НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ СТАДОЛУ**

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: канд. мед. наук, С. В. Сауляк  
СумДУ, медичний інститут  
м. Суми, Україна

**Актуальність.** Проведення епідуральної анальгезії для знеболення пологів не завжди можливе. Поширення набуває ідея застосування назального спрею стадолу в пологах, що має ряд переваг: зручна та малоінвазивна методика застосування, висока активність та тривалість дії.

**Мета.** Дослідження ефективності теоретично доцільного препарату для знеболення пологів на практиці.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано наукові статті, дослідження з даної тематики.

Розглянуто наступні результати:

Стадол використовували для знеболення пологів у 38 роділь у віці від 15 до 34 років. Всі вагітні мали високий інфекційний індекс та супутню екстрагенітальну патологію. Показаннями до знеболення пологів були болючі перейми, неспокійна поведінка роділь. З метою знеболення I періоду пологів призначалась доза 2 мг (по одній дозі аерозолу в кожен носовий хід), після чого пацієнтки залишались в лежачому положенні на випадок появи побічних ефектів.

**Результати дослідження.** У всіх досліджених випадках мав місце гарний ефект знеболення. Необхідності в повторному введенні препарату не було.

Дане дослідження дозволило виявити ще одну перевагу застосування стадолу під час пологів. Акушери-гінекологи часто зіштовхуються з проблемою знеболення пологів в кінці I періоду. Призначення промедолу чи інших наркотичних анальгетиків, стає недоцільним, через небезпеку розвитку наркотичної депресії плоду. Методом вибору в цьому випадку може стати призначення стадолу.

В дослідженій групі ускладнень чи побічних ефектів з боку роділь та плоду не відмічалось.

**Висновки.** Можна зробити висновок про високу ефективність стадолу при знеболенні пологів та добру сумісність з препаратами, які використовуються при пологах.

*Левковська Дарія, Шад Джаміла*  
**ДИНАМІКА ЕФЕКТИВНОСТІ  
ВИКОРИСТАННЯ “ТЕРАПЕВТИЧНОГО  
ВІКНА” НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТА  
МОЖЛИВОСТЕЙ ПРОВЕДЕННЯ  
ТРОМБОЛІЗИСУ ПРЕПАРАТОМ  
“АКТИЛІЗЕ” В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ  
ВІННИЦЬКОГО ІНСУЛЬТНОГО ЦЕНТРУ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Науковий керівник: В. В. Фішук  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Запорукою надання ефективною допомогою при ГПМК, є максимальне використання переваг, які надає “терапевтичне вікно”, що потребує екстреної госпіталізації та надання медичної допомоги в перші години з моменту його розвитку в спеціалізованих інсультних відділеннях.

**Мета дослідження:** проаналізувати трирічну динаміку якісних показників надання допомоги при інсульті на території відповідальності бригад екстреної медичної допомоги (ЕМД) та спеціалізованого інсультного центру (Вінницька область).

**Матеріали та методи:** опрацьовані та проаналізовані кількісні показники карт виїзду до пацієнтів з ГПМК (2014-2016 р.), отримані з бази Вінницької станції ЕМД та карти стаціонарних хворих Вінницького інсультного центру.

**Результати досліджень:** з 2014 р. У Вінницькій області проводиться комплекс заходів, спрямований на скорочення термінів догоспітального етапу при інсульті - підвищення інформованості населення; налагодження взаємодії між усіма структурами; створення спеціальної безкоштовної телефонної лінії для прямих дзвінків; поширення протоколів та прямих маршрутів пацієнта для об'єднання зусиль в одну процедуру. У 2014 р. було 2456 випадків захворювання на ГПМК, з них госпіталізовано 1281; у 2015 р. випадків захворювання 2877, з них госпіталізовано 1582; у 2016 р. 3106 випадків, госпіталізації 1752. Виходячи за показами процедур системного тромболізу, відповідно, 29 (2014 р.), 61 (2015 р.) та 84 (2016 р.), що склало для цих пацієнтів 23 %, 28.9 % та 28.4 % активності.

**Висновки:** З кожним роком збільшується кількість випадків захворювання на ГПМК та, відповідно, госпіталізацій пацієнтів до медичних закладів, але при цьому спостерігається позитивна динаміка доставки хворого до лікувального закладу. Прогрес зумовлений покращенням та спрощенням процедур на догоспітальному етапі, створенню вільного маршруту пацієнта та використанням у спеціалізованому інсультному центрі м. Вінниця сучасного препарату «Актилізе», що має мінімальний відсоток розвитку побічних реакцій.

*Луцик Сергій, Тетюра Дар'я*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА  
МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ДЛЯ  
ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ  
ПРАКТИЦІ**

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: канд. мед. наук С.В. Сауляк  
СумДУ, медичний інститут  
м. Суми, Україна

**Актуальність:** місцеві методи знеболення займають провідні позиції у світовій анестезіологічній практиці. В умовах виникнення економічної кризи в Україні, враховуючи дорого вартісні сучасні інгаляційні препарати для загальної анестезії, неможливість забезпечення достатньої безпеки пацієнта під час знеболювання, відсутність моніторингу апаратів для ЕТН, все більшу популярність набувають використання регіонарних методів знеболювання.

**Мета дослідження:** порівняти ефективність та безпеку використання оригінального анестетика та дженерика для проведення епідуральної анестезії.

**Матеріали для дослідження:** опрацювання літературних джерел по даній тематиці.

**Результати:** єдиний препарат для спінальної анестезії, в ефективності й безпеці якого можна бути впевненим - це оригінальний бупівакаїн (Маркаїн Спінал Хеві). Він створений лідером в анестезіології - компанією AstraZeneca і виробляється з оригінальної сировини з повним циклом виробництва в Європі, тобто відповідає європейським стандартам якості. В Україні застосовують гіпербаричний розчин бупівакаїну (Лонгокаїн, Юрія Фарм). Клінічна ефективність і безпечність доведена безпосередньо на Маркаїн Спінал Хеві, в той час як вітчизняний дженерик не має терапевтичної біоеквівалентності з Маркаїном. При показниках біоеквівалентності нище 100% препарат може бути неефективним, а при підвищенні – зросте кількість побічних ефектів. Тому Лонгокаїн не може гарантувати такий же високий профіль ефективності та відсутність побічних ефектів як Маркаїн.

**Висновок:** Маркаїн Спінал Хеві має більш високий ступінь ефективності знеболення, повністю прогнозовану швидкість настання анестезії, краще переноситься пацієнтами в порівнянні з вітчизняним дженериком Лонгокаїном.

*Луцик Сергій, Литвиненко Дарина*

**ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ  
ЗНЕБОЛЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З  
МЕТОЮ УНИКНЕННЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ**

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: канд. мед. наук С. В. Сауляк  
СумДУ, медичний інститут  
м. Суми, Україна

**Актуальність.** Кожного року в розвинутих країнах збільшується відсоток населення похилого віку і кількість онкохворих. Основна причина їх смерті – рецидив пухлини та метастази після видалення первинної пухлини. Для знищення організмом ракових клітин необхідна адекватна імунна відповідь, особливо Т-хелперів 1 типу (Тх1), цитотоксичних Т-клітин та природних кілерів (НК-клітин). Хірургічне запалення, деякі анестетики, неправильний вибір методу анестезії стимулюють апоптоз імунних клітин, що збільшує ймовірність рецидивів та метастазування.

**Мета.** Вибір анестетиків та методу знеболення онкологічних хворих для уникнення імуносупресії.

**Матеріали дослідження.** Наукова література з даної теми.

**Висновок.** У результаті дослідження виявлено, що загальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу, антагоністів циклооксигенази та регіонарна анестезія зменшують негативні наслідки, пов'язані з імуносупресією. Необхідно уникати інгаляційного наркозу, системного введення морфіну, переливань крові без чіткої необхідності, інтраопераційної гіпоксії, гіпотензії, гіпотермії та гіперглікемії, так як це пригнічує імунну активність. Пропофол, на відміну від інгаляційних анестетиків, не знижує функції НК-клітин, але підвищує співвідношення Тх1/Тх2 після операції, що є корисним для онкохворих. Пропофол інгібує ЦОГ-2, яка надмірно виробляється раковими клітинами та стимулює ріст пухлин. Для зменшення активності ЦОГ-2 також використовують целекоксиб. Регіонарна анестезія не тільки блокує больові імпульси, але і знижує активацію гіпоталамо-гіпофізарної, симпато-адреналової систем, забезпечує збереження функціонування НК-клітин та Тх1, і у комбінації з внутрішньовенною анестезією сприяє зменшенню ризику метастазування.

*Максимів Роман, Гудима Анастасія, Оренчук Ігор*

**ДИНАМКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНИХ МЕХАНІЗМІВ У ЛИТКОВОМУ М'ЯЗІ ПІСЛЯ НАКЛАДАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м Тернопіль, Україна

Останнім часом відмічається збільшення числа ушкоджень із масивною зовнішньою кровотечею з кінцівок. Ефективним методом зупинки такої кровотечі на догоспітальному етапі визнано артеріальний джгут з максимальним терміном накладання до двох годин. Вважається, що двогодинна повна шемія кінцівки в більшості випадків протікає без ускладнень.

Мета роботи: з'ясувати динаміку антиоксидантно-прооксидантних механізмів у литковому м'язі після накладання артеріального джгута і реперфузії кінцівки.

В експериментах на білих щурах застосовували смужки джгута «SWAT-T» шириною 1 см, які накладали в умовах наркозу на ліву задню лапку протягом 2 год. Тварин виводили з експерименту через 1, 2 і 24 год, а також через 7 і 14 діб постреперфузійного періоду. В гомогенаті лівого литкового м'яза встановлювали вміст ТБК-активних продуктів ПОЛ, активність каталази, а також розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ = каталаза / ТБК-активні продукти).

Встановлено, що у постреперфузійному періоді порівняно з контролем відмічалось збільшення вмісту у литковому м'язі ТБК-активних продуктів ПОЛ, зростала активність СОД, каталази та величина АПІ. Їх максимум відмічався через 1 добу після реперфузії (відповідно у 3,65, 5,99 і 1,66 раза,  $p < 0,05$ ). В подальшому показники знижувалися, проте через 14 діб продовжували перевищувати рівень контролю: відповідно у 2,50 і 3,34 раза та на 36,9 %,  $p < 0,05$ ).

Наведені дані вказують на те, що у тканинах, які піддавалися гострій ішемії, виникає тривале напруження адаптаційно-компенсаторних механізмів, спрямованих на усунення патогенних чинників, зумовлених накладанням джгута, та подальшою реперфузією кінцівки. Отримані результати вимагають подальшого поглибленого вивчення, проте вже тепер вказують на небезпечність двогодинного накладання джгута з позиції системного впливу на організм і вимагають додаткових заходів профілактики та корекції.

*Наконечний Роман, Петришин Юрій*  
**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ПОРІВНЯННЯ ШВИДКОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ОЦК У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ З ГІПОВОЛЕМІЄЮ ПРИ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВІЙ ТА ПІДШКІРНІЙ ІНФУЗІЇ КРИСТАЛОЇДІВ**

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

Для постановки експерименту було використано 6 лабораторних білих щурів, масою тіла ( $240 \pm 12$ ) г. Згідно розрахунків, об'єм циркулюючої крові (ОЦК) у них становив ( $15,0 \pm 0,3$ ) мл.

У тварин моделювали гіповолемічний шок ІV класу. Для цього способом кровопускання із хвостової вени видаляли 6,0 мл крові (40% від ОЦК). У тварин виникав гіповолемічний шок, який проявлявся в'ялістю, порушенням координації тіла, блідістю шкірних покривів, зростанням частоти серцевих скорочень  $> 400$  уд/хв. та частоти дихання  $> 60$ /хв..

У трьох тварин корекцію гіповолемії здійснювали внутрішньокістковою інфузією кристалоїду - розчину натрію хлориду 0,9%, ( $18,0 \pm 2,0$ ) мл. Для цього використовували спеціальну голку із мандреном, зрізану під кутом  $45^\circ$ , яку вводили у губчасту речовину клубової кістки. У інших трьох тварин відновлення ОЦК забезпечували підшкірною інфузією кристалоїду в об'ємі ( $36,0 \pm 4,0$ ) мл.

Установили, що при неможливості забезпечення венозного доступу виведення тварин із гіповолемічного шоку може бути здійснене як внутрішньокістковими, так і підшкірними інфузіями. При цьому нормалізація функціональних параметрів досліджуваних тварин відбувалася більш швидкими темпами при внутрішньокістковому введенні рідин (протягом ( $8,0 \pm 1,5$ ) хв. у порівнянні із підшкірним введенням ( $16,0 \pm 2,2$ ) хв..

*Орловская Э., Косарева А.*  
**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ**

Кафедра экстренной и неотложной медицинской помощи, ортопедии и травматологии  
Научный руководитель: канд. мед. наук, асис. В.В. Григоров  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Актуальность:** Каждый год на территории нашей страны происходят чрезвычайные ситуации природного, техногенного и экологического характера, последствия которых ведут к массовой гибели людей и наносят огромный материальный ущерб государству. Для должного оказания медицинской помощи во время подобных происшествий бригада скорой медицинской

помоци обязана обладать определёнными навыками и умениями.

**Цель:** Определить профессиональную готовность врачей к оказанию неотложной помощи в экстремальной ситуации, исследуя их психоэмоциональную устойчивость.

**Материалы и методы исследования:** Проведение социологического исследования на основе методики "Прогноз" среди врачей службы экстренной медицинской помощи и работников нелечебного профиля. Данное исследование даёт возможность определить уровень нервно-психической устойчивости по градациям: низкий, высокий, ниже среднего и выше среднего.

**Результаты:** 85 % врачей скорой помощи, принимающих участие в эксперименте, имели "высокий" уровень психоэмоциональной устойчивости, 11% - уровень ниже среднего, 4% - выше среднего. Среди врачей нелечебного профиля преобладает количество докторов градации "ниже среднего" – 65 %, выше среднего – 24 %, 11 % - среднего уровня.

**Выводы:** Данные, что были получены в результате эксперимента, отображают прямую зависимость уровня психоэмоциональной устойчивости докторов от сегмента их профессиональной деятельности. Так, выдержанность и устойчивость в случае экстремальной ситуации больше присуща врачам скорой медицинской помощи, вследствие чего они имеют высокий уровень нервно-психической устойчивости. Такая зависимость говорит о различиях в условиях оказания медицинской помощи населению.

*Подзигун В.В.*

**КОМПЛЕКСНА ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА  
ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ 0,5 %  
РОЗЧИНОМ БУПІВАКАЇНОМ І 0,75 %  
РОПІВАКАЇНОМ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНІЙ  
ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ**

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: канд. мед. наук С.В. Сауляк  
СумДУ, медичний інститут  
м. Суми, Україна

**Актуальність:** з кожним роком число хворих на гостру патологію жовчого міхура зростає, тому в постійну практику лікаря-хірурга увійшло ендоскопічне видалення vesica fellea. Відмінною умовою є положення хворого на столі - значно піднятий головний кінець. Таке положення викликає труднощі у анестезіолога в питанні забезпечення стабільної гемодинаміки під час оперативного втручання.

**Мета дослідження:** дослідити ефективність та порівняти вплив локальних анестетиків на гемодинаміку пацієнта. Порівняти кількість інтраопераційних укладень.

**Матеріали для дослідження:** епідуральна анестезія була проведена 50 хворим, які були розділені на 2 групи (за видом застосовуваного анестетика). В I контрольну групу ввійшло 27

хворих, яким було застосовано 20 мл 0,5 % розчин бупівокаїну. Відповідно в II групу увійшло 23 пацієнта, у яких для анестезії було використано 18-20 мл 0,75 % розчин ропівакаїну. Досліджували АТс., АТд., АДсер., ЧСС, проводили ЕКГ – моніторинг.

**Результати:** застосування 0,75 % ропівакаїну дало кращі результати. Анестезія починалась поступово, характеризувалась високою якістю блокади всіх видів чутливості з мінімальними гемодинамічними порушеннями. В I групі АТсер знижувався на 15 %, в 2 - на 10 %. Випадки брадикардії частіше виникали у пацієнтів I групи, що говорить про кардіотоксичність бупівакаїну в порівнянні з ропівакаїном. Випадки нудоти і блювання спостерігались в обох груп, але частіше були в I групі, що пов'язано з більш високою токсичністю бупівакаїну.

**Висновок:** епідуральна анестезія 0,75 % розчином ропівакаїна при ендоскопічній холецистектомії була більш ефективною і супроводжувалась меншою кількістю ускладнень в порівнянні з анестезією 0,5 % бупівакаїном.

*Поліщук Дар'я, Січкач Богдана, Федаш Надія*  
**ТАНАТОГЕНЕЗ УТОПЛЕННЯ В ПРІСНІЙ  
ВОДІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

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

В експерименті на білих щурах (6 тварин, з масою тіла  $240 \pm 10$  г) моделювали істинне утоплення в прісній воді. Для цього тварин занурювали у воду та утримували там до настання клінічної смерті (відсутність рухів, рефлексів, дихання, на ЕКГ – фібриляція).

Виявили, що після утоплення маса щурів зростала на  $(10 \pm 3)$  г: як за рахунок заповнення легенів водою, так і переміщення води у кровоносне русло. Сироватка крові загинлих щурів забарвлювалась у червоний колір. Концентрація калію ( $K^+$ ) у них становила  $(13,3 \pm 1,5)$  ммоль/л, що є несумісним із життям.

Таким чином, танатогенез утоплення у прісній воді наступний.

Прісна вода внаслідок своєї низької осмолярності (по відношенню до плазми крові) при істинному утопленні після заповнення альвеол проникає через альвеоло-капілярну мембрану в кровоносне русло. Це спричинює значне збільшення об'єму циркулюючої крові та, відповідно, пониження осмолярності плазми, що у свою чергу веде до порушення осмотичної стійкості еритроцитів. Вони руйнуються та у плазму вивільняється гемоглобін і внутрішньоклітинний калій. Гіпоксія та гіперкаліємія призводять до порушення ритму серцевої діяльності, яка в подальшому призводить до зупинки серця.

**Висновок.** Такі особливості танатогенезу утоплення у прісній воді потрібно враховувати при

проведенні серцево-легенево-мозкової реанімації потерпілим ,адже від правильності надання першої медичної допомоги залежить життя людини.

*Сімчук Дарія, Грибук Богдан*  
**СТРУКТУРА ТА ДИНАМІКА ТРАВМАТИЗМУ  
ПО М. ВІННИЦІ І ВІННИЦЬКОМУ РАЙОНУ  
ТА АЛГОРИТМ НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ОСТАННІ П'ЯТЬ  
РОКІВ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Науковий керівник: В. В. Фішук  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Сьогодні зростає число травм і нещасних випадків, щодня бригади екстренної медичної допомоги та медицини катастроф (БЕМД та МК) виїжджають на місця пригоди для надання допомоги при побутовій, вуличній, кримінальній, автодорожній, виробничій, травм.

**Мета.** Визначити структуру та динаміку виїздів БЕМД та МК за період 2012-2016 рр.  
**Матеріали та методи.** Звіти Вінницької станції ЕМД та МК за 2012-2016рр.,  
**Результати.** За 2013-2016 роки кількість викликів БЕМД та МК до травмованих зросла на 16.3%. Найчастішою була побутова травма в 2015р. Виробнича травма в 2016р.сягнула 26%. Стабільним був показник автодорожньої травми, з 4 % в 2012-2015рр.. в 2016р.виріс до 6%. На 3 % виросла кількість осіб в стані алкогольного сп'яніння (з 25 % до 28 %). Ушкодження голови і політравма в 2016 р. становили 2,5 % на відміну від 2 % у 2012р.,частота ушкоджень м'яких тканин зменшилася на 2,48 і 1,28 % відповідно. Смертність населення до приїзду БЕМД та МК зросла на 0,2 % за останні 5р. Смертність постраждалих до госпіталізації вдвічі знизилася за останні п'ять років, що пов'язано з кращою комплектацією станції ЕМД та МК засобами невідкладної допомоги та отриманням п'яти спеціалізованих машин класу С. Згідно алгоритмами Міністерства охорони здоров'я (наказ №34 від 15.01.2014р.) має бути забезпечено: зупинка кровотечі, знеболення, транспортна іммобілізація, ЕКГ контроль у 12 відведеннях, кардіомоніторинг, киснева підтримка, постановка системи внутрішньовенного вливання (в т. ч. і через центральний венозний доступ), можливість ШВЛ та інтубації трахеї, наявність електричного дефібрилятора.

Це дозволяє краще проводити заходи ЕМД та попередження смертності.

**Висновок:** За даними 2012-16 рр., травматизм дійсно зростає. Є позитивна динаміка в якості надання медичної допомоги БЕМД та МК, про що говорить смертність травмованих до госпіталізації, яка зменшилася в 2016р. вдвічі, це вказує на високий професіоналізм кадрів БЕМД та МК та забезпеченість їх всім необхідним для надання ЕМД.

*Чудинович І.А., Горобивская Т.А.*  
**ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
СОТИРОВКИ НА МЕСТЕ ДОРОЖНО  
ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ (ДТП)**

Кафедра экстренной и неотложной медицинской помощи,  
ортопедии и травматологии  
Научный руководитель: канд. мед. наук, асис. В.В.Григорук  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Актуальность:** Дорожно-транспортный травматизм является серьезной социальной и медицинской проблемой. При транспортных происшествиях правильная сортировка увеличивает шанс на выживание.

**Цель:** изучение особенности медицинской сортировки пострадавших и динамика тяжести поражений на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.

**Материалы и методы исследования:** Было исследовано 53 человека в возрасте от 21 до 45 лет(пострадавших в ДТП). Из них 23 женщины, 30 мужчин. Четвертая сортировочная группа (умершие) на момент осмотра не включала ни одного пострадавшего. К третьей группе были отнесены 12 пострадавших, ко второй – 25, а к первой– 16 человек.

**Результаты:** при дальнейшей оценке состояния два человека с первой сортировочной группы были отнесены к четвертой. Трое пострадавших из третьей группы нуждались в срочной медицинской помощи, и в связи с этим были переведены во вторую группу. Основываясь на проведенную комплексную оценку окончательная сортировка выглядела так: первая группа включала 14 человек, вторая группа - 28, третья - 9, четвертая -2 пострадавших.

**Выводы:** в результате проведенного исследования можно сделать вывод, что сортировка пострадавших является неотъемлемой частью работы бригад экстренной медицинской помощи. Для динамического наблюдения и своевременной коррекции состояния травмированных необходимо проводить повторные оценки состояния, и корректировать лечебные мероприятия с учетом изменения сортировочных групп. Как говорил сам Н. И. Пирогов: "Без распорядительности и правильной администрации, нет пользы от большого числа врачей, а если их к тому же мало, то большая часть раненых останется вовсе без помощи".

*PhD in med.Sc. Potseuev V., Kora M.*  
**ANESTHESIA IN ENDOVASCULAR  
ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM (AAA)  
REPAIR**

Department of Orthopedics and traumatology with courses of  
anesthesiology and intensive care  
Scientific adviser: PhD in med.Sc. Saulyak S.V.  
Sumy State University, medical institute  
Sumy, Ukraine

**Introduction:** endovascular AAA repair can be done using different anesthetic techniques, such as general anesthesia, regional block, and local anesthesia

associated with sedation. For successful anesthetic management, it is important to select the best approach with an understanding of the patient's health status.

**Materials and methods:** narrative review of literature that describes methods of anesthesia in endovascular AAA repair.

**Results and discussion:** several spinal block techniques have been used in endovascular surgeries. Prevention of the surgical response to stress, associated with tracheal intubation, reduction of the inflammatory response, absence of mechanical ventilation in patients with pulmonary and cardiac diseases are among its main advantages. The use of epidural and subarachnoid blocks with and without catheter placement, besides epidural block combined with subarachnoid block have been reported. The use of continuous epidural or subarachnoid blockade seems to be the technique of choice in most centers. When deciding to use spinal blocks one should be aware of the time interval necessary between the blockade and heparinization to reduce the changes of epidural hematomas, whose incidence is increased when the blockade is done within less than 2 hours from heparinization.

**Conclusion:** there is no golden standard in methods of anesthesia in endovascular AAA repair. Regardless of the anesthetic technique chosen, this decision should be based on the duration of the procedure and experience of the surgical team, it should be previously discussed with the surgeon, and one should be prepared for the possibility of immediate reversal for the opened procedure.

*Mathangi Nirmal, Patel Yashvardhan, Nazymok Ye.V.*

**ABOUT SOME MODERN METHODS OF  
ARRESTING BLEEDING DURING BATTLE  
ACTIONS**

Department of Disaster medicine and military medicine

Supervisor: Head of department, Assistant of professor, Candidate of medical sciences, Biryuk I.G.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"  
Chernivtsi, Ukraine.

Bleeding remains the leading cause of the death in the battle field, while other injuries or secondary. The majority of deaths occur in the war field before the victim is transported to military hospital. Early control of haemorrhage remains the most effective strategy for saving the life of the victim. Many bleeding control techniques are commonly used worldwide such as: pressure points, elevate position of the limb, using tourniquets, clotting agents etc (Jewelnicz D.D. et al., 2003). Though these techniques are effective in controlling bleeding, many haemostatic agents have recently been deployed to war front.

A human fibrin dressing especially in dried formulation is found to be effective in controlling haemorrhages from variety of sources such as extremity injuries, liver injuries and aortic punctures. The active components of the dried fibrin dressing are powdered fibrinogen, thrombin and calcium. This new generation of dried fibrin dressing has largely eliminated the risk of viral transmission. It is stable at

room temperature and is ready to use (Bowen T.E. et al., 1998).

Equally effective is the use of mineral zeolite haemostatic agent has shown superb haemostatic properties. It is an inert mineral product composed of oxides of silicon, aluminium, sodium, magnesium and small amount of quartz. This synthetic zeolite acts as an adsorbant of water, concentrate the platelets and clotting factors and promotes rapid clot formation (Washington D.C., 1999).

Haemostats are available in various forms like gauze, granules and gels. Military emergency kits are recommended to have advanced haemostats for immediate action during bleeding.

Very recent advancements including nonmaterial's in haemostatic dressing is under research and yet to be tested. Advancements has made life saving easier and increased the survival rates. Although a perfect haemostatic dressing has not yet been developed, we described some of the products that have been deployed in warfront.

Випадки

з

практики





Альянова Тетяна, Губська Олена  
**СІМЕЙНА ПАНКРЕАТИЧНА  
 ГІПЕРФЕРМЕНТЕМІЯ: ВИПАДОК З  
 ПРАКТИКИ**

Кафедра терапії, інфекційних хвороб та дерматовенерології  
 післядипломної освіти

Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. О. Ю. Губська  
 Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
 м. Київ, Україна

Випадок з практики.

До гастроентеролога у лютому 2016 року у зв'язку із відчуттям печії, присмаки кислого та гіркового у роті, тяжкості в епігастрії після їжі, періодичної нудоти, різкої загальної слабкості звернулася пацієнтка К., 40 років.

З анамнезу хвороби: проведено 3 ерадикації *Helicobacter pylori* з 2013 року з відсутністю ефекту.

На фоні призначеного лікування функціональної диспепсії загальний стан – з позитивною динамікою, задовільний при повторному огляді.

При дообстеженні було виявлено підвищення рівня альфа-амілази крові до 135,1 U/l (N – до 86 U/l) при нормальних результатах інших лабораторних досліджень (загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою, АЛТ, АСТ, білірубін, ГГТ, глюкоза крові).

Виконано УЗД органів черевної порожнини, повторний загальний аналіз крові, визначення рівнів сечовини, креатиніну, ЛФ, повторно – ГГТ, білірубін та фракції, ліпідний профіль. Патологічних результатів при цьому виявлено не було.

Маркери вірусних гепатитів В та С (HBsAg та anti-HCV) були негативні, онкомаркер СА 19-9 та хромогранін А – в межах норми. Також була виключена наявність патології щитовидної залози (УЗД щитовидної залози, Т3, Т4, ТТГ, РЕА).

Рівень ферментів підшлункової залози визначався неоднократно. Показники залишалися стабільно підвищеними (див. таб. 1), не зважаючи на відсутність будь-яких суб'єктивних скарг.

Таблиця 1

Результати визначень ферментів підшлункової залози пацієнтки К. в динаміці

Показник	09.05. 2016	17.11. 2016	18.11. 2016
Альфа амілаза (сироватка), Од/л (N – до 100)	197,0	155,8	137,3
Альфа амілаза сечі, Од/л (N – до 447)		842,2	1043,5
Панкреатична амілаза, Од/л (N – 13-53)		98	
Ліпаза, Од/л (N – 13,0-60,0)		149	

Було проведено КТ черевної порожнини та позаочеревинного простору з подвійним контрастуванням, ендосонографія підшлункової залози, повторне УЗД органів черевної порожнини та гістологічне дослідження біоптатів дванадцятипалої кишки. Не було виявлено патології підшлункової залози, також не було даних за целиакію, хворобу Уіпла. Лямбліоз та хелікобактеріоз були виключені.

У той же час обстеження 10-річного сина М. пацієнтки з приводу ГРЗ з інтестинальним синдромом у 01.2016 дозволило встановити аналогічну безсимптомну панкреатичну гіперферментемію. Дані повторних визначень ферментів підшлункової залози ведені в таб. 2.

Інші результати лабораторних досліджень – загального аналізу крові із лейкоцитарною формулою, СРБ, глюкоза крові, ЛФ, загальний білок із фракціями, ANA, ANKA, IgG до гліадину, загального аналізу сечі не виявили патологічних змін. УЗД органів черевної порожнини, ФЕГДС не виявили органічної патології.

Таблиця 2

Результати визначень ферментів підшлункової залози пацієнта М. в динаміці

Показник	29.01. 2016	09.05. 2016	31.10. 2016	05.11. 2016	08.11. 2016	11.11. 2016	17.11. 2016
Альфа-амілаза (сироватка), Од/л (N – до 100)	2043	2427	1291	1632	1315	1679	2122
Альфа амілаза сечі, Од/л (N – до 491)			8046	2000	1429	7	1028
Ліпаза, Од/л (N – 13,0-60,0)			2048				2775
Трипсин (N – 140-400)			>150		>150		0

Обговорення та висновки

Підвищення рівня вмісту панкреатичних ферментів в сироватці крові найчастіше є проявом захворювання підшлункової залози, рідше – патології жовчовивідних шляхів, захворювання печінки, дванадцятипалої кишки, слинних залоз, ниркової недостатності, целиакиї тощо. Однак іноді, хоча і надзвичайно рідко, підвищення панкреатичних ферментів є безсимптомним і доброякісним (синдром Гулло). Досі було зафіксовано близько 140 випадків синдрому Гулло, сімейна форма зустрічається у 4-19,5% усіх випадків.

Зважаючи на рідкісність вказаного стану, навіть описання одиночного клінічного випадку сімейної панкреатичної гіперферментемії становить значну наукову цінність. В Україні подібні випадки раніше описані не були.

Враховуючи наявність безсимптомної панкреатичної гіперферментемії у родичів 1-ої лінії спорідненості протягом 1 року, відсутність даних щодо органічного ураження підшлункової залози або іншої патології із аналогічними лабораторними проявами, можна стверджувати про випадок сімейної панкреатичної гіперферментемії.

Для остаточного встановлення діагнозу відповідно до існуючих рекомендацій рекомендовано спостереження протягом 2 років із повторним обстеженням пацієнтів.

*Косовська Віта*

## **ВИПАДОК ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ДИТИНИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. А. Волянська  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Лайм-бореліоз – інфекційне трансмісивне природно-вогнищеве захворювання, яке спричинюється спірохетами комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*, переносниками яких є іксодові кліщі і характеризується переважним ураженням шкіри, опорно-рухового апарату, серця та нервової системи, має схильність до затяжного та хронічного перебігу.

Вперше випадок хронічної мігруючої еритеми, яка виникла в місці укусу кліща, описав шведський ботанік Adam Afzelius у 1909 році. У 1982 році американський мікробіолог Wilhelm Burgdorfer відкрив збудника лайм-бореліозу – спірохету, що через 2 роки отримала офіційну назву *Borrelia burgdorferi*.

Лайм-бореліоз – найпоширеніша трансмісивна кліщова інфекція країн північної півкулі. Реєстрація хвороби Лайма в Україні почалась з 2000-го року із декількох випадків. Лайм-бореліоз – зооноз, джерелом інфекції є ссавці, птахи та кліщі. Один вид кліщів може передавати до 5 видів борелій. Сезонність для кліщового бореліозу – весна, літо, осінь.

Шляхи передачі інфекції: трансмісивний, контактний, аліментарний, трансплацентарний.

Дане дослідження проведено на випадку з практики. Хвора, М., 7 років, поступила в ЦРЛ із скаргами на генералізовані тоніко-клонічні судоми близько 2-х годин, які виникли раптово на фоні задовільного стану. Дитина поступила без свідомості. В приймальному відділенні введено сібазон, судоми зникли. У зв'язку із тяжким станом дитина переведена в реанімаційне відділення ТОДКЛ.

З анамнезу захворювання відомо, що близько місяця тому відмічався укус кліща в ділянці передньої черевної стінки зліва нижче пупка та утворення в місці укусу невеликої свербlichної папули, що утримувалась близько 2-х тижнів. Отримувала антибактеріальну терапію протягом 1 дня. Анамнез життя без особливостей. Профілактичні щеплення отримала згідно з календарем щеплень.

При поступленні: загальний стан дитини тяжкий. Шкірні покриви блідо-рожеві, чисті. Температура тіла – 36,6 °С. Дихання через ніс вільне. Задня стінка ротогортла не гіперемована. Щитовидна залоза не збільшена. В лівій підщелепній ділянці пальпується лімфатичний вузол до 1,5 см в діаметрі, еластичний, рухомий, не спаяний з оточуючими тканинами. Над легеньми – везикулярне дихання, ЧД – 25/хв. Діяльність серця ритмічна, тони звучні, ЧСС-120/хв, АТ - 110/60 мм. рт. ст., SaO<sub>2</sub> -90%. Живіт м'який, не болючий при пальпації, перистальтика вислуховується. Печінка +0,5 см, не болюча при пальпації. Селезінка не

збільшена. Периферичних набряків немає. Фізіологічні відправлення не порушені.

Неврологічний статус: періодично періоди збудження (делірію) змінюються пригніченням (сопором). Зіниці симетричні, D=S, рухи очними яблуками в повному об'ємі. Активні рухи не обмежені. М'язовий тонус фізіологічний. Сухожильні рефлекси збережені, патологічні рефлекси відсутні. Менінгеальні симптоми від'ємні.

Клінічний діагноз: Енцефалітична реакція з судомним синдромом. Хвороба Лайма, рання дисемінована форма. Лівобічний підщелепний лімфаденіт.

Проведено наступні обстеження:

Загальний аналіз крові: гематокрит – 0,41, с – 89%, л – 6%. Біохімічний аналіз крові і загальний аналіз сечі – без патологічних змін.

Показники системи згортання крові: протромбіновий індекс – 68 %, час рекальцифікації - 2 хв., фібриноген А – 2,4 г/л, тромботест – IV ст., фібриноген (В) – від'ємний.

Імунограма: IgG – 0,52, Ig M – 2,88 (при нормі до 1,1) *Borrelia burgdorferi*.

ЕЕГ: частота ЕЕГ знижена, зональна диференціація слабовиражена, переважає тета-дельта активність з періодичними спалахами повільно-хвильової активності більше в правій гемісфері.

УЗД лімфатичних вузлів: в лівій підщелепній ділянці пакет збільшених лімфатичних вузлів діаметром 16,8 мм, середньої ехогенності, однорідної структури, кровоплин не підсилені.

МРТ головного мозку: даних за об'ємно-вогнищеве ураження не виявлено.

Консультація лор – лікаря: Лівобічний підщелепний лімфаденіт.

Проведено лікування: діацеф, в/в крап. фіз. розчин, дексон, еуфілін, розчин Рінгера, реосорбілат, натрій оксибутират, лазикс, сульфат магнію, гепарин, нурофен.

Дитина виписана в задовільному стані.

**Висновки:** Лайм-бореліоз є актуальною проблемою в Україні. З метою запобігання укусу кліщів обов'язковим є використання закритого одягу, репелентів. У випадку укусу кліща необхідно проводити специфічну лабораторну діагностику і обов'язкове спостереження за хворим на лайм-бореліоз протягом 1 місяця.

*Голенко Тат'яна, Гайнутдинова Анна,  
Нагієва Аліса*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА**

Кафедра внутренней медицины №1  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. О. Я. Бабак  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Актуальность:** Инфекционный эндокардит (ИЭ) – инфекционное воспаление эндокарда, для которого характерна деструкция клапанного аппарата с образованием его

недостаточності. По сучасним даним летальність больних с ІЕ остається на рівні 34-44% от населення мира, основної причиною котрою являється несвоевременная госпитализация больних. Цель работы: Акцентировать внимание на своевременности госпитализации больных на примере клинического случая ІЕ. Материали и методи: Больной А., 59 лет, был госпитализирован в терапевтическое отделение Лозовской ЦРБ в тяжелом состоянии с жалобами на одышку, высокую температуру, слабость. Из анамнеза известно, что за 5 недель до госпитализации больному была проведена экстракция зуба. В течение 4 недель усилилась слабость, лихорадка, снижение массы тела. На основании объективного статуса и данных исследования был установлен диагноз: Первичный инфекционный эндокардит аортального клапана неуточненной этиологии, активная фаза, умеренная аортальная недостаточность, СН II А с сохраненной систолической функцией левого желудочка. Была назначена комбинированная антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия. Но на 4 день больной был переведен в отделение реанимации в связи с возникновением респираторного дистресс-синдрома с уровнем сатурации кислорода 89%, с диагнозом: Сепсис, септический шок, синдром полиорганной недостаточности. На вторые сутки нахождения в реанимации на фоне прогрессирующих гемодинамических нарушений и дыхательной недостаточности после неэффективных реанимационных мероприятий была констатирована биологическая смерть. Вывод: Своевременная госпитализация больных с ІЕ может привести к снижению осложнений и летальности населения.

*Глинський Богдан, Шевчук Андрій*  
**БІОЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА  
 ЛІТЕРАТУРНОЇ ТВОРЧОСТІ  
 ВІДОМИХ ЛІКАРІВ**

Кафедра медичної біоетики і деонтології  
 Науковий керівник: доц. О. І. Березовський  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

Проаналізовано художні та художньо-мемуарні твори М. Амосова («ППГ 2266.»), М. Булгакова («Собаче серце»), В. Вересаєва («Нотатки лікаря»), А. Конан Дойля («Пригоди Шерлока Хомса»), А. Кроніна («Цитадель») та А. Чехова («Хірургія», «Палата №6»).

Особливо високий етичний рівень виявлено у творах Чехова і Вересаєва. Це можна пояснити тим, що їх творчість припала на мирні часи і стосувалася переважно суспільно-побутового життя. На відміну від них, Булгаков та Амосов змушені були творити в суспільствах, зраних громадянською та Другою світовою війнами. Очевидно, через це згадані автори часто висловлювалися жорстко, з мінімальною

сентиментальністю, а інколи й з уживанням ненормативних слів і термінів.

Твори Конан Дойля і Кроніна ґрунтуються на західноєвропейських морально-етичних засадах, тому характеризуються особливою делікатністю зображення міжособистісних і професійних стосунків. Навіть епізод із застосуванням фізичної дії щодо пацієнтки («Цитадель») автор зумів етично виправдати в процесі подальшого розвитку сюжету. А в «Пригодах Шерлока Хомса», навіть ситуації, пов'язані з важкими злочинами, характеризуються високим гуманізмом і невідомою шляхетністю головних героїв.

До того ж, в усіх проаналізованих літературних творах ми не знайшли слів, які б принижували гідність людини, або допускали аморальність, корисливість, мстивість та інші порушення етики.

**Отже,** є підстави сподіватись, що з подальшою стабілізацією миру та добробуту, й у сучасному суспільстві особливо високі біоетичні характеристики будуть властиві чимраз ширшому колу літераторів.

*Калінчук Тетяна*

**ПОЛІПОЗ ПЕЙТЦА-ЄГЕРСА, ЯК ПРИЧИНА  
 ТОНКО-ТОНКОКИШКОВОЇ ІНВАГІНАЦІЇ У  
 ДОРΟΣЛИХ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: к. мед. наук, доц. Дударенко Б.І., ас. М.А.

Гудзь

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.

Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Множинний поліпоз шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є облігнітим передраковим станом кишечника. За сучасною класифікацією множинних поліпозів ШКТ синдром Пейтца-Єгерса належить до спадкових гамартомних поліпозів.

**Мета:** Розглянути клінічний випадок поліпозу кишечника, що призвів до механічної кишкової непрохідності; звернути увагу на важкість діагностики даної патології.

**Матеріали і методи:** Медична карта стаціонарного хворого, що перебував на лікуванні у хірургічному відділенні МКЛ ШМД м. Вінниця, дані гістохімічного та патоморфологічного дослідження. Огляд медичної літератури вітчизняних та світових видань.

**Результати:** Хворий N, 21 рік, госпіталізований у хірургічне відділення МКЛ ШМД із скаргами на болі в животі нападоподібного характеру, що супроводжувалися нудотою, блювотою та загальною слабкістю. Зі слів хворого, захворювання почалося гостро зі швидконаростаючих болей у навколупупкової ділянці. В анамнезі гострий апендицит, ускладнений розлитим перитонітом, що наштовхнуло на думку про спайкову кишкову непрохідність.

На фоні проведеної консервативної терапії, покращення не відмічалось, тому було вирішено провести оперативне лікування.

Виконана середня лапаротомія, ревзія кишківника, у проксимальній частині тонкого кишечника спостерігається тонко-тонко кишкова інвагінація. Після дезінвагінації, проксимальніше від місця інвагінації виявляється кулеподібне потовщення діаметром  $4 \pm 0,5$  см. Резекція нежиттєздатної частини кишечника разом із потовщеннями. Ревзія, санация, гемостаз, ушивання і дренування черевної порожнини. Результати гістологічного дослідження: наявність поліпозних структур без ознак малігнізації, що відповідає гістологічній картині поліпозу при синдромі Пейца-Єгерса.

**Висновки:** Враховуючи дані анамнезу (наявність спадкового поліпозу), дані фізикального обстеження (типові пігментні плями на шкірі і слизових оболонках), виникає настороженість з приводу наявності синдрому Пейца-Єгерса.

*Скорбач Елена, Дынник Александра, Лахно Юлия*  
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РОДОВ  
ВНЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧЕРЕЖДЕНИЙ**

Кафедра акушерства и гинекологии №1  
Научный руководитель: проф. Щербина Н.А.  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

Роды — это самый важный момент в жизни женщины. В последнее время все больше женщин решается на роды в домашних условиях. Домашние роды официально запрещены в Украине из-за высокого риска для здоровья и жизни, как для матери и ребенка. Основными осложнениями, которые могут развиваться могут быть: кровотечение, дистресс плода и т.п. Почему же женщины все-таки решаются на столь опасное мероприятие?

Цель исследования — анализ причин домашних родов и пути их устранения. Нами был проведен анонимный интернет-опрос женщин планирующих рожать в домашних условиях, а так же уже имеющих опыт домашних родов. В опросе приняли участие 86 женщин (65 повторнородящих, 21 первородящие).

По результатам опроса 64% женщин (55) имеют негативный опыт общения с медицинским персоналом; 22% (19) считают, что роды в больнице нарушают интимность момента родов; 8% (7) — роды до приезда скорой медицинской помощи, 6% (5) — указали другие причины. Из повторнородящих 85% (55) предыдущие роды осуществлялись в роддомах, опыта родов на дому нет. 15% (10) имеют опыт родов дома. 91% (78) прибегали (собираются прибегать) к помощи медицинского персонала во время родов; 9 % (8) планируют рожать (рожали) без участия медицинского персонала.

Таким образом, что низкий уровень осведомленности населения о негативных последствиях и рисках родов вне специализированных медицинских учреждений, без помощи квалифицированных специалистов ведет к

повышению числа родов на дому. Необходимо проводить разъяснительные работы на уровне женских консультаций, средств массовой информации и т.д., о чрезвычайно высоком риске негативных последствий родов на дому как для роженицы, так и для новорожденного.

*Сахелашвили-Биль Ольга, Штибель Ганна*

**КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА  
ХАРАКТЕРИСТИКА  
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО  
ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра фтизіатрії і пульмонології  
Науковий керівник – д-р. мед. наук, проф. Костик Ольга  
Петрівна  
Львівського національного медичного університету імені  
Данила Галицького  
м. Львів, Україна

Проведено аналіз клінічних, рентгенологічних та загальноприйнятих лабораторних обстежень у 268 хворих на мультирезистентний туберкульоз (МР ТБ основна група), і у 103 – що мали хіміочутливий туберкульоз легень (контрольна група). В обох групах переважали чоловіки, середній вік яких становив  $(43,1 \pm 1,2)$  років. У хворих на МР ТБ легень найчастіше виявляли резистентність до АМБП у комбінації: HRSE (57,1 %), в 3,4 разу рідше – HRSEZ (16,7 %,  $p < 0,01$ ), в 3,9 разу – HRS (14,4 %,  $p < 0,01$ ) у 12,1 разу – HRSZ (4,7 %,  $p < 0,001$ ). Інші комбінації зустрічались вірогідно рідше, порівняно з вказаними. При мультирезистентному туберкульозі у 55,6 % осіб констатували наявність резистентності до АМБП першого ряду у поєднанні з препаратами другого ряду, зокрема стійкість до етіонаміду становило 68,9 %, канаміцину – 10,3 %, левофлоксацину – 6,9 %, до амікацину, капреоміцину, офлоксацину, циклосерину і ПАСКу – по 3,4 %.

Зміни в легенях здебільшого були виявлені при зверненні до лікаря загальної мережі. У цих хворих (56,7 %), на відміну від осіб з контрольної групи, давність захворювання становила рік і більш. У 55,2 % хворих на МРТБ констатовано поступовий початок специфічного процесу в легенях, а у 44,8 % – гострий. При хіміочутливому туберкульозі гострий перебіг спостерігали в 1,2 разу частіше, ніж в основній. При поступленні в стаціонар 66,4 % хворих на МР ТБ мали стан середньої важкості (в контрольній групі – в 1,5 разу рідше) і 14,9 % – важкий стан за рахунок виражених симптомів туберкульозної інтоксикації (96,2 %) і ураження легень (51,5 %). У 66,8 % хворих на МРТБ найчастіше діагностували дисеміновану форму туберкульозу легень, в 3 рази рідше – інфільтративну (22,7 %) і в 6,4 разу рідше фіброзно-кавернозний туберкульоз (10,4 %). Разом з тим, у контрольній групі частіше виявляли інфільтративну форму, ніж дисеміновану. Отже, при МР ТБ, у порівнянні з контрольною, достовірно частіше спостерігали занедбані деструктивні форми специфічного процесу з масивним бактеріовиділенням.

# Зміст

<b>Секція: Кардіологія, ревматологія, нефрологія</b>	<b>6</b>
<i>Алексєєнко Олександра</i> <b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ НЕЙРОЕНДОНКРИННИХ ПУХЛИН ШЛУНКА І КИШЕЧНИКА</b>	7
<i>Барновська Христина, Сташків Світлана</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНДЕКСУ КЕРДО</b>	7
<i>Бедзай Артем</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕСТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ ТА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО І ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У КУРЦІВ</b>	8
<i>Бенів Мар'яна</i> <b>ПЕРЕБІГ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА</b>	8
<i>Берегуляк Марта, Лужецька Ірина</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ І ПРОВІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК VД СТАДІЇ</b>	8
<i>Белінський М., Томин І., Василюшин А.</i> <b>ЗНАЧЕННЯ ШКАЛИ SYNTAX II У ВИРІШЕННІ МЕТОДУ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДУ</b>	9
<i>Васенко Михайло, Сірант Ірина</i> <b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА НИРКОВО-ЗАМІСНІЙ ТЕРАПІЇ</b>	9
<i>Василюшин В., Бідочка О.</i> <b>АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ, ПОШИРЕНOSTІ ТА ДИСПАНСЕРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РЕГІОНІВ ТА ГЕОГРАФІЧНОГО РОЗТАШУВАННЯ</b>	10
<i>Вишневська Діана, Проць Ірина</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ФАРМАДИПІНУ ПРИ НЕУСКЛАДНЕНОМУ ГІПЕРТОНІЧНОМУ КРИЗІ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ</b>	11
<i>Вівчар В'ячеслав</i> <b>ВПЛИВ ПАРАТГОРМОНУ НА КАЛЬЦІЄ-ФОСФОРНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ХХН 5Д СТАДІЇ</b>	11
<i>Водвуд Василь</i> <b>СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	12
<i>Вріщ Оксана, Сердунець Юлія, Телекі Яна</i> <b>ПОРУШЕННЯ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА БІЛКІВ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, ПОЄДНАНИЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2, ОЖИРІННЯМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>	13
<i>Гаркавенко Катерина, Манжєлій Вікторія</i> <b>АНАЛІЗ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПРИ ПРИЙОМІ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТАВІВ</b>	13
<i>Головко Юлія</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДІАГНОЗУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	14
<i>Гринчишина Ганна, Гохкаленко Ірина</i> <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ВИЯВЛЕННЯ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕЗІЮ</b>	14
<i>Грубар Ю., Регалюк В.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТРАЛГІЧНОГО СИНДРОМУ, ЩО АСОЦІЙОВАНИЙ З BORRELIA BURGENDORFERI</b>	15

<i>Динис Тетяна, Онищук Марія</i>	
<b>ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ</b>	15
<i>Дмитерко Уляна, Ястремська Ірина, Кушнір Богдан, Шахбун Ірина</i>	
<b>ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ І ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО ЗДОРОВ'Я СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ТА КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ</b>	16
<i>Довгаль Анна</i>	
<b>ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПИТУВАЛЬНИКІВ BASFI ТА BASDAI ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ</b>	16
<i>Доскалюк Богдана, Попович Лілія</i>	
<b>РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПОЄДНАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	17
<i>Жегестовська Діана, Палихата Мар'яна, Бідованець Лариса</i>	
<b>ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ (ЕКГ) ТА КОРОНАРОАНГІОГРАФІЧНІ (КАГ) ПАРАЛЕЛІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА</b>	17
<i>Заїкіна Тетяна, Карімлі Фархад, Раджабов Ідріс</i>	
<b>ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ПРОТЯГОМ РОКУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ</b>	18
<i>Кадикова О.І.</i>	
<b>ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ (Glu298Asp)</b>	18
<i>Калюжжа В.</i>	
<b>ТИПИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МІОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРІАЛЬНОЇ</b>	19
<i>Карапутьна І., Бідочка О., Василюшин В.</i>	
<b>ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ</b>	19
<i>Ковальська Мар'яна, Ковальський Дмитро, Кіцак Ярослав</i>	
<b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ НЕСПЕЦИФІЧНИХ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ І ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ІХС ТА СУПУТНИМ ХОЗЛ</b>	20
<i>Ковбаса Надія</i>	
<b>РИЗИК ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ І ГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА</b>	20
<i>Козубенко Д., Русанов Д.</i>	
<b>ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ЯК ФАКТОР ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ</b>	21
<i>Колочко Вікторія, Шеметюк Ірина, Кацитадзе Ігор</i>	
<b>ВПЛИВ ЛЕВОСИМЕНДАНУ НА НИРКОВУ ТА ПЕЧІНКОВУ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНОГО КАРДІОГЕННИМ ШОКОМ</b>	21
<i>Корицький Анатолій</i>	
<b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У НИРКАХ ЩУРІВ ПРИ ГОСТРОМУ ОТРУЄННІ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ</b>	22
<i>Кравчун П.</i>	
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВНОСТІ ПОКАЗНИКІВ АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Й ОЖИРІННЯМ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ</b>	22
<i>Курявая Анастасія</i>	
<b>БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ</b>	23
<i>Луньова Ірина, Ониськів Михайло</i>	
<b>СПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ОСІБ З ЦЕНТРАЛЬНИМ ТА АВТОНОМНИМ РІВНЯМИ ЙОГО РЕГУЛЯЦІЇ</b>	23

<i>Максів Христина, Дзига Світлана</i> <b>ВИЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ РАННЬОЇ РЕПОЛЯРИЗАЦІЇ ШЛУНОЧКІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ</b>	23
<i>Медвідь Ігор, Герасимець Ірина</i> <b>КЛІНІЧНІ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНІ ЕФЕКТИ ВКЛЮЧЕННЯ МЕБІКАРУ ДО ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНИХ СОМАТИЧНИХ ПАТОЛОГІЙ</b>	24
<i>Молоотягін Дмитро</i> <b>ПОЗИТИВНІ ЕФЕКТИ АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ У ХВОРИХ З КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	24
<i>Муц Ольга, Головка Юлія, Гриценко Іванна</i> <b>ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ПРИ РІЗНИХ СТУПЕНЯХ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	25
<i>Муц Ольга</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ІХС З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>	25
<i>Назарова Марина</i> <b>РІВЕНІ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ У ХВОРИХ ІХС ІЗ ПІСЛЯІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ З РІЗНИМ ВМІСТОМ ЛАБОРАТОРНИХ МАРКЕРІВ АФС</b>	26
<i>Нгуен Тхи Лиен</i> <b>СВ'ЯЗЬ МЕЖДУ РЕЗИСТИНОМ И АРТЕРІАЛЬНИМ ДАВЛЕНІЕМ У БОЛЬНИХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ</b>	26
<i>Павлічук Єлизавета, Паніч Роман, Філоненко Марина</i> <b>ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА РІВЕНЬ НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ ТИПУ В У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА</b>	27
<i>Петелицька Любов</i> <b>РІВЕНЬ АЛЬФА-АКТИНУ-2 У ХВОРИХ НА ПЕРВИННІ СИСТЕМНІ НЕКРОТИЗИВНІ ВАСКУЛІТИ</b>	27
<i>Плехова Олеся</i> <b>ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА</b>	27
<i>Савіцька Юлія</i> <b>ЗВ'ЯЗОК ДИНАМІКИ ПЛАЗМОВОГО РІВНЯ NT-PROBNP З РІЗНИМИ КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИСТОЛІЧНОЮ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ</b>	28
<i>Синиця Юлія, Паламар Сава</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>	28
<i>Супало А.</i> <b>ПОКАЗНИКИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПІВ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ</b>	29
<i>Стахова Аліна</i> <b>ОЦІНКА ДОМЕНІВ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ПОШУК МОЖЛИВИХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ІЗ ПОКАЗНИКАМИ АКТИВНОСТІ</b>	29
<i>Соловій Романа, Василюшин Андріана</i> <b>ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ОСЦИЛОГРАФІЧНИМ (MICROLIFE BP W200 Afib) І МЕХАНІЧНИМ МЕТОДАМИ</b>	30
<i>Табас Петро, Феценко Богдан</i> <b>ОЦІНКА АНТИТРОМБОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ</b>	30
<i>Табаченко О., Олефір О.</i> <b>АНАЛІЗ ЕФЕКТИВ АПЕЛІНУ-12 У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО МОНИТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ</b>	31
<i>Фельдман Діана, Михайлов Володимир</i> <b>ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ</b>	31

<i>Фещенко Богдан, Табас Петро</i> <b>ВИПАДОК РЕФРАКТЕРНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У МОЛОДОЇ ЖІНКИ</b>	31
<i>Філюк Андрій</i> <b>ГІПЕРУРИКЕМІЯ ТА ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК УД СТАДІЇ</b>	32
<i>Франчук Максим, Регалюк Валентина, Франчук Уляна</i> <b>ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ПОДАГРИ</b>	32
<i>Чернявська Лілія, Криницька Інна</i> <b>ПРОБА РУФ'Є – ПОКАЗНИК ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ БЕРДЯНСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ</b>	33
<i>Шеметюк Ірина, Колочко Вікторія, Кацитадзе Ігор</i> <b>ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ АНТИАРИТМІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ПРОТИВАГУ МОНОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ</b>	33
<i>Юркевич М., Ромаш І.</i> <b>ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ</b>	34
<i>Якимчук Михайло</i> <b>МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУЮЧА ДІЯ ЛІПОФЛАВОНУ ПРИ ПОЛІТРАВМІ</b>	34
<i>Яремко Ірина</i> <b>БІОЛОГІЧНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДІЛОАРТРИТУ</b>	35
<i>Ястремська Ірина</i> <b>ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОАГУЛОГРАМИ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ</b>	35
<i>Abdirahman Shire Wardhere</i> <b>ANKYLOSING SPONDYLITIS</b>	36
<i>EKEJIUBA JOY, ABDULLAHI HASSAN AND HAMED ASHRAFF</i> <b>DILATED CARDIOMYOPATHY WITH RIGHT BUNDLE BRANCH BLOCK</b>	37
<i>IGHORODJE DIODEMISE AMOS (NIGERIA)</i> <b>SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE) FIRST PRESENTING WITH DEMYLINEATING SYNDROME (LUPUS SCLEROSIS)</b>	37
<i>Koshak Bogdan</i> <b>ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH AS</b>	37
<i>Popovych Lilija, Doskaljuk Bohdana</i> <b>PECULIARITIES OF CLINICS AND TREATMENT OF DORSALGIA OF OLDER-AGED PATIENTS</b>	38
<i>Rabin Basnet</i> <b>FREQUENCY OF OCCURRENCE OF DIFFERENT TYPES OF ORTHOSTATIC REACTIONS OF BLOOD PRESSURE IN HEALTHY VOLUNTEERS</b>	38
<i>Rynchak Petr, Lysak Maryna, Kysil Iryna, Kolotilov Alexey</i> <b>MARKERS OF EARLY DIAGNOSTICS OF CARDIORENAL SYNDROME IN PRACTICE OF THERAPEUTIC</b>	39
<i>Дика Оріся</i> <b>ЕНЕРГЕТИКИ І ЗДОРОВ'Я</b>	39
<i>Пасічник Ольга Василівна</i> <b>РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАКІНЧЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПІЄЛОНЕФРИТОМ</b>	39

## **Секція: Гастроентерологія, ендокринологія 41**

<i>Бойко Тетяна</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ІТОМЕДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ</b>	43
<i>Брижук Інна</i> <b>РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЖИТОМИРСЬКОМУ ПОЛІССІ</b>	43



<i>Вега Надія, Михайлів Леся</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧЕВОГО МІХУРА</b>	43
<i>Гладенька Ольга</i> <b>ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ ГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ</b>	44
<i>Гунько Ганна</i> <b>ІМУНОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА НАЖХП</b>	44
<i>Джула Марія, Кульчінська Вероніка, Крицький Тарас</i> <b>ВПЛИВ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОРУШЕННЯ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧНИХ СТАНАХ В ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	45
<i>Дигодюк Юлія, Галицька Валерія, Кравчук Юлія</i> <b>РІВЕНЬ ТИРЕТРОПНОГО ТА ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЛЕВОТИРОКСИНУ У ХВОРИХ З ОБ'ЄМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	45
<i>Дубова Юлія, Ястремська Ірина, Смачило Анастасія</i> <b>СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ ІЗ ПАНКРЕАТОГЕННИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	46
<i>Захарчук Уляна</i> <b>ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АПЛКАТОРА ЛЯПКО ТА <math>\alpha</math>-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ</b>	46
<i>Зирка Николай, Орлова Оксана</i> <b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА</b>	46
<i>Кінащук Ілонна, Гончарук Людмила</i> <b>КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ</b>	47
<i>Ковальчук Ольга</i> <b>ПРОБЛЕМА ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ</b>	47
<i>Козак Ольга</i> <b>МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕГЛОНІЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ</b>	48
<i>Козак Ольга</i> <b>ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ</b>	48
<i>Крицький Тарас, Джула Марія, Кульчінська Вероніка</i> <b>ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ ВІД СТУПЕНЯ КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНЕВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНІВ</b>	49
<i>Кулікова Катерина, Підкова Анастасія</i> <b>ТЕНДЕНЦІЯ ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ НА ФОНІ ГІПОФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: ВПЛИВ ТИРЕОЇДНОГО ОЖИРІННЯ</b>	49
<i>Кульчінська Вероніка, Джула Марія, Крицький Тарас</i> <b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДЕФЦИТУ ВІТАМІНУ D ТА ГЛІКОЛІЗОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ У ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	50
<i>Лозинська Любов</i> <b>РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ НЕОПЛАЗІЙ ПРИ ХВОРОБІ КРОНА ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ</b>	50
<i>Мельник Наталія, Зінчук Валентина</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ ПРОГРАМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНЬОЮ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ</b>	51
<i>Місюк Ольга, Яцунда Лілія</i> <b>ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ ЯК СУЧАСНИЙ ТА ПЕРСПЕКТИВНИЙ МЕТОД КОНТРОЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦД 2Т</b>	51

<i>Олендр Назар, Шевчук Володимир, Телекі Яна, Оліник Оксана</i> <b>ПОКАЗНИКИ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗАЛЕЖНО ВІД ФЕНОТИПУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b>	52
<i>Палига Вікторія</i> <b>ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ РАНДОМІЗОВАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ У КРОВІ З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ ХВОРИХ НА ПРЕДІАБЕТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ</b>	52
<i>Палига Вікторія</i> <b>ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ПРОЛАКТИНОМАМИ НА ЕТАПІ ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ</b>	53
<i>Палихата Мар'яна, Бабінець Лілія, Зінчук Валентина</i> <b>КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ</b>	53
<i>Полюхович Любов, Марчук Юлія</i> <b>ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-КОРЕЛЯЦІЙНА ДІАГНОСТИКА І ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ХОЛЕЛІТІАЗУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦЕСТИТУ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2</b>	54
<i>Пронюк Олена</i> <b>ОЦІНКА ВПЛИВУ ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	54
<i>Рожко Ірина, Стасюк Надія</i> <b>ПОРУШЕННЯ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ-ГО ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ І МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ</b>	55
<i>Рубльовський Віталій, Гончарук Людмила</i> <b>ДЕЯКІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, З УРАХУВАННЯМ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTER PYLORI</b>	55
<i>Рудик Марія, Старичков Павло</i> <b>РІВЕНЬ ГЛІКОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ ТА ЧАСТОТА ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ</b>	56
<i>Сабат Зоряна, Шайген Олена, Бабінець Анастасія</i> <b>АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ</b>	56
<i>Сімора Тетяна, Пилипів Марія, Гаврилюк Надія</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ФОРМУЛИ FIB-4 У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДЛЯ ВІДБОРУ ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ПЕЧІНКИ</b>	57
<i>Тарабань Ірина</i> <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СТІЙКОЇ ГІПОГЛІКЕМІЇ ПІСЛЯ ПАНКРЕАТЕКТОМІЇ</b>	57
<i>Ткаченко Тетяна</i> <b>МЕТАБОЛІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ</b>	58
<i>Федорчук Тетяна</i> <b>РОЛЬ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ОЖИРІННЯ В РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ</b>	58
<i>Чукур Петро, Боб Оксана, Федорчук Тетяна</i> <b>БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ</b>	59
<i>Ikwuka Aloysius Obinna</i> <b>DYSLIPIDEMIA RISK SEVERITY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND ESSENTIAL HYPERTENSION</b>	59

*Гладиш Назарій***ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ЗАХВОРИВАНОСТІ ПАЦІЄНТІВ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗА ДАНИМИ МІЖОБЛАСНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ЛІКАРНІ****63***Кравчик Світлана, Потайчук Володимир, Галан Ірина, Марченко Ганна, Чорна Ольга, Грицай Світлана, Костенко Ірина, Дубовик Віолета, Корх Лілія, Кехба Роман***ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЛЕГЕНЕВИХ КРОВОХАРКАННЯХ ТА КРОВОТЕЧАХ****63***Кучер Світлана***ЗНАЧЕННЯ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ХОЗЛ****63***Литвинюк О., Голошівець О.***ТУБЕРКУЛЬОЗ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ПЕРЕБІГУ****64***Марченко Ганна, Кухарівська Юлія, Галан Ірина, Потайчук Володимир***ПЕРЕНОСИМІСТЬ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ****64***Мельник Лариса, Рудчик Ярослав***ЗАХВОРИВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ****65***Паниграхи Прадош Кумар, Омур Масум Юмран, Серткая Шахабеттин***ВОЗМОЖНОСТІ ПУЛЬСОКСИМЕТРИЙ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТІ СОСТОЯННЯ БОЛЬНИХ****65***Пікас Галина***ЗАСТОСУВАННЯ СОЄВИХ ПРОДУКТІВ У ХАРЧУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ****66***Попович Юлія, Лісних Руслан, Шевченко Олексій***ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХРОРИВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА АСОС – СИНДРОМ****66***Прокопишин Галина***СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА МУЛЬТРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ****66***Прядун Дмитро, Галан Ірина, Марченко Ганна***ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ АМІАКУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ****67***Рябокоть Марія, Стасишин Любов, Болюх Оксана***ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКІВ ПРИ ОЦІНЦІ КОНТРОЛЮ БРОХІАЛЬНОЇ АСТМИ****67***Скрипник Юлія, Гузенко Альона***ПАТОЛОГІЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДАНІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ****68***Сорочан Катерина, Майовецька Надія***ТОКСИЧНІ ГЕПАТИТИ У ХВОРИХ НА МРТБ****69***Табас Петро, Клос Романія, Окусок Оксана***РЕЗУЛЬТАТИ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З ТОКСИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПЕЧІНКИ В ПРОЦЕСІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ****69***Тхорик Наталія, Корнага Тарас, Тхорик Юрій***ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА У ХВОРИХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ****70***Цюрняк Олена, Медвідь Лариса***МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК****70**

<i>Шевченко Олексій, Попович Юлія, Лісних Руслан</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХРОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ACOS – СИНДРОМ</b>	71
<i>Шувар Антін, Саноцька Марія, Кушнір Богдан, Ястремська Ірина</i> <b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ТРАВНОГО КАНАЛУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)</b>	71
<i>Borzykh Yanina</i> <b>ASTHMA AND GERD: PATIENT'S QUALITY OF LIFE AND CONTROL PROBLEMS</b>	72
<i>Bhuiyan Atreyi, Dharitree Senapati, Mlynarczyk Aleksandra, Lepyavko Andriy</i> <b>COMORBIDITY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</b>	72
<b>Секція: Гематологія, онкологія, радіаційна медицина</b>	<b>73</b>
<i>Бойко Наталія</i> <b>ГІПЕРТЕРМІЯ В ЛІКУВАННІ ОНКОЗАХВОРИЮВАНЬ</b>	75
<i>Качановський Я., Сословська Ю.</i> <b>ОЦІНКА СПРОМОЖНОСТІ СОНОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ОБ'ЄМНИХ УТВОРІВ ПЕЧІНКИ</b>	75
<i>Конар Рімма, Пайкош Микола</i> <b>ДОСВІД РОБОТИ МАМОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ УЖГОРОДСЬКОЇ МІСЬКОЇ ПОЛІКЛІНІКИ</b>	76
<i>Костюченко Є., Мотузюк І., Сидорчук О.</i> <b>СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІПОФЛІНГУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	76
<i>Крупач Андрій, Кравець Ростислав</i> <b>КОРРЕЛЯЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ОЗНАК ЗМІН В ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ І СЕРЦІ У ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	77
<i>Марчевська Ярослава</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗДОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТИМУСА</b>	77
<i>Мельник Олексій, Жураховська Ольга</i> <b>ЦИТОГЕНЕТИКА РАКУ. НОВІ ПІДХОДИ У ВИЗНАЧЕННІ ХРОМОСОМНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ В ЛІМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ОНКОХВОРИХ</b>	78
<i>Мних О.</i> <b>ДИНАМІКА ЗМІН ТРАБЕКУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ХРЕБЦІВ У ЧОЛОВІКІВ ХВОРИХ НА ЛІМФОМИ У ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ</b>	78
<i>Подважук Ольга, Романюк Леся</i> <b>СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЛЕГЕНЕВИХ МЕТАСТАЗІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВІДЕОАСИСТОВАНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ</b>	79
<i>Собчук Олександр</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ ПІД ЧАС ЦИТОСТАТИЧНО-ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ</b>	79
<i>Стасів Ірина, Гринчишин Анастасія, Подруга Христина, Марусин Станіслав</i> <b>ЕХОГРАФІЧНІ ЗМІНИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ЖОВЧЕВИВІДНИХ ПРОТОКІВ У СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b>	80
<i>Туманова Олена</i> <b>МАСОПАТІЇ У ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРЕЖНИХ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	80
<i>Batachenko Sergii</i> <b>DEVICE FOR THE INTEGRATED EVALUATION OF ANTIOXIDANT ACTIVITY OF FOODS</b>	81

## **Секція: Хірургія, малоінвазивна хірургія, дитяча хірургія**

**83**

*Баглай Вікторія, Костишин Наталія, Кавецький Вадим*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛИНУ КРОВІ ЧЕРЕЗ ПЕРФОРАНТИ ЯК ЧИННИКА НАПОВНЕННЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК**

**85**

*Барта Микола*

**ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДИКАХ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ**

**85**

*Божук Інна, Яковенко Владислав*

**МОЖЛИВОСТІ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

**85**

*Буднік Д.*

**ІНТРАОПЕРАЦІЙНИЙ ГІПЕРКОАГУЛЯТИВНИЙ СИНДРОМ ЯК ФАКТОР ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРОМБОЗУ У ВЕНОЗНІЙ СИСТЕМІ**

**86**

*Буратинський Вадим*

**СПОСІБ СТЕПЛЕРНОЇ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ АНОРЕКТАЛЬНОЇ ЗОНИ**

**87**

*Варунків Степанія, Матіяш Олег, Рангулова Тетяна, Соловій Романа*

**СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ШВИДКОЇ ТА ЯКІСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КИСТОЗНИХ УТВОРЕНЬ У ДІВЧАТ**

**87**

*Васенко Михайло, Ковальчук Олексій*

**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО - НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТЕРАПІЇ НЕГАТИВНИМ ТИСКОМ (NPWT) ТА КАПКОРОМ**

**88**

*Війтович Л.*

**ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ БОЛЮ, ЯК КОМПОНЕНТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ**

**88**

*Вовк Наталія, Хрип'як Христина*

**БЕЗОАРИ У ДІТЕЙ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ**

**88**

*Гусак Михайло*

**РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ РОЗВИТКУ РЕПЕРФУЗІЙНОГО СИНДРОМУ**

**89**

*Буката Володимир, Данилюк Любомир, Лівшиць Максим, Довга Ірина*

**СТАН СИСТЕМНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ СПАЙКОВОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ**

**90**

*Дроздова Анастасія*

**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ТРАВМОЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

**91**

*Жураховська Ольга, Мельник Олексій*

**ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

**91**

*Зварич Роман*

**МОДИФІКОВАНИЙ СПОСІБ ТРОМБОПРОФІЛАКТИКИ В ПЛАНОВІЙ ХІРУРГІЇ**

**92**

*Качура Роман*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ 70% ТА 96% ЕТИЛОВОГО СПИРТУ ПРИ СКЛЕРОТЕРАПІЇ КІСТОЗНОГО ВУЗЛОВОГО ЗОБУ**

**92**

*Кохан Роман*

**ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКОНАННІ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВЕН**

**92**

*Купчак Ярина-Софія*

**ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ. ГНІЙНИЙ ЕПІДУРИТ (ГЕ) ЯК ПРОЯВ СКЛАДНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

**93**

*Левченко Людмила*

**ВПЛИВ ПЕКРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЕНДОБІЛІАРНОГО СТЕНТУВАННЯ НА ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ПАЦІЄНТІВ З ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ**

**94**

<i>Твердохліб Оксана, Макара Віталій, Говда Олександр</i> <b>ДИНАМІКА РІВНЯ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ</b>	94
<i>Максименюк Д., Гринчук А., Гринчук Ф.</i> <b>ЗМІНИ ОПТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОЧЕРЕВИНИ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ</b>	95
<i>Пікас Петро</i> <b>ВПЛИВ HELICOBACTER PYLORI НА РОЗВИТОК ПОЛІПІВ У ШЛУНКУ</b>	95
<i>Продан Андрій, Дживак Володимир</i> <b>ПЕВНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОВЕНОЗНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК З ПРОЯВАМИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ</b>	96
<i>Рудковська А.</i> <b>СЕПСИС З ГНІЙНИМ ЕПІДУРИТОМ ВНАСЛІДОК МІСЦЕВОЇ ГНІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)</b>	96
<i>Саенко Марія</i> <b>КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ЦИТОХРОМА СУР 2С9 В РАЗВИТИИ НПВП-ГАСТРОПАТИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ</b>	97
<i>Сачук Дарина</i> <b>РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ</b>	97
<i>Скрипко Ю., Семенів І., Боліновська В.</i> <b>ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГІПОПАРАТИРЕОЗУ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ НАНОКАРБОНУ</b>	97
<i>Стеренчук Світлана</i> <b>ПЕРЕВАГИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ НАД ВІДКРИТОЮ ОПЕРАЦІЄЮ</b>	98
<i>Суханов Андріан</i> <b>ВПЛИВ ДІАСТАЗУРІЇ НА ПРОГНОЗ ТА ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ (ГП)</b>	98
<i>Сучок Світлана, Неймановський Євгеній, Овчарук Тетяна</i> <b>СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ</b>	99
<i>Чубар Іван</i> <b>НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ ТА НОВЕ В ЛІКУВАННІ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ</b>	99
<i>Шаваров Іван, Галей Катерина</i> <b>СИМУЛЬТАННІ ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЖОВЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ТА СУПУТНЮ ХІРУРГІЧНУ АБДОМІНАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ</b>	100
<i>Шкірко Святослав</i> <b>МОРФОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОРУШЕНЬ МОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПОЧАТКОВИХ ВІДДІЛІВ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ГОСТРОМУ НЕКРОТИЗУЮЧОМУ ПАНКРЕАТИТІ</b>	100
<i>Bukata Volodymyr MD, Inusah Adams MD, Akingbade Oluwaseun Ola MD</i> <b>CLINICAL EFFICIENCY OF DETOXIFICATION THERAPY IN PATIENTS OPERATED ON ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION</b>	101
<i><sup>1</sup>Ratnapala D. U. S, <sup>2</sup>Onwuteaka K, <sup>1</sup>Fyfe R, <sup>1</sup>Keating R, <sup>1</sup>McLaren S, <sup>1</sup>Kane S, <sup>3</sup>Sharp M, <sup>1</sup>Walbaum D.</i> <b>A RETROSPECTIVE STUDY OF PD CATHETER REMOVALS: THE “PULL TECHNIQUE” IS SIMPLE, SAFE AND FREES SPACE IN OPERATING THEATERS</b>	101
<i>Доманський Андрей, Логачёв Владимир</i> <b>ТАКТИКА ХІРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА</b>	102
<i>Сімчук Дарія</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ВІЛЬНИХ ШКІРНО-ЖИРОВИХ ЛОСКУТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗОК У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ</b>	102

*Багній Ліна, Альперин Лариса, Бавровська Людмила, Доброцик Патриція Клаудія*  
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ТЕРАПІЇ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ**

105

*Брюханова Анастасія*

**РОЛЬ ЗАПАЛЬНОГО ФАКТОРУ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ**

105

*Буднік Тетяна*

**РЕАБІЛІТАЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ**

105

*Ващишина Ольга, Пастушина Ірина,*

*Перчишин Вікторія*

**АНАЛІЗ ПРИЧИН ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ**

106

*Венгер Галина, Гудзик Ірина, Прокопенко Зоряна*

**ВПЛИВ ПЕРЕДЧАСНОЇ ЛЮТЕЇНІЗАЦІЇ НА ПРОГРАМУ ДРТ**

106

*Верещагіна Тетяна, Існюк Наталя*

**МУЛЬТИВАРІАНТНИЙ АНАЛІЗ ШКАЛИ UFS-QOL ДО ТА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ.**

107

*Волошинович Наталія*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ ДРТ ПРИ ПОЛІПАХ ТІЛА МАТКИ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ. ВЛАСНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ**

107

*Гевко Юлія, Колосінський Андрій, Думак Тетяна*

**ВИВЧЕННЯ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ДИСТРЕС-СИНДРОМУ ПЛОДА В ПОЛОГАХ ПО ЧОРТКІВСЬКОМУ РАЙОНУ ЗА 2011-2016 РОКИ**

108

*Горяна Ірина, Турчак Марія, Стецевич Марта-Марія, Марценюк Іванна, Лужецька Ірина*

**АНАЛІЗ БІОЦЕНОЗУ ШІХВИ У ЖІНОК РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ЕРОЗІЯМИ ШІЙКИ МАТКИ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ**

108

*Горяна Ірина*

**КОРОТКА ШІЙКА МАТКИ, ЯК ПРЕДИКТОР ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

109

*Демчишин Ярослав, Місюра Олександра*

**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ РІВНЕМ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ ТА КРОВОТОКОМ В ЯСЧНИКОВИХ АРТЕРІЯХ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯСЧНИКІВ У РІЗНІ ФАЗИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ**

109

*Дяк Крістіна*

**ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ. ЧИ РЕАЛЬНО ЦЕ?**

109

*Есбер Оксана*

**ДОБРОЯКІСНІ ПРОЦЕСИ ШІЙКИ МАТКИ У ЖІНОК НА ФОНІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ**

110

*Зайченко Тетяна*

**ВПЛИВ ТРИВАЛОСТІ СВІТЛОВОГО ДНЯ НА ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

110

*Іванісік Вікторія, Рудик Юлія*

**ОЦІНКА СТАНУ ПЛОДА ТА НОВОНАРОДЖЕНОГО ПРИ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ**

111

*Кирея Руслана, Боднар Оксана*

**ГРИП А(Н1N1) У ВАГІТНИХ – ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ**

111

*Колочун Наталя, Петущи Віталій, Боднар Оксана, Кулініч Ірина, Опришко Марія Олеся*

**ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ- СТУДЕНТОК НА ТЛІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

112

*Коцюба Юлія*

**ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ЖІНОК М.ДУБНО ТА ДУБЕНСЬКОГО РАЙОНУ З МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ**

112

<i>Кривицька Галина</i> <b>БІОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД</b>	112
<i>Кулик Ірина, Хміль Анна</i> <b>ПРЕГРАВІДАРНА ТЕРАПІЯ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ</b>	113
<i>Лабівка Оксана</i> <b>КОРЕКЦІЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	113
<i>Скорбач Елена, Марків Анастасія</i> <b>ВЛИЯНИЕ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА СИНДРОМ ТАЗОВОЙ БОЛИ</b>	114
<i>Мазур Міхаела, Олеськів Тетяна, Левицька Ірина</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ СТАНІ ВАГІТНИХ, РОДІЛЬ ТА ПОРОДІЛЬ.</b>	115
<i>Мартинюк Вікторія</i> <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ МАСТОПАТІСЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНЕТИЧНОЇ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ХВОРИХ ОСІБ</b>	115
<i>Пастушина Ірина, Вацйшина Ольга, Панасюк Ольга</i> <b>СТАН ПЛОДА У ЖІНОК З ДИСФУНКЦІЄЮ ПЛАЦЕНТИ НА ТЛІ ПІСЛОНЕФРИТУ</b>	116
<i>Петиш Віталій, Кулініч Ірина, Колочун Наталія, Боднар Оксана, Опришко Марія-Олеся</i> <b>АНАЛІЗ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ- СТУДЕНТОК ФАКУЛЬТЕТУ ФІЗВИХОВАННЯ ТНПУ ІМ.ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА</b>	116
<i>Рангулова Тетяна, Соловій Романа, Деленко Іванна</i> <b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВЕНОЗНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ(ХВН)</b>	117
<i>Романюк Леся, Подважук Ольга</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ РИЗИКУ, КЛІНІКО-АНАМНЕТИЧНИХ ДАНИХ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ</b>	117
<i>Садова Оксана</i> <b>ВПЛИВ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ НА РОЗВИТОК ПОЛОГОВИХ ТРАВМ ШИЙКИ МАТКИ</b>	118
<i>Синяк Юлія</i> <b>РІВЕНЬ ОБХВАТА ОСНОВНИМИ МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	118
<i>Сопижук Татьяна, Обидченко Марина, Слободсков Андрей, Боков Дмитрий</i> <b>РЕГУЛЯТОРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕНА SRC И АКТИВНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПЛАЦЕНТЕ</b>	119
<i>Стасишин Ірина</i> <b>СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА</b>	119
<i>Франчук Марта, Кумпаненко Яна</i> <b>СИНДРОМ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО</b>	119
<i>Франчук Уляна</i> <b>АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ В АНАМНЕЗІ</b>	120
<i>Хміль Марія, Хміль Анна, Микула Руслана</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЯЙЦЕКЛІТИН У ПАЦІЄНТОК ІЗ СПКЯ</b>	120
<i>Чудійович Наталя, Підгайна Ірина</i> <b>АНТИОКСИДАНТНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ФРАГМЕНТАЦІЇ ДНК СПЕРМАТОЗОЇДІВ</b>	121
<i>Шворак Марина</i> <b>МІХУРОВИЙ ЗАНЕСОК ЯК РЕЗУЛЬТАТ ПАТОЛОГІЧНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ. РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ, СВОЄЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ВАЖЛИВІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ</b>	121



<i>K. Kabemba; M. Kayumba; N. Thaker</i> <b>CASE REPORT: TWIN TO TWIN TRANSFUSION SYNDROME</b>	122
<i>Бенько Анастасія</i> <b>ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ: ДОПОМІЖНІ РЕПРОДУКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ (ДРТ)</b>	122
<b>Секція: Неврологія, нейрохірургія</b>	<b>123</b>
<i>Аксьоненко Олександра, Живицька Антоніна</i> <b>СИНДРОМ «В'ЯЛОЇ ДИТИНИ», ВИЯВЛЕНИЙ СЕРЕД СПАДКОВИХ НЕЙРОМ'ЯЗОВИХ ЗАХВОРИУВАНЬ</b>	125
<i>Баландіна Катерина</i> <b>НОВІ АСПЕКТИ ЕТІОЛОГІЇ ЕПІЛЕПСІЇ</b>	125
<i>Бандрівський Михайло</i> <b>ЗМІНИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ</b>	125
<i>Бідочка Оксана, Новостройна Поліна</i> <b>ВПЛИВ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ УМОВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА</b>	126
<i>Боднарчук Наталя, Мілевська-Вовчук Любов, Вовчук Віктор</i> <b>НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)</b>	126
<i>Білий Сергій, Будула, Андрій, Погорельська Світлана</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО ДЕФЦИТУ У ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕНЬ</b>	127
<i>Геращенко Анна</i> <b>РАЦИОНАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ РАДИКУЛЯРНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ</b>	127
<i>Довбенко Наталія</i> <b>АУТОКРАНІОПЛАСТИКА: ОСОБЛИВОСТІ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ</b>	128
<i>Дуже Христина</i> <b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ АНЕВРИЗМАЛЬНИЙ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ</b>	128
<i>Мацько Артем</i> <b>ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ</b>	129
<i>Насалик Роксолана</i> <b>СИНДРОМ ПОДОВЖЕНОГО ІНТЕРВАЛУ QT У ПАЦІЄНТІВ З ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ</b>	129
<i>Олійник Наталія, Горяна Ірина</i> <b>АЛКОГОЛЬ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ СУДОМНОГО НАПАДУ</b>	130
<i>Островська Єлена</i> <b>ВПЛИВ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ УРАЖЕННЯ МОЗОЧКОВИХ ТРАКТІВ З НАЯВНІСТЮ МРТ-ВОГНИЩ ВІДПОВІДНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТА БЕЗ НИХ ПРИ РЕМІТУЮЧОМУ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ</b>	130
<i>Ревчук О., Ревчук В.</i> <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ АНЕВРИЗМ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ</b>	131
<i>Сагайдак Любов</i> <b>ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЇ У ХВОРИХ З БОЛЕМ НИЖНЬОЇ ЧАСТИНИ СПИНИ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ</b>	131
<i>Сімора Тетяна, Хамад Ашраф Наджі</i> <b>ОПТИКОНЕВРОМІЄЛІТ ДЕВІКА: КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ</b>	132
<i>Сосна Галина</i> <b>КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ</b>	132

<i>Кубас Андрій, Тетюк Тарас</i> <b>ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ З СТЕНОЗОМ ХРЕБТОВОГО КАНАЛУ НА ПОПЕРЕКОВОМУ РІВНІ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ</b>	133
<i>Тригуб Яна</i> <b>ВПЛИВ БОЛЮ В НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ</b>	133
<i>Хрип'як Христина, Горішна Віра</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ МАРГАНЦЕВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ТА ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА</b>	134
<i>Чижевська Ольга</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ</b>	134
<i>Ярош Ярослав</i> <b>ВПЛИВ НОСТАЛЬГІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ</b>	135
<i>Ястребова Лілія</i> <b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЛУИ-БАР</b>	135
<i>Дарій Іван, Аравіцька Джаміля, Шендрик Олена</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА АТЕРОТРОМБОТИЧНИЙ ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДТИП ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ</b>	136
 <b>Секція: Оториноларингологія, офтальмологія</b>	<b>137</b>
<i>Дзюба Софія</i> <b>ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ПЕРИМЕТРІЇ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ПРЕПЕРИМЕТРИЧНОЇ СТАДІЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ</b>	139
<i>Калашнікова Ольга</i> <b>ВИБІР МЕТОДУ РЕФРАКЦІЙНОЇ ХІРУРГІЇ У ВІЙСЬКОСЛУЖБОВЦІВ З АМЕТРОПІЄЮ</b>	139
<i>Козюн Денис</i> <b>ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ «СУХОГО» ОКА У СТУДЕНТІВ ІІІ І ІV КУРСІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА</b>	140
<i>Коколин В.</i> <b>ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА СТАН ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ</b>	140
<i>Лозова Ольга</i> <b>«ДОСЛІДЖЕННЯ РЕФРАКЦІЇ У СТУДЕНТІВ ІІІ - ІV КУРСУ ВІДДІЛЕННЯ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА»</b>	141
<i>Похваленная Валерія</i> <b>ВЛИЯНИЕ ДЕВИАЦИИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</b>	141
<i>Салій Інна</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНИХ НАВИЧОК У ХВОРИХ В РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІОННОМУ ПЕРІОДІ</b>	142
<i>Сачко Андрій, Кузюк Михайло, Оріщак Остап, Пилип'юк Мирослава</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ АСТМИ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МІСТА ІВАНО-ФРАНКІВСЬК</b>	142
<i>Удовиченко Богдана</i> <b>ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2011 – 2016 РОКУ</b>	143
<i>Хлипяч Тетяна, Сучок Світлана</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	143

*Яцинич Оксана*

**ЗАСТОСУВАННЯ СПРЕЮ НАЗАЛЬНОГО МАРИМЕР У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСИТУ У ДОРОСЛИХ** 144

*Joanna Przeździecka-Dołyk, Olaf Fuchs, Agata Niżankowska, Barbara Bukowska, Anna Bolanowska, Maciej Helemejko*

**THE EFFECTIVENESS OF INTRAVITREAL INJECTION OF TRIAMCINOLONE ACETONIDE IN THE TREATMENT OF MACULAR EDEMA** 144

## **Секція: Ортопедія, травматологія** 145

*Білоус С., Давиденко О., Галій З.*

**РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ В КЛАСИЧНОМУ МІСЦІ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЛАНУВАННІ ОСТЕОСИНТЕЗУ** 147

*Гетманюк Віталій*

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ТРАВМАТИЗМУ КИСТІ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗА 2006 ТА 2016 РОКИ** 147

*Джавадова Наргіз, Сморицок Ростислав, Андрушкевич Катерина*

**СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК ГОМІЛКИ** 148

*Завгородній Антон*

**ОПТИМАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ НА ФОНІ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗУ** 149

*Іванюк Святослав*

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СКОЛІОЗІ** 149

*Каяфа Андрій*

**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИМИ ТА МІЖВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ** 150

*Клопотюк Тетяна*

**ТРАВМАТИЧНІ ВИВИХИ ПЛЕЧА** 150

*Кулянда Олександр*

**МІННО-ВИБУХОВА ТРАВМА КІНЦІВОК У СТРУКТУРІ ВОГНЕПАЛЬНИХ УРАЖЕНЬ** 151

*Кучабський Степан*

**ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСАТОРА КІСТКОВИХ ВІДЛАМКІВ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ КАРКСУ ГРУДНОЇ КЛІТКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ** 152

*Лимар Євген*

**РИЗИКИ ВЕНОЗНОЇ ТРОМБЕМОЛІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНА ТА ЇХ КОМПЛЕКСНА ПРОФІЛАКТИКА** 152

*Федорчук Тетяна, Бабій Михайло, Лівар Тарас.*

**ОБСТАВИНИ ТА МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ТРАВМ ГОМІЛКИ ПРИ ПОЛІСИСТЕМНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ** 152

*Яців Ольга, Матвіюк Олександр*

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВІДКРИТОГО ТА ЗАКРИТОГО МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЗАСТАРІЛОГО ЗАДНЬОГО ЗВИХУ ПЛЕЧА У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ** 153

*Мількевич Тетяна Володимирівна, Гончарук Оксана Сергіївна, Харчук Ольга Володимирівна, Баньковський В'ячеслав Олександрович*

**ОЦІНКА ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ОСТЕОПЕНІЇ У ПІДЛІТКІВ** 153

*Баглай В. Костишин Н.*

**ВПЛИВ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ** 157

*Велічко В., Лобортас Ю.*

**РОТАЦИЗМ ЯК РІЗНОВИД ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ** 157

*Гилюк Олександра*

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ГОСТРОЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ** 157

*Года Ілліана*

**СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА У НЕОНАТАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ** 158

*Дацюк Софія, Галіши Наталія*

**АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ВІДВІДУЮТЬ НСОУ ПЛАСТ** 158

*Демчишин Ярослав*

**ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ** 159

*Косттю Ксенія, Іваник Христина*

**АНАЛІЗ ПРИЧИН ТА СТУПЕНЕЙ ВАЖКОСТІ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ** 160

*Довга Ірина*

**КЛІНІКО – ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ МУКОВІСЦИДОЗУ** 160

*Запужляк Вероніка*

**ЗДОРОВ'Я І СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ** 160

*Карамян Артур*

**СТАН НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ВЕЗИКО-УРЕТЕРАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ ЗА ДАНИМИ ДОПЛЕРОГРАФІЇ** 161

*Коваленко Наталія*

**ДЕФЕКТИ РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ ТРУБКИ, СПРИЧИНЕНІ ДЕФІЦИТОМ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ** 161

*Костюк Юлія*

**ТРОМБОЗИ ТА ТРОМБОЕМБОЛІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ** 162

*Ястремська Ірина, Кушнір Богдан, Боярчук Оксана, Шувар Антін*

**ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПЕРВИННИМИ ІМУНОДЕФІЦИТАМИ** 162

*Матяшок Л.*

**КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ** 163

*Міщанчук Віктор*

**СИНДРОМ LOUIS-BAR ТА ЮВЕНІЛЬНИЙ РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ** 163

*Мазепа Марія, Данилюк Любомир*

**КОМОРБІДНІ СТАНИ У ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ** 164

*Сазонова Юлія, Моцаценко Крістіна*

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ** 164

*Панасюк Марія-Юлія, Левицька Соломія*

**ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ НА ҐРУНТІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ** 164

*Панчук П., Сірак А., Муховська С.*

**ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ФОРМИ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ** 165

*Пастушина Ірина, Ващишина Ольга*

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВОЇ ГІПОПЛАЗІЇ У ДИТИНИ 3 РОКІВ** 165

<i>Пахарчук Даурія</i> <b>ДИНАМІКА ВВР У ДІТЕЙ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ. РОЛЬ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВАД НЕВРАЛЬНОЇ ТРУБКИ</b>	166
<i>Петреман Т.</i> <b>ВПРОВАДЖЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ КЛІНІКО- ЛАБОРАТОРНО - ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ДІТЕЙ ІЗ ВИЯВЛЕНИМ ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ</b>	166
<i>Покришко Аліна</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗУ У ДІТЕЙ З НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ</b>	167
<i>Савич Валентина</i> <b>МУКОПОЛІСАХАРИДОЗ ІІІ В ТИПУ: КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ, АКТУАЛЬНІСТЬ, ПРОБЛЕМАТИКА</b>	167
<i>Тимчишин Наталія, Сівак Катерина</i> <b>ДЕФІЦИТ НУТРИЄНТІВ У ДІТЕЙ З ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ</b>	168
<i>Панчук Павло, Муховська Софія, Сірак Анна</i> <b>ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ФОРМІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ</b>	168
<i>Туницька Олена</i> <b>ЧАСТО ХВОРНЮЧІ ДІТИ</b>	169
<i>Федюк Мирослава</i> <b>ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНОЮ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ</b>	169
<i>Хом'як Ірина, Косовська Віта</i> <b>ПРОБЛЕМИ ПОШИРЕННЯ ТА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ТА ТЮТЮНУ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	169
<i>Школьна Ірина</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ВОЛОССЯ МАТЕРІВ ТА ЇХ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ЗІ ЗВУР</b>	170
<i>Шульгай Анна-Марія</i> <b>ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ Д</b>	170
<i>Iman Jasim Elttayef</i> <b>COMMON RISK FACTORS OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN IN TERNOPIL REGION</b>	171
<i>Kulchytska Yeva-Emiliia, Lazarenko Ihor, Levchenko Olena</i> <b>AGE AND GENDER SPECIFICITIES OF FUNCTIONAL BILIARY DISORDERS IN CHILDREN</b>	171
<i>Rabin Basnet.</i> <b>PECULIARITIES OF CLINICAL AND LABORATORY PRESENTATION OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN PATIENTS WITH DIFFERENT GENOTYPE OF B<sub>12</sub>- ASSOCIATED METHIONINE SYNTHASE</b>	172
<i>Shafqat Ishfaq &amp; Szurlej Magdalena</i> <b>THE ROLE OF UNIVERSAL SALT IODIZATION IN PREVENTING OF IODINE DEFICIENCY DISORDERS IN NEONATES: THE EXPIRIES OF TWO STATES OF INDIA</b>	172
<b>Секція: Інфекційні хвороби, дерматовенерологія</b>	<b>173</b>
<i>Балаж О.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ГЕПАТИТУ А У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД АКТИВАЦІЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ</b>	175
<i>Буклів Ірина, Кричка Марта, Мельник Діана</i> <b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПАЛАХУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ В М. ДОЛИНА (вересень, 2016 р.)</b>	175

<i>Веприк Тетяна, Антонюк Любов</i> <b>Антибіотикочутливість умовно-патогенної флори у хворих на ВІЛ/СНІД</b>	175
<i>Воробець Катерина</i> <b>ЩО ЗНАЮТЬ ПРО ХВОРОБУ ЛАЙМА СТУДЕНТИ НЕМЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МІСТА ТЕРНОПОЛЯ</b>	176
<i>Дубина Катерина, Пирогова Катерина, Коваль Анна</i> <b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОПІСТОРХОЗУ В ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	176
<i>Голованова А.Ю.</i> <b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МІСОВАСТЕРІУМ AVIUM COMPLEX НА ФОНЕ ВИЧ</b>	177
<i>Гончарук Юля</i> <b>ВПЛИВ ФОРМИ ВИПУСКУ ПРЕПАРАТУ БЕНЗИЛБЕНЗОАТУ НА ТРИВАЛІСТЬ І ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КОРОСТИ</b>	177
<i>Грибук Богдан, Динис Тетяна</i> <b>ГАЛЬМУВАННЯ РОЗВИТКУ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ В РЕЗУЛЬТАТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В</b>	178
<i>Дацук Андрій</i> <b>ОБМІН ІНГІБІТОРІВ КЛІТИННОГО ЦИКЛУ У ШКІРІ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ</b>	178
<i>Демчишин Ярослав, Верхованцев Дмитро</i> <b>ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НСВ-ЕТІОЛОГІЇ</b>	178
<i>Конькова Валентина</i> <b>ВИЯВЛЕННЯ БОРЕЛІОЗУ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ ТА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СИНОВІТОМ</b>	179
<i>Копча Юлія</i> <b>ТЕРМОСЕМІОТИКА ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ</b>	179
<i>Корбило Анастасія</i> <b>ЗМІНИ В СТРУКТУРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА БЕРЕЖАНЩИНІ</b>	180
<i>Літвін Олена</i> <b>СТАН СИСТЕМИ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ</b>	180
<i>Колесник Тарас, Крижанівська Тетяна, Вишневська Юлія</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С</b>	181
<i>Кузьміч Тетяна, Мамотенко Андрій, Марченко Ганна, Норейко Сергій</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ОРГАННОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	181
<i>Матейко Галина, Матвісів Мар'яна</i> <b>ВЕРТИКАЛЬНА ПЕРЕДАЧА НСВ-ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК</b>	181
<i>Мельник Лариса</i> <b>ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ТУБДИСПАНСЕРУ ЩОДО ХВОРОБИ ЛАЙМА</b>	182
<i>Миколишин Марія, Погорецька Олена</i> <b>ТРИХОСКОПІЯ ЯК БАЗОВИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ВОЛОССЯ ТА ШКІРИ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ</b>	182
<i>Некрасова Юлія, Винокурова Ольга, Бондар Олександр</i> <b>ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ СТАДІЇ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ БІОХІМІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ</b>	183
<i>Павлюк Мар'яна</i> <b>ТРАНСМІСИВНІ ІНФЕКЦІЇ НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ, ШКІРНІМИ ТА ВЕНЕРИЧНИМИ ХВОРОБАМИ</b>	183
<i>Пилюк Ірина</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАМБЕРИНУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ</b>	184
<i>Писаренко Геннадий</i> <b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПОСТРАНЕННОСТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ GIARDIA LAMBLIA МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ</b>	184

<i>Плювак Олег</i> <b>КЛІНІЧНІ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОБОРЕЛІОЗУ</b>	184
<i>Почернина Валерія</i> <b>TOLL-ПОДОБНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ 4 И 9 ТИПА В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА</b>	185
<i>Прокопишин Галина</i> <b>ТЕРМОГРАФІЧНА КАРТИНА МЕЗОГАСТРИО ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ І ПРИ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ</b>	185
<i>Смаглій Зоряна</i> <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ АКНЕ У ЖІНОК ЗІ СКЛЕРОПОЛКІСТОЗОМ ЯЄЧНИКІВ</b>	186
<i>Томин Ігор, Белінський Микита, Василюшин Андріана</i> <b>ІМУНОМОДУЛЮЮЧА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС</b>	186
<i>Тимчишин Наталія, Сівак Катерина</i> <b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b>	187
<i>Шабатура Ірина</i> <b>ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ХОЗЛ У М. ДУБНО І ДУБЕНЬСЬКОМУ РАЙОНІ</b>	187
<i>Яворська Катерина</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ МОРФЕА, АСОЦІЙОВАНОЇ ІЗ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ</b>	187
<i>Яценко Анна, Лесів Уляна</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ З ПРЯМОЮ ПРОТИВІРУСНОЮ ДІЄЮ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С</b>	188
<i>Minko Kateryna, Sosiak Nataliya, Krupenia Yuliia</i> <b>HIV/AIDS IS NOT A VERDICT, BUT LIFE WITH DIAGNOSIS</b>	188

## **Секція: Імунологія, алергологія** **191**

<i>Господарська Соломія</i> <b>ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА СТАН ПРОТИІНФЕКЦІЙНОЇ ОПІРНОСТІ В УЧНІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП</b>	193
<i>Єрохін Сергій</i> <b>АНАЛІЗ РІВНЯ АЛЕРГЕНСПЕЦИФІЧНИХ IgE У ЖИТЕЛІВ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ ЗА 2015-2016 РОКИ</b>	193
<i>Могила Марія</i> <b>АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ОСИНОГО ГНІЗДА</b>	193
<i>Туманова Олена, Бакалець Олена</i> <b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗУ НА ТЛІ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b>	194
<i>Mazvaramhaka Petronella, Acheampong Jennifer</i> <b>CHOLERA OUTBREAK IN URBAN AREAS OF ZIMBABWE AND GHANA</b>	194

## **Секція: Психіатрія** **195**

<i>Артамонов Роман, Дубовик Валерія</i> <b>СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ</b>	197
<i>Білоус Володимир</i> <b>ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ КОГНІТИВНИХ СИМПТОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЛЕГКОГО ТА СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ МЕМАНТИНОМ</b>	197
<i>Ботюк Роман</i> <b>ВПЛИВ ТЕРАПІЇ АТИПОВИХ НЕЙРОЛЕПТИКІВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН В ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ</b>	198

<i>Горовцова Мар'яна</i> <b>ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНЗ</b>	198
<i>Гулик Христина, Іваніцька Тетяна</i> <b>ВПЛИВ ДОМІНУЮЧОГО ТИПУ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА РІВЕНЬ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ, У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛІЗМ</b>	198
<i>Іваніцька Тетяна, Гулик Христина</i> <b>МУЗИЧНІ ПРІОРИТЕТИ, ЯК МАРКЕРИ ТРИВОЖНОСТІ. ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ ТА АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b>	199
<i>Козачишин Н.</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ВНЗ м. ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА</b>	200
<i>Кудрик Мар'ян</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НООТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ ОТРИМАНИМ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ</b>	201
<i>Левіцький Богдан</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА У ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ЛІКУВАННЯ ТИПОВИМИ ТА АТИПОВИМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ</b>	201
<i>Новосколькоєв Артур</i> <b>ГЛІМФАТИЧНА СИСТЕМА ТА ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА</b>	201
<i>Ольхова А., Котков О.</i> <b>РІВЕНЬСОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З СИНДРОМОМ АТО</b>	202
<i>Поліков Георгій</i> <b>РОЛЬ РОДИНИ У СИСТЕМІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ</b>	202
<i>Попович Діана</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАЯВНОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА ТРИВОЖНО- ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ</b>	203
<i>Ромаш Іван</i> <b>ВПЛИВ ТРИВАЛОЇ НЕЙРОЛЕПТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНУ ПСИХОПАТОЛОГІЧНУ СИМПТОМАТИКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ</b>	203
<i>Ясіновська Уляна</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТИПУ РЕАГУВАННЯ НА ЗАХВОРЮВАННЯ У ДИТЯЧОМУ ВІСЦІ</b>	204
<i>Ліщинська Марія, Форостій Юля.</i> <b>ІГРАШКИ В ЖИТТІ НАШИХ ДІТЕЙ</b>	204
<i>Козуб Софія, Сторож Богдан</i> <b>ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ</b>	204
<b>Секція: Стоматологія</b>	<b>205</b>
<i>Антонюк Віталія, Врублевська Христина</i> <b>ДЕСЕНСИТАЙЗЕРИ ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ</b>	207
<i>Болюк Юліана</i> <b>СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА</b>	207
<i>Васильчук Олена</i> <b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА ЩОДО ДОТРИМАННЯ ПРАВИЛ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА</b>	207
<i>Волкова О., Токарь А.</i> <b>ИЗМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛИЗУЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ЗУБОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЦИТИНСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА С ЦИТРАТОМ КАЛЬЦИЯ</b>	208



<i>Парій Аліна</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ГІГІЄНИЧНИМ СТАНОМ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ПЕРЕБІГОМ ЧПЛ НА СОПР</b>	208
<i>Гальметдинова Наталья, Юсифова Милена</i>	<b>ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕСНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ</b>	209
<i>Горзов Семен, Горзов Віталія, Кривецький Владислав, Ребриш Тетьяна, Яворська Софія</i>	<b>ВИВЧЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У СТУДЕНТІВ УЖНУ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ</b>	209
<i>Змарко Юлія, Древницька Роксана</i>	<b>ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГІНГІВІТ</b>	210
<i>Ільченко Мар'яна, Пецюх Ігор</i>	<b>ВПЛИВ ДВОХ ВИДІВ ШАБЛОНІВ ДЛЯ ТИМЧАСОВИХ КОРОНОК НА ТЕМПЕРАТУРНІ ЗМІНИ У ПУЛЬПОВІЙ КАМЕРІ ПРИ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ САМОТВЕРДЮЧИХ ПЛАСТМАС</b>	210
<i>Кедик Радомира, Кий Михайло, Токар Василь, Микита Валерія, Луців Олег</i>	<b>РОТОВА РІДИНА У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ ХВОРИХ НА РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ</b>	211
<i>Коростиль Божена</i>	<b>ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДЦП</b>	211
<i>Лаврін Оксана, Щерба Віталій, Криницька Інна</i>	<b>ВМІСТ МЕТАБОЛІТІВ ОКСИДУ АЗОТУ У ТКАНИНАХ ПАРАДОНТУ ЩУРІВ НА ТЛІ ДІЇ ТІОТІОНОВОГО ДИМУ</b>	211
<i>Миронова Марія-Юлія</i>	<b>КЛІНІЧНЕ ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВИКОРИСТАННЯ РЕТРАКЦІЙНИХ НИТОК НА ОСНОВІ ЯКОСТІ ВІДБИТКІВ</b>	212
<i>Мотрук Валентин, Макарук Андрій</i>	<b>ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ЕНДОВІДБІЛЮВАННЯ</b>	212
<i>Мрочковська Ірина</i>	<b>ПРОВЕДЕННЯ САНІТАРНО-ОСВІТНЬОЇ РОБОТИ ЯК ОДИН ІЗ ПЕРШИХ ЕТАПІВ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ</b>	213
<i>Музика Дарія</i>	<b>ПОВІРНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРСТЕЗІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАДИЦІЙНИХ ЗАСОБІВ І ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ГЛУТАРАЛЬДЕГІДА</b>	214
<i>Палій Юлія</i>	<b>ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b>	214
<i>Рабчак Христина, Миськів Оксана</i>	<b>РІВЕНЬ ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ</b>	214
<i>Сафінська Зузана</i>	<b>ПРОФІЛАКТИКА ЯК ЗАСІБ БОРТЬБИ З КАРІЄСОМ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЗУБІВ ВИКЛАДАЧІВ – СТОМАТОЛОГІВ ТДМУ</b>	215
<i>Скрипник Максим</i>	<b>ЗАСТОСУВАННЯ А-PRF МЕТОДИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ВІДРОСТКУ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА</b>	215
<i>Сліпа Наталія</i>	<b>ЗАСТОСУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ІНДИКАТОРІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ</b>	216
<i>Сміянов Юрій</i>	<b>СТАН КРАЙОВОЇ ПРОНИКНОСТІ ПЛОМБ ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ КАРІОЗНОЇ ПОРОЖНИНИ</b>	216
<i>Степанченко Ірина</i>	<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ФОРМУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ТА ЇХ ОБТУРАЦІЇ</b>	217
<i>Фалінський Михайло</i>	<b>СТАН ОРГАНІВ ТА ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА ПАЦІЄНТІВ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ ОРТОДОНТИЧНИМИ АПАРАТАМИ</b>	217

<i>Шанайда Юрій , Островський Павло</i>	
<b>ВИЗНАЧЕННЯ НАСИЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ВІТАМІНОМ С</b>	<b>217</b>
<i>Anna Mazur, Mateusz Wykretowicz</i>	
<b>COMPARATIVE ANALYSIS OF TECHNIQUES USED FOR SHADE MATCHING IN INDIRECT TOOTH RESTORATIONS</b>	<b>218</b>
<i>Chykyta Anna</i>	
<b>THE EXPERIENCE OF PHOTODYNAMIC THERAPY USE IN THE TREATMENT OF ORAL LEUKOPLAKIA</b>	<b>218</b>
<i>Makaruk Andriy, Veselovska Maria, Kuzmych Bogdan, Ivanenko Kateryna</i>	
<b>PERSPECTIVES OF OZONE THERAPY USE IN DENTISTRY</b>	<b>219</b>
<i>Лінтур Катерина, Станкович Павло, Кантор Назар, Євтіхов Юрій, Кузьмічов Ерік</i>	
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МІОГІМНАСТИКИ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ АНОМАЛІЙ ОКЛЮЗІЇ У ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВЛЕННЯ</b>	<b>219</b>
<i>Маринич Наталія</i>	
<b>МОНІТОРИНГ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ЄІ</b>	<b>219</b>
<b>Секція: Фармакологія, фармація</b>	<b>221</b>
<i>Атякшева Надія, Гуртовенко Ірина</i>	
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВІЛЬНИХ МОНО- ТА ДИСАХАРИДІВ В СИРОВИНІ АГАСТАХЕ ФЕНХЕЛЬНОГО ТА АГАСТАХЕ КРОПИВОЛИСТОГО</b>	<b>223</b>
<i>Баглай Вікторія</i>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА БЕМІТИЛУ СУКЦИНАТУ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ</b>	<b>223</b>
<i>Басараба Роксолана, Воробей Ольга, Бердей Тетяна</i>	
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ЦУКРІВ У КОТЯЧИХ ЛАПОК ДВОДОМНИХ ТРАВИ (ANTENNARIA DIOICA (L.) GAERTNER)</b>	<b>223</b>
<i>Войтів Ксенія</i>	
<b>ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТА КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ І КИСЛОТИ АСКОРБІНОВОЇ У ТРАВІ <i>OSIMUM AMERICANUM L.</i></b>	<b>224</b>
<i>Глива Мар'яна, Дзюба Софія</i>	
<b>АНАЛІЗ БЕЗПЕКИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>224</b>
<i>Глуценко Вікторія</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ АНТИЕКСУДАТИВНОЇ ДІЇ КОНЦЕНТРАТУ З НАСІННЯ ВИНОГРАДУ КУЛЬТУРНОГО</b>	<b>225</b>
<i>Голованова Алина, Писаренко Геннадий</i>	
<b>АКТИВНОСТЬ СТРЕССПРОТЕКТОРОВ В УСЛОВИЯХ «ДЕТСКОГО» СТРЕССА</b>	<b>225</b>
<i>Денис Антоніна, Толстюк Вікторія</i>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКЛАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА УКРАЇНСЬКОМУ ТЕЛЕБАЧЕННІ</b>	<b>226</b>
<i>Журенко Дмитро</i>	
<b>АЛОЕ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ ОБ'ЄКТ ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ</b>	<b>226</b>
<i>Замошник Анна</i>	
<b>РОЗРОБКА СКЛАДУ ЕМУЛЬСІЇ З ХЛОРОФІЛПТОМ</b>	<b>227</b>
<i>Зарівна Н., Тригубчак О.</i>	
<b>ВИКОРИСТАННЯ РЕГРЕСІЙНОГО АНАЛІЗУ ДЛЯ ВИБОРУ КІЛЬКОСТЕЙ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ПРИ РОЗРОБЦІ КАПСУЛ З ГУСТИМ ЕКСТРАКТОМ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО</b>	<b>227</b>
<i>Кернична Іванна, Бурма Марія, Мулик Анна, Коженцьовська Марія</i>	
<b>ФЕНОЛЬНІ СПОЛУКИ В ДЕЯКИХ ВИДІВ КУЛЬТИВОВАНИХ РОСЛИН</b>	<b>227</b>
<i>Кіюта Катерина, Луцак Ірина</i>	
<b>АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ МІСЦЕВИХ СУДИНОЗВУЖУВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ</b>	<b>228</b>

<i>Коваленко Катерина, Кучер Тетяна</i>	
<b>ЗАСТОСУВАННЯ РЕАГЕНТІВ ДЛЯ АНАЛІТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЛАМОТРИДЖИНОМ</b>	<b>228</b>
<i>Кравців Ольга, Городинська Анастасія, Побігушка Оксана, Киян Юлія, Супрун Сергій, Асман Роман, Грабчук Віталій, Кузів Олег, Сорока Тарас, Вереницька Галина, Касянчук Надія, Гнатишина Леся</i>	
<b>ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВІТАМІНУ С У ЗРАЗКАХ ФРУКТОВИХ І ОВОЧЕВИХ ФАБРИЧНИХ СОКІВ ТА ФРЕШІВ</b>	<b>229</b>
<i>Кривой Ігор, Бакун Анастасія, Нароха Віолетта</i>	
<b>ВПЛИВ КООРДИНАЦІЙНИХ СПОЛУК ГЕРМАНІЮ З ОРГАНІЧНИМИ БІОЛІГАНДАМИ НА АКТИВНІСТЬ ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ У КРОВІ ЩУРІВ</b>	<b>229</b>
<i>Леценко Юлія</i>	
<b>ВПЛИВ ІЗОМЕРІЇ ТА МЕТАБОЛІТІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ НА ЯКІСТЬ ТЕРАПІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОРГАНІЗМУ</b>	<b>230</b>
<i>Линда Олеся, Грицишин Ліля</i>	
<b>ВПЛИВ НАСТОЙКИ З ХОСТИ ЛАНЦЕТОЛИСТОЇ НА РОЗВИТОК ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ЩУРІВ УРАЖЕНИХ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ</b>	<b>230</b>
<i>Лисюк Назарій, Сандулович Анна</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ НАПРЯМКІВ ВЗАЄМОДІЇ ФЛЮОРОВМІСНИХ 8-ГІДРАЗІНІЛ-1,3-ДИМЕТИЛ-7-АРИЛАЛКІНІЛ-1Н-ПУРИН-2,6(3Н,7Н)-ДІОНІВ З КАРБОНІЛВМІСНИМИ РЕАГЕНТАМИ</b>	<b>231</b>
<i>Маїшталер Вікторія, Становська Аліна, Хмарна Світлана</i>	
<b>СТОРІНКИ ІСТОРІЇ КОЛЕДЖУ ГОРТАЮЧИ, МАЙБУТНЄ ФАРМАЦІЇ ТВОРИМО</b>	<b>231</b>
<i>Микитюк Анна</i>	
<b>АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ВПЛИВУ НА СТІЙКІ ДО АНТИБІОТИКІВ ЗБУДНИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	<b>231</b>
<i>Мілян І., Заdereцька А.</i>	
<b>РОЗРОБКА СКЛАДУ МАЗІ ІЗ СУХИМ ЕКСТРАКТОМ ТРАВИ ВЕРОНІКИ ЛІКАРСЬКОЇ</b>	<b>232</b>
<i>Муховська Софія, Панчук Павло</i>	
<b>ВПЛИВ ЯБЛУЧНОГО ПЕКТИНУ НА ДЕЯКІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХРОНІЧНО АЛКОГОЛІЗОВАНИХ ЩУРІВ</b>	<b>232</b>
<i>Нароха Віолетта</i>	
<b>ВПЛИВ КООРДИНАЦІЙНОЇ СПОЛУКИ ГЕРМАНІЮ З НІКОТИНОВОЮ КИСЛОТОЮ МІГУ-1 НА СПЕКТР ЖИРНИХ КИСЛОТ СИРОВАТКИ КРОВІ, ТКАНИН СЕРЦЯ, ПЕЧІНКИ ТА НИРОК ЩУРІВ</b>	<b>233</b>
<i>Пасинчук Інна</i>	
<b>ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГРЗ</b>	<b>233</b>
<i>Петришин Наталія, Сірак Анна, Бровчук Ірина</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НОВИХ ПОХІДНИХ ІМІДАЗОЛ-ТІАЗОЛІДИНОВИХ ГІБРИДНИХ СТРУКТУР</b>	<b>234</b>
<i>Писаренко Г., Сищенко Д.</i>	
<b>ЕФЕКТИВНОСТЬ ІСПОЛЬЗУВАННЯ ПЕРОРАЛЬНИХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛЕЧЕННІ САХАРНОГО ДІАБЕТА 2 ТИПА</b>	<b>234</b>
<i>Покотило Олена</i>	
<b>ЩОДО ПИТАННЯ РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ОКРЕМИХ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ ГРУП В УКРАЇНІ</b>	<b>234</b>
<i>Потішний Ігор</i>	
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ КИСЛОТ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ І ФЛАВОНОЇДІВ У ЛИСТКАХ ДЯГЕЛЯ ЛІКАРСЬКОГО</b>	<b>235</b>
<i>Редькіна Євгенія, Цурнал Анастасія</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КЛОПІДОГРЕЛЮ</b>	<b>235</b>
<i>Романюк Антоніна, Гуртовенко Ірина</i>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ AGASTACHE AGASTACHE J.CLAYTON EX GRONOV</b>	<b>236</b>

<i>Романюк Євген, Гудзенко Андрій</i> <b>ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ ЛЕТКИХ СПОЛУК КОРЕНЮ <i>CURCUMA LONGA L.</i></b>	236
<i>Сидоренко Михайло</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ В ДИТЯЧІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ</b>	236
<i>Сніжко Юлія, Демчук Мар'яна, Маланчук Надія</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ ПЕРОРАЛЬНИХ ПРОТИДІАБЕТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ</b>	237
<i>Собчук Надія, Калька Іван, Вольська А.</i> <b>ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЕЧІНЦІ ПРИ ГОСТРОМУ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ, ВИКЛИКАНОМУ ПАРАЦЕТАМОЛОМ</b>	237
<i>Старікова Олена</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК ФІАЛКИ ТРИКОЛІРНОЇ - <i>VIOLA TRICOLOR L.</i></b>	238
<i>Стецюк І, Курило Х, Вольська А.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ</b>	238
<i>Стойко Лілія, Михайлюк Марія</i> <b>ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТИРЛИЧУ ХРЕЩАТОГО (<i>GENTIANA CRUCIATA L.</i>) ТРАВИ</b>	239
<i>Терехова Альона</i> <b>ВПЛИВ СТЕРЕОІЗОМЕРІЇ НА ФАРМАКОЛОГІЧНУ АКТИВНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ</b>	239
<i>Усенко Марія, Логойда Лілія</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ЕКСТРАКЦІЯ АМЛОДИПІНУ З ВОДНИХ РОЗЧИНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД pH СЕРЕДОВИЩА</b>	240
<i>Фіцнер Олена</i> <b>КВАНТОВО-ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МЕЛАТОНІНУ</b>	240
<i>Федорук Василь, Коноваленко Сергій, Гудзенко Андрій</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК <i>HYPERICUM PERFORATUM L.</i></b>	240
<i>Фещенко Галина, Фещенко Богдан-Маркіян</i> <b>ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО ЕКСТРАКТУ ТРАВИ ХАМЕРІО ВУЗЬКОЛИСТОГО</b>	241
<i>Чумак Олена, Башура Маріана</i> <b>ВПЛИВ ЕКСТРАКТІВ З ЛИСТЯ БРУСНИЦІ НА ПОКАЗНИКИ ПОЛ ПРИ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ЩУРІВ</b>	241
<i>Шовковая Оксана</i> <b>ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ВЭЖХ И ГЖХ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЕКНИДАЗОЛА</b>	242
<i>Husak Liudmyla, Dakhym Iryna, Hryhorenko Irena, Omer Saad Hasan</i> <b>DETERMINATION OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES IN <i>STACHYS SIEBOLDII</i> TUBERS</b>	242
<i>Izzi Enijehon Odia, Ibrahim Saleh Said Kowisy, Muzvarwandoga Liberty Rufaro, Liliya Logoyda</i> <b>DEVELOPMENT OF THE CHROMATOGRAPHIC CONDITIONS FOR THE DETERMINATION OF API FROM GROUP OF CALCIUM CHANNEL BLOCKERS</b>	242
<i>Shevchuk Oksana, Ivankiv Victoria</i> <b>MICROBIOTA AS A TARGET FOR ENTEROSORPTION TO ALLEVIATE ANTI-CANCER TREATMENT TOXICITIES</b>	243
<i>Slabiak Oksana</i> <b>DEVELOPMENT OF EFAVIRENZ QUANTIFICATION PROCEDURE BY THE METHOD OF UV-SPECTROPHOTOMETRY</b>	243
<i>Крюкова А.І.</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ КОРЕНІВ ГАРПАГОФІТУМУ ЛЕЖАЧОГО (<i>HARPAGORHUTUM PROCUMBENS DS</i>)</b>	243
<i>Середюк Марта-Андріана</i> <b>ВПЛИВ ХАРЧОВИХ, ПОБУТОВИХ ТА ЛІКАРСЬКИХ АЛЕРГЕНІВ НА РОЗВИТОК АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У СТУДЕНТІВ</b>	243

## **Секція: Експериментальна медицина**

**145**

*Барабаш Анастасія*

**СТАН УВАГИ У СТУДЕНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТУ**

247

*Бікупська Наталія*

**ФОРМУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ЩУРІВ ПРИ АДРЕНАЛІНОВО-КАЛЬЦІЄВОМУ ПОШКОДЖЕННІ СЕРЦЯ**

247

*Брик Анастасія, Кузьмак Ірина, Яремчук Ольга*

**ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ГЕМОСТАЗУ ТА ПРООКСИДАНТО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ НИРОК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ**

247

*Будзин Андрій, Вороновська Марія, Гвозд Мар'ян*

**ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ АРГІНІН-NO-АРГІНАЗИ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ ВІС ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ ВІТАМІНОМ E**

248

*Вознюк Людмила*

**НАБУТА ХВОРОБА ВІЛЛЕБРАНДА, АСОЦІЙОВАНА З СИСТЕМНИМ ЧЕРВОНИМ ВОВЧАКОМ**

248

*Герот Марія, Онисько Іван, Калин Яніна, Давиденко Ольга, Скрипник Тетяна, Балюк Ігор*

**ДОСЛІДЖЕННЯ РЕГЕНЕРАТОРНОЇ ЗДАТНОСТІ СІДНИЧНОГО НЕРВА ПІД ДІЄЮ ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ, З ПОПЕРЕДНІМ ЙОГО ПОВНИМ ПЕРЕСІЧЕННЯМ ТА УШИВАННЯМ КІНЕЦЬ В КІНЕЦЬ**

249

*Горбань Людмила, Бандрівська Юлія, Бондарчук Яна, Стахів Тетяна, Швець Тереза*

**ОЦІНКА РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ І ВИВЧЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В МОЛОДИХ ОСІБ**

249

*Горбань Людмила, Макогін Наталія, Ковальчук Юлія, Кім Адріана, Могила Марія*

**ОСОБЛИВОСТІ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В МОЛОДИХ ОСІБ З РІЗНИМ ТИПОМ АКЦЕНТУАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

250

*Данилів Віталія, Рицик Ольга, Іванків Лідія*

**РІВЕНЬ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ЩУРІВ, ОТРУЄНИХ НІТРИТОМ НАТРІЮ НА ТЛІ ТЮТЮНОВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

250

*Данилко Костянтин*

**МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗУ**

251

*Зарічна Ольга*

**ПОКАЗНИКИ ЛІЗОСОМАЛЬНИХ ФЕРМЕНТІВ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ**

251

*Кант Шаші, Давидова Наталія*

**АКТИВНІСТЬ КАТАЛАЗИ СЛИНИ ЗДОРОВИХ ОСІБ РІЗНИХ ЕТНІЧНИХ ГРУП ІНДІЇ**

251

*Коваленко Наталія*

**ДЕФЕКТИ РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ ТРУБКИ, СПРИЧИНЕНІ ДЕФІЦИТОМ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ**

252

*Кравець Софія*

**ШВИДКІСТЬ СЕНСО-МОТОРНИХ РЕАКЦІЙ ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГРВІ**

252

*Кузик Марія*

**АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ КЛІТИН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ЗА УМОВ СЕЛЕКТИВНОГО ТА НЕСЕЛЕКТИВНОГО ІНГІБУВАННЯ ЦОГ НА ТЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛІТУ**

253

*Ланевич Дарія*

**ОСОБЛИВОСТІ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МІОКАРДУ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ У ОСІБ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПОТЕНЗІЄЮ**

253

*Левчук Павло, Мацьків Тетяна*

**ВПЛИВ N-(3-(АМІНОМЕТИЛ)БЕНЗИЛ)АЦЕТАМІДИН І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ УТВОРЕННЯ NO ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ АС**

254

*Литкін Дмитро, Фотеско Кирило, Краснощок Андрій*

**ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЛЕТРОЗолУ В ТЕРАПІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

254

<i>Лудин Богдан, Білінський Ігор, Романюк Степан</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН В СТІНЦІ ТОВСТОЇ КИШКИ В РАННІ ТЕРМІНИ ПОСТ-РЕЗЕКЦІЙНОГО ПЕРІОДУ</b>	255
<i>Мельник Наталя, Антон Шинкарьов</i> <b>ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УБІХІНОНУ У КОРЕКЦІЇ СТАТИН-АСОЦІЙОВАНІЙ МІОПАТІЇ</b>	255
<i>Міщенко Ірина, Мотузюк Олександр, Лінник Ангеліна</i> <b>РОЗВИТОК ВТОМИ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ ЗА ДІЇ НАНОЧАСТИНОК C60 ФУЛЕРЕНІВ</b>	256
<i>Мусієнко Андрій</i> <b>КОРЕКЦІЯ КВЕРЦЕТИНОМ АДРЕНАЛІНОВО-КАЛЬЦІЄВОГО ПОШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ У ЩУРІВ-САМЦІВ</b>	256
<i>Ординський Юрій</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ, ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ І АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСУ У ТВАРИН З РІЗНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ</b>	257
<i>Осінчук Роман, Ліснянська Наталя, Осінчук Роксолана, Мялюк Оксана</i> <b>ДИНАМІКА АКТИВНИХ ФОРМ ОКСИГЕНУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕНТЕРОКОЛІТІ НА ФОНІ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ</b>	257
<i>Перебейнос Оксана, Підвишенна Тетяна</i> <b>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ З ЦЕНТРАЛЬНИМ ТА АВТОНОМНИМ РІВНЯМИ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ</b>	257
<i>Рицик Ольга, Данилів Віталія, Іванків Лідія</i> <b>ВМІСТ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ ПІСЛЯ УРАЖЕННЯ ТІОТІОНОВИМ ДИМОМ</b>	258
<i>Руцька Анастасія</i> <b>ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У КРОВІ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ- САМЦІВ ЗА УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ НАТРІО ГЛУТАМАТУ НА ТЛІ ТІОТІОНОКУРІННЯ</b>	258
<i>Рябоконт Марія</i> <b>ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА УЛЬЦЕРОГЕНЕЗ ШЛУНКУ У ДОРΟΣЛИХ ЩУРІВ З ВИСОКОЮ ТА НИЗЬКОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ</b>	259
<i>Сатурська Уляна</i> <b>ВІДПОВІДНІСТЬ ДЕЯКИХ ПРОДУКТІВ ШВИДКОГО ХАРЧУВАННЯ ВИМОГАМ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ</b>	259
<i>Семенюк Олег</i> <b>ВПЛИВ ІНДОМЕТАЦИНУ НА СТАН ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ МЕМБРАНИ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ</b>	260
<i>Скрипник Максим</i> <b>ВПЛИВ ГЛУТАМАТ-ІНДУКОВАНОГО ОЖИРІННЯ НА М'ЯКІ ТКАНИНИ ПАРОДОНТУ ЩУРІВ ТА КОРЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН НАНОЦЕРІЄМ</b>	260
<i>Стефанчук Степан</i> <b>ВРАХУВАННЯ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ЯКОСТІ БІОХІМІЧНОГО ДІАГНОСТИЧНОГО МАРКЕРУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ</b>	261
<i>Табас Петро, Левчук Павло</i> <b>ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ</b>	261
<i>Татарчук Людмила, Масляк Ірина, Войтович Віталій, Войтович Святослав</i> <b>ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВОГО ПРИСТРОЮ (МОБІЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА) НА ЗДАТНІСТЬ ОКА ДО АДАПТАЦІЇ</b>	262
<i>Харченко Юрій, Стадник Леся, Сай Вадім</i> <b>ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАТИВНО-НІТРОЗАТИВНОГО СТРЕСУ У СЕЛЕЗІНЦІ ТА ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ L-ЦИСТЕЇНУ ТА ІНДОМЕТАЦИНУ</b>	262

<i>Шмата Роман, Околович Михайло, Левчук Павло</i>	
<b>РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТИПІВ ЗАПАМОРОЧЕННЯ СЕРЕД ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ З ПІДВИЩЕНОЮ ЧУТЛИВІСТЮ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА</b>	<b>263</b>
<i>Юрїїв Катерина</i>	
<b>ПАТОГЕНЕТИЧНІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ</b>	<b>263</b>
<i>Юркевич Богдан, Студент Володимир, Гладких Федір, Сокирко Маргарита</i>	
<b>ОЦІНКА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ ЗА ВЕЛИЧИНОЮ ОБ'ЄМУ ДРІБНИХ СУГЛОБІВ ЗАДНІХ КІНЦІВОК У ЩУРІВ З АД'ЮВАНТНИМ АРТРИТОМ ЗА ДАНИМИ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ</b>	<b>264</b>
<i>Яриш Юлія, Пелих Володимир</i>	
<b>ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОЇ ГІПОКІНЕЗІЇ НА ЩУРІВ-САМИЦЬ</b>	<b>264</b>
<i>Ярославіцький Роман, Войтович Святослав, Воробель Ольга, Татарчук Людмила</i>	
<b>ОСОБЛИВОСТІ КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ РІЗНОГО СПЕКТРУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ</b>	<b>265</b>
<i>Ясній Ольга</i>	
<b>МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ПЕРЕБУДОВА НИРОК ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОДНОСТОРОННЬОГО ПОРУШЕННЯ КРОВОПОСТАЧАННЯ</b>	<b>265</b>
<i>Satarska Uliana</i>	
<b>CONNECTIVE TISSUE METABOLISM IN EXPERIMENTAL DIFFUSE ISCHEMIC NECROTIC CARDIOSCLEROSIS IN RATS WITH DIFFERENT RESISTANCE TO HYPOXIA TREATED BY TRIMETAZIDINE</b>	<b>266</b>
<i>Volynets Leonid</i>	
<b>REHABILITATION MEDICAL SYSTEM BASED ON THE METHOD OF BIOFEEDBACK</b>	<b>266</b>
<i>Zoriana Vivchar</i>	
<b>FEATURES OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN SPLEEN IN TERMS OF THE CHRONIC NEOPLASTIC ENDOTOXEMIA</b>	<b>266</b>
<i>Олена Михайлівна Добровольська, Марина Вікторівна Ковальцова</i>	
<b>ЗМІНИ ЕНДОКРИННОЇ ЧАСТИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА РІВНІ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ 12 І 4 У ЩУРІВ ТА ЇХ ПОТОМСТВА В УМОВАХ ДІЇ СТРЕСУ</b>	<b>267</b>
<i>Пьонтик Максим, Кривчанська Мар'яна</i>	
<b>УЛЬТРАСТРУКТУРА ЕПІФІЗА ЗА УМОВ СТАНДАРТНОГО РЕЖИМУ ОСВІТЛЕННЯ</b>	<b>268</b>
<i>Вівсяник Юлія</i>	
<b>ПЕРЕБІГ ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ЩУРІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ СТРЕСУ</b>	<b>268</b>
<b>Секція: Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, ООЗ</b>	<b>269</b>
<i>Антоненко Анна</i>	
<b>ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ХВОРОБАМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРІОД З 2000 ПО 2013 РІК ТА ЇЇ ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА</b>	<b>271</b>
<i>Вихрущ-Олексюк Олександра, Зарічна Ольга</i>	
<b>ПИТАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ В КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ</b>	<b>271</b>
<i>Вітенко Ірина</i>	
<b>ЕВТАНАЗІЯ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА</b>	<b>272</b>
<i>Гайдучик Людмила</i>	
<b>ВПЛИВ СУЧАСНОГО КІНОМИСТЕЦТВА, ЗОКРЕМА МУЛЬТФІЛЬМІВ, НА АГРЕСИВНІСТЬ ДИТИНИ</b>	<b>272</b>
<i>Горяня Ірина</i>	
<b>ПРОБЛЕМИ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ ТА СВІТОВОМУ МАСШТАБІ</b>	<b>272</b>
<i>Гуменюк Валентина</i>	
<b>СУЧАСНІ ПЕРЕДУМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ. НЕДОЛІКИ ТА ПЕРЕВАГИ</b>	<b>273</b>

<i>Гурська Галина, Супрун Сергій, Побігушка Оксана</i> <b>ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ онкологічних захворювань. Основа проблеми, що потребує нагального вирішення</b>	275
<i>Давиденко Ольга</i> <b>ЗМІНИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ І РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ІФНМУ</b>	275
<i>Давидюк Наталія</i> <b>МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБИГУ</b>	276
<i>Дивак Андрій</i> <b>СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПО ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ 7 РОКІВ</b>	277
<i>Зеленський Віталій</i> <b>ЧИ ГОТОВІ ВИПУСКНИКИ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДО РЕАЛІЙ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ?</b>	277
<i>Кравців Ольга</i> <b>МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	277
<i>Катона Тамара, Крічфалушій Іван, Хохол Вероніка-Марія, Готра Клавдія, Метеньканич-Грига Марія</i> <b>КОЛОНІЗАЦІЙНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З НЕЗРОЩЕНИМ ПІДНЕБІННЯМ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ</b>	278
<i>Кушнерик Оксана, Валага Юлія, Стаднік Яна</i> <b>ВПЛИВ ОПТИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ МОБІЛЬНИМ ТЕЛЕФОНОМ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b>	279
<i>Макаров Сергій</i> <b>МОДЕЛЬ ФРАНЦУЗЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я - ПРИКЛАД ДЛЯ НАСЛІДУВАННЯ. ЇЇ СТРУКТУРА, ФІНАНСУВАННЯ, ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ</b>	279
<i>Марчук Марина</i> <b>ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ. АСПЕКТИ НЕТРАДИЦІЙНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ</b>	280
<i>Мельник Катерина</i> <b>ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b>	280
<i>Олійник Наталія</i> <b>ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ХВОРОБУ ЛАЙМА В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	281
<i>Павелець Марина</i> <b>ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ</b>	281
<i>Параскевов Роман, Коструба Маркіян</i> <b>ПРОГНОЗ ЧАСТОТИ ЗВЕРНЕНЬ ПО МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПІСЛЯ РЕФОРМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ</b>	281
<i>Пащук Богдана</i> <b>ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СНІДУ В ІСТОРИЧНОМУ РАКУРСІ</b>	282
<i>Підгайна Ірина</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ</b>	282
<i>Прохорчук Віталій</i> <b>ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД ТЕРНОПІЛЬЩИНИ</b>	283
<i>Редько Олеся</i> <b>СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ДАНОЇ ПАТОЛОГІЇ</b>	283
<i>Ровецька Лілія</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ У ПЕРІОД 2003- 2004 І 2013-2014 РОКІВ</b>	284



<i>Сопель Олеся, Лукащук Ігор, Скальська Ольга, Пилипчук Віта</i> <b>ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ</b>	285
<i>Ставніченко Павло</i> <b>ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА РИЗИКУ ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТОВИХ ВОД УКРАЇНИ НОВОЮ ДІУЧОЮ РЕЧОВИНОЮ ЦИФЛУФЕНАМІДОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРЕПАРАТІВ НА ЙОГО ОСНОВІ ДЛЯ ЗАХИСТУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР</b>	285
<i>Стецевич Марта</i> <b>ДИНАМІКА АБОРТІВ В УКРАЇНІ, ЗОКРЕМА В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ 1995-2015 РОКІВ</b>	285
<i>Стецюк Ігор, Корильчук Богдан</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ І ВПЛИВ ЙОГО НА СТАН ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО ТА МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ</b>	286
<i>Тимошів Вікторія, Гордій Вікторія, Станіславська Христина, Пітухова Валентина</i> <b>ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ТЕМПЕРАМЕНТУ</b>	286
<i>Тимчишин Наталія</i> <b>АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ОНКОПАТОЛОГІЮ В УКРАЇНІ В 2014-2015 РОКАХ</b>	287
<i>Ткачук Надія</i> <b>РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ</b>	287
<i>Турська Ірина</i> <b>ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ СТАРШИХ ТА МОЛОДШИХ КУРСІВ</b>	288
<i>Федорчук Тетяна</i> <b>СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ «МАТИ І ДИТИНА»</b>	288
<i>Фик Ірина, Грушовська Катерина</i> <b>СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УКРАЇНІ</b>	289
<i>Чушенко Юлія</i> <b>ПРАВА, СТАНОВИЩЕ НА РИНКУ ПРАЦІ ТА ВАРІАНТИ ПОКРАЩЕННЯ ТРУДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ ІЗ ВСТАНОВЛЕНОЮ ІНВАЛІДНІСТЮ</b>	289
<i>Шуба Владислав, Крекотень Катерина</i> <b>ПОШИРЕНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МІСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ</b>	290
<i>Шуст Оксана, Легка Ірина</i> <b>СТАТИСТИКА ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАНЬ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ</b>	290
<i>Ярославіцький Роман</i> <b>ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTI ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	291
<i>Diana Nikola Marańska</i> <b>PROBLEM OF SMOKING CIGARETTES AMONG MEDICAL STUDENTS FROM TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY</b>	291
<i>Iavorska Iryna, Saturska Uliana</i> <b>IMPLEMENTATION OF THE NEW SEPSIS DEFINITION: LIMITATIONS AND CONTRIBUTION TO RESEARCH AND DIAGNOSIS OF SEPSIS</b>	291
<i>Zinchuk Andrii, Grishenko Anna</i> <b>THE SPREAD OF LUNG CANCER AMONG POPULATION OF MANUFACTURING AREA</b>	292
 <b>Секція: Морфологія в нормі та експерименті</b>	 <b>293</b>
<i>Арасланова Тетяна</i> <b>НЕРВОВІ АПАРАТИ КУКСИ ШЛУНКА ПІСЛЯ ЙОГО РЕЗЕКЦІЇ</b>	295
<i>Арнольдї Ольга</i> <b>ІНДИВІДУАЛЬНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ В БУДОВІ ЧРЕВНОГО СТОВБУРА ЛЮДИНИ</b>	295

<i>Артеменко Маргарита</i> <b>АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ</b>	295
<i>Бандас Ірина</i> <b>МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ, НИРОК ТА СЕЛЕЗІНКИ ЩУРІВ ПРИ ДІЇ НАНОЧАСТИНОК ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ ТА АЦЕТАТУ СВИНЦЮ</b>	296
<i>Білецький Денис</i> <b>МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ СУДИН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ</b>	296
<i>Боймиструк Роман</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ТКАНИНИ ТА СУДИН ЯЄЧОК ЩУРІВ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ КРОВОТОКУ ЗА РІЗНИМИ МЕТОДАМИ</b>	297
<i>Борозняк Мар'яна</i> <b>МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ОДНОГО РОКУ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ</b>	297
<i>Вагіна Марія</i> <b>МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ НЕРВОВОГО АПАРАТУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ГОНАДЕКТОМІЇ</b>	298
<i>Вацик Марина</i> <b>ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ НА СТРУКТУРНУ РЕОРГАНІЗАЦІЮ КРОВОНОСНИХ СУДИН ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ</b>	298
<i>Муха Сергій, Волков Роман</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОГО І СУБМІКРОСКОПІЧНОГО СТАНУ СІМ'ЯНИКІВ В РАННІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ</b>	298
<i>Мар'єнко Наталія, Галайда Аріна, Кравченко Максим</i> <b>ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ПОВЕРХНЕВОЇ СУДИННОЇ МЕРЕЖІ МОЗОЧКА ЛЮДИНИ</b>	299
<i>Ганізаде Ніхад</i> <b>ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ</b>	299
<i>Гаргула Тетяна, Ясіновський Олег, Мовчан Тетяна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУДОВИ АРТЕРІЙ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ</b>	300
<i>Гах Ілона, Говда Олександр</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПРОКСИМАЛЬНИХ ЗВИВИСТИХ КАНАЛЬЦІВ НЕФРОНА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ УРАЖЕННІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ</b>	300
<i>Гліва Ольга, Кузьо Назар</i> <b>МОРФОДЕНСИТОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КРУПНОКЛІТИННИХ НЕЙРОНІВ ГІПОТАЛАМУСУ ПРИ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	300
<i>Гладій Олена, Левицький Богдан</i> <b>ОРГАНОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ГІПЕРУРИКЕМІЇ</b>	301
<i>Грабчак Сергій, Гнатюк Аліна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУР СТІНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ОБТУРАЦІЙНОМУ ХОЛЕСТАЗІ</b>	301
<i>Грантовська Анжеліка</i> <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕРЕНТНИХ ЗАКІНЧЕНЬ РІЗНИХ СЕРЦЕВИХ НЕРВІВ</b>	302
<i>Григорчук Олена</i> <b>МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦІЙ НИРКОВИХ СУДИН ПІСЛЯ СТРУМЕКТОМІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ</b>	302

<i>Грицак Христина, Панченко Світлана, Сушко Юрій</i> <b>ЛЕГЕНЕВІ БУЛИ, ЯК ПРИЧИНА СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ</b>	303
<i>Гур`єва Анна</i> <b>АРТЕРІО-ВЕНОЗНІ АНАСТОМОЗИ В СТІНЦІ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ АРТЕРІЇ ЛЮДИНИ</b>	303
<i>Дорошенко Олег</i> <b>МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КОРОНАРНИХ СУДИН ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ</b>	303
<i>Зикова Наталія, Кульбіцька Віолетта</i> <b>СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ГЕМОКАПІЛЯРІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ</b>	304
<i>Зінченко Анна</i> <b>МАМИЛЛО-КОРТИКАЛЬНІ ШЛЯХИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ</b>	304
<i>Зуб Ксенія</i> <b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧКИ В НОРМЕ И ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ</b>	305
<i>Льків Оксана</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЯСЧОК ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОСТСТРУМЕКТОМІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ</b>	305
<i>Калганова Маргарита</i> <b>АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИНИ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З ДВНАДЦЯТИПАЛОЮ КИШКОЮ</b>	306
<i>Киричок Юрій, Гайда Анастасія, Бабій Леся</i> <b>ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ДОВГИХ КІСТОК СКЕЛЕТА ПРИ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ДО ЗНЕВОДНЕННЯ</b>	306
<i>Кланца Микола</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ ГОСТРОМУ ОТРУЄННІ АЦЕТИЛСАЛЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ</b>	307
<i>Кобилінська Людмила</i> <b>ІННЕРВАЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА ЛЮДИНИ</b>	308
<i>Корицький Віталій</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ГЕМОКАПІЛЯРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В СТАДІЇ ШОКУ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ</b>	308
<i>Коришнова Вероніка</i> <b>АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ</b>	308
<i>Кошиль Маргарита</i> <b>СТРУКТУРА АКСОМ'ЯЗОВИХ СИНАПСІВ ЛЮДИНИ</b>	309
<i>Крамар Соломія, Сас Михайло</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ШКІРИ ІНТАКТНИХ МОРСЬКИХ СВИНОК</b>	309
<i>Кульбіцька Віолетта, Зикова Наталія</i> <b>СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ГЕМОКАПІЛЯРІВ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ</b>	310
<i>Ладика Тарас</i> <b>АНАТОМІЯ СПОЛУЧНОТКАНИННОГО ОСТОВУ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ</b>	310
<i>Онищук Захар</i> <b>ПРОТИРАКОВА АКТИВНІСТЬ ПРИРОДНИХ КІЛЕРІВ</b>	311
<i>Островська Анна</i> <b>ВНУТРІШНЬОВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАНТІВ БУДОВИ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЇЇ ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ</b>	311
<i>Павлова Катерина</i> <b>ПІДСУМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ БУДОВИ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ</b>	311

<i>Петрунько Тетяна, Касянюк Віталій</i> <b>ГІСТОЛОГІЧНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ БРОНХІВ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ЕКЗОГЕННОГО ПРЕПАРАТА СУРФАКТАНТА</b>	312
<i>Печененко Антон</i> <b>ВНУТРІШНІ АРТЕРІЇ СТОВБУРОВОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ</b>	312
<i>Піскарьова Вікторія</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ РІЗНИХ ЕТАПІВ ЛІМФОВІДТОКУ ВІД ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	312
<i>Полозов Ілля</i> <b>ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ТИМУС</b>	313
<i>Слонецький Євгеній</i> <b>ВПЛИВ ГОСТРОЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ГІПОКСІЇ НА СТРУКТУРУ НЕРВОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ</b>	313
<i>Смачило Анастасія, Шепеть Ірина</i> <b>СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ АЛЬВЕОЛЯРНИХ МАКРОФАГІВ ЛЕГЕНЬ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПРИ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ЕКЗОГЕННОГО ПРЕПАРАТА СУРФАКТАНТА</b>	314
<i>Сомкіна Єлизавета</i> <b>ЕВОЛЮЦІЯ І ГОМОЛОГІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ЛЮДИНИ</b>	314
<i>Супрунова Вероніка</i> <b>ІННЕРВАЦІЯ ШКІРИ СІДНИЧНОЇ ОБЛАСТІ</b>	314
<i>Татарчук Людмила, Ясіновський Олег, Гаргула Тетяна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ АДРЕНЕРГІЧНОЇ ІННЕРВАЦІЇ КРОВОНОСНИХ СУДИН ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ПЕЧІНКИ</b>	315
<i>Третьякова Катерина</i> <b>АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ</b>	315
<i>Федорчук Тетяна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СУДИН НИРОК ЩУРІВ-САМЦІВ У НОРМІ</b>	315
<i>Фесенко Ірина</i> <b>МІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ПІДОШОВНОГО АПОНЕВРОЗУ ЛЮДИНИ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ</b>	316
<i>Чайковський Сергій, Копитчак Софія, Краценко Михайло</i> <b>УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КЛІТИН ЛАНГЕРГАНСА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ</b>	316
<i>Черніченко Анастасія</i> <b>СТРОКИ ВИНИКНЕННЯ І ШЛЯХИ МІГРАЦІЇ КЛІТИН У ГІСТОГЕНЕЗІ КОРИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ</b>	317
<i>Штерєб Олександр</i> <b>АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІННЕРВАЦІЇ МОЗКОВИХ АРТЕРІЙ І ВЕН</b>	317
<i>Щур Оксана</i> <b>ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНУ ПЕРЕБУДОВУ ШЛУНКА ЩУРІВ</b>	317
<i>Ющак Ольга, Луків Оксана, Гантімуров Антон.</i> <b>ВПЛИВ КІСТОК СКЕЛЕТУ НА ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ ГОМЕОСТАЗ ОРГАНІЗМУ</b>	318
<i>Ющак Ольга, Луків Оксана.</i> <b>МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ТРУБЧАСТИХ КІСТКАХ ПІСЛЯ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ</b>	318
<i>Котляренко Лідія, Ярема Оксана</i> <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ УРАЖЕННЯ АЛЮМІНІЙ ХЛОРИДОМ ПОРОЖНЬОЇ ТА КЛУБОВОЇ КИШОК</b>	319

<i>Ясіновський Олег, Слабий Олег, Татарчук Людмила</i>	
<b>ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА СЕКРЕТОРНУ АКТИВНІСТЬ МІОЕНДОКРИННИХ КЛІТИН ПЕРЕДСЕРДЬ ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ</b>	<b>319</b>
<i>Добровольська О.М., Мар'єнко Н.І.</i>	
<b>МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МОЗОЧКА ПРИ ГОСТРИХ ПОРУШЕННЯХ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ПОЗАМОЗОЧКОВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ</b>	<b>319</b>
<i>Гринів Надія</i>	
<b>ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА СКЛАД КРОВІ У ЩУРІВ</b>	<b>319</b>

## **Секція: Патологічна морфологія, судова медицина 321**

<i>Гайнутдінова Ганна</i>	
<b>ПРОФЕСОР М.Д.ПІЛЬЧИКОВ: СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ЙОГО ТРАГІЧНОЇ СМЕРТІ</b>	<b>323</b>
<i>Гарвасюк Олександра</i>	
<b>АКТИВНІСТЬ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КОНЦЕНТРАЦІЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ В ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ З ПЕРЕДЧАСНИМ ДОЗРІВАННЯМ У ВАГІТНИХ НА ФОНІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІ</b>	<b>323</b>
<i>Джавадова Наргіз, Орел Марта</i>	
<b>АНАЛІЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТІ НЕМОВЛЯТ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ</b>	<b>324</b>
<i>Драпак Христина, Гарвасюк Олександра</i>	
<b>АКТИВНІСТЬ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КОНЦЕНТРАЦІЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ В ТРОФОБЛАСТІ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІСІЮ ПЛАЦЕНТИ З НОРМАЛЬНИМ ДОЗРІВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ</b>	<b>324</b>
<i>Засць Тетяна, Марущак Марія, Підгайна Ірина</i>	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КРОВОВТРАТИ НА ДИНАМІКУ ПОГЛИНАЛЬНО-ВИДІЛЬНОЇ ТА ГЛІКОГЕНСИНТЕЗУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ ВНАСЛІДОК КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ</b>	<b>324</b>
<i>Ліка Віталій</i>	
<b>ОЦІНКА ДЕЦИДУОЦИТІВ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГІСТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ З БРОМФЕНОЛОВИС СИНІМ ЗА MIKEL CALVO</b>	<b>325</b>
<i>Кисилічак Юлія, Попович Андрій</i>	
<b>АБСОЛЮТНА ЧАСТОТА ТА ВІДСОТОК МОРФОЛОГІЧНИХ ВАРІАНТІВ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ В ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ</b>	<b>325</b>
<i>Д. М. Козюн, Т. І. Дейнека</i>	
<b>МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТОНКОЇ КИШКИ ТА ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮТЕНУ</b>	<b>326</b>
<i>Мазур Ярослав, Гарвасюк Олександра</i>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНИХ ГОРМОНІВ У ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІСІЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29-32 ТИЖНІ</b>	<b>327</b>
<i>Марцинюк Ярина</i>	
<b>НЕЗИДІОБЛАСТОЗ: КЛІНІКА І ПАТОМОРФОЛОГІЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)</b>	<b>327</b>
<i>Орел Марта, Джавадова Наргіз</i>	
<b>СТРУКТУРА РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ У 2011-2016 р.р.</b>	<b>327</b>
<i>Поліщук Юлія, Ліка Віталій</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ ВЛІВНОРАДИКАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАПАЛЕННІ ПОСЛІДУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІСІЮ ВАГІТНИХ</b>	<b>328</b>
<i>Проців Віра</i>	
<b>АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТОК З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІУ ЗА ДОПОМОГОЮ БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ</b>	<b>328</b>

<i>Проців Віра, Джавадова Наргіз, Луцик Віталій</i>	
<b>СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ</b>	<b>329</b>
<i>Романець Станіслав, Попович Андрій</i>	
<b>ОЦІНКА ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН В СТІНЦІ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА</b>	<b>329</b>
<i>Сікора Владислав</i>	
<b>ВПЛИВ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ МАРКЕРА Ki-67 У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ СЕЧОВОГО МІХУРА</b>	<b>330</b>
<i>Саян Галина</i>	
<b>ПАТОЛОГІЯ АОРТИ: АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗА ОСТАННІ 55 РОКІВ (1961-2015РР.) НА БАЗІ ЛЬВІСЬКОГО ОБЛАСНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО БЮРО</b>	<b>330</b>
<i>Снігур Катерина, Попович Андрій</i>	
<b>МАЛІГНІЗАЦІЯ ДЕРМОЇДНОЇ КІСТИ В КАРЦИНОМУ МОНОКЛОНАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ, ЇЇ МОРФОЛОГІЧНЕ ТЛУМАЧЕННЯ</b>	<b>331</b>
<i>Стойка Олександр, Щупак Роман, Желем Лук'ян, Кіндратів Ельвіра</i>	
<b>ПАТОМОРФОЛОГІЯ АПУД-СИСТЕМИ ПРЯМОЇ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ</b>	<b>331</b>
<i>Чорноброва Тетяна, Коваль Марія, Сивокоровська Анастасія, Саркісова Юлія</i>	
<b>ПРОСТОРОВО-ЧАСТОТНА ФІЛЬТРАЦІЯ ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-НЕОДНОРІДНИХ ЗОБРАЖЕНЬ ПОЛІКРИСТАЛІЧНИХ ПЛІВОК СПИННОМОЗКОВОЇ РІДИНИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПОСМЕРТНОГО ІНТЕРВАЛУ</b>	<b>332</b>
<i>Щепанська Іванна, Кіндратів Владислав, Максимів Христина</i>	
<b>ГІСТОСПЕЦИФІЧНІ ОЗНАКИ ПАПЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКІЇ ШИЙКИ МАТКИ</b>	<b>332</b>
<b>Секція: Біологія, мікробіологія</b>	<b>333</b>
<i>Биндя Марина, Хоменко Віолета</i>	
<b>АЛОПЕЦІЯ ЯК НАСЛІДОК ВПЛИВУ СПОЛУК ТАЛІО НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ</b>	<b>335</b>
<i>Буратинський Вадим, Яворська Юлія</i>	
<b>СТРУКТУРА МІКРОБІОТИ РОТОГЛОТКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕНДЕМІЧНИЙ ДИФУЗНИЙ ЗОБ</b>	<b>335</b>
<i>Голуб Анастасія</i>	
<b>КЛІЩІ В УКРАЇНІ ТА НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ</b>	<b>336</b>
<i>Заставна Надія</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ ЗДАТНОСТІ ДО ФОРМУВАННЯ БІОПЛІВОК МІКРООРГАНІЗМАМИ ШТАМУ PSEUDOMONAS AUREGINOSA</b>	<b>336</b>
<i>Іванків Вікторія</i>	
<b>ЕКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТА ПІХВИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ</b>	<b>337</b>
<i>Лук'яненко Максим, Бандрівська Юлія, Маланчук Артем, Бондарчук Яна</i>	
<b>ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ У СТУДЕНТІВ ТДМУ (ЗА ДАНИМИ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ)</b>	<b>338</b>
<i>Маланюк Христина, Лофердюк Надія</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДІНІВ</b>	<b>338</b>
<i>Маркевич Юлія</i>	
<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИНДУКЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ</b>	<b>339</b>
<i>Михалюк Аліна</i>	
<b>ОСОБЛИВОСТІ КОНГІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ЗАЛЕЖНОВІД ПАРАМЕТРІВ СВІТЛА</b>	<b>339</b>
<i>Онисько Іван, Білас Олег</i>	
<b>ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПОХІДНИХ ЦИКЛО-ПЕНТА [С]-ХІНОЛІНІО НА ГРАМ-ПОЗИТИВНІ І ГРАМ-НЕГАТИВНІ БАКТЕРІЇ ТА ГРИБИ РОДУ CANDIDA</b>	<b>339</b>
<i>Остапчук Юлія, Галатин Руслана</i>	
<b>БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ БАКТЕРІЙ, ІЗОЛЬОВАНИХ З РІЗНИХ БІОЛОГІЧНИХ НШІ ЛЮДСЬКОГО ОРГАНІЗМУ ЗА УМОВ ПІЄЛОНЕФРИТУ В ДІТЕЙ</b>	<b>340</b>

<i>Сосна Галина</i>	<b>ЧУТЛИВІСТЬ БІОПЛІВКОВИХ СТАФІЛОКОКІВ ДО ДІЇ ПРОБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ «БІОСПОРИН» ПРИ СУМІСНОМУ КУЛЬТИВУВАННІ</b>	<b>340</b>
<i>Тимчук Катерина, Дикунець Тетяна</i>	<b>РОЛЬ ПАВУКІВ У ЗНИЩЕННІ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ БАКТЕРІЙ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПОВЕРХНІ ЧЛЕНИСТОНОГИХ</b>	<b>341</b>
<i>Яцунда Лілія, Місюк Ольга</i>	<b>МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЖУРАВЛИНИ У ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ, ЕТІОЛОГІЧНИМ ЧИННИКОМ ЯКИХ Є <i>ESCHERICHIA COLI</i></b>	<b>341</b>
<i>Dawid Konior, Loboda Olena, Byts Ivanna, Shvets Tereza</i>	<b>LYME BORRELIOSIS (FRENCH STATISTICS)</b>	<b>342</b>

## **Секція: Клінічне медсестринство 343**

<i>Лукіна Ганна</i>	<b>ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ХВОРИМ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У ЛІКУВАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ХОСПІС</b>	<b>345</b>
<i>Мазур Людмила, Багира Наталія</i>	<b>ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У НАСЕЛЕННЯ ГАЛИЦЬКОГО РАЙОНУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2011-2015 РР.</b>	<b>345</b>
<i>Мазур Людмила, Беркела Ірина</i>	<b>ПОШИРЕНІСТЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА МЕТОДИ ЙОГО ЛІКУВАННЯ В РАХІВСЬКОМУ РАЙОНІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТ</b>	<b>346</b>
<i>Панасюк Ольга</i>	<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ МОДИФІКОВАНОГО НАВЧАННЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	<b>346</b>
<i>Трохимчук Марина</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ</b>	<b>346</b>
<i>Хватова Ольга, Гордійчук Світлана</i>	<b>ПРОЦЕСНИЙ ПІДХІД В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ</b>	<b>347</b>
<i>Чабан Христина, Криницька Інна</i>	<b>ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТИПУ ПОВЕДІНКИ КУРЦЯ У ВІДВІДУВАЧІВ ПОЛІКЛІНІКИ ЗАЛЩИЦЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ КОМУНАЛЬНОЇ ЛІКАРНІ</b>	<b>347</b>
<i>Чернявська Лілія, Криницька Інна</i>	<b>ПРОБА РУФ'Є – ПОКАЗНИК ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ БЕРДЯНСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ</b>	<b>348</b>
<i>Шевчук Вікторія</i>	<b>ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»</b>	<b>348</b>
<i>Шевчук Софія, Ярмолик Юрій</i>	<b>ГІПОДИНАМІЯ – ЯК ПРОБЛЕМА ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІНН</b>	<b>349</b>
<i>Овсиенко Ірина</i>	<b>ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ</b>	<b>349</b>
<i>Chioma Mbaeri Shirley</i>	<b>MALARIA PREVALENCE AND PREVENTION WITH THE USE OF INTERMITTENT PREVENTIVE TREATMENT IN SPECIALIST HOSPITAL SOKOTO NIGERIA</b>	<b>349</b>
<i>Iwu Chizorom Precious</i>	<b>THE EFFECTS OF STRESS AND COPING TECHNIQUES AMONG NURSES IN TAMPERE UNIVERSITY HOSPITAL FINLAND</b>	<b>350</b>

<i>Edwin Ocran, Gloria Owusu, Selina Kwabi Mensah</i> <b>MALARIA IN PREGNANCY</b>	350
<i>Tondoya Vennah Chengetai</i> <b>HIV/AIDS PREVALANCE IN ZIMBABWE</b>	350
<b>Секція: Медицина надзвичайних ситуацій, реаніматологія, анестезіологія</b>	<b>353</b>
<i>Вега Надія, Сорокін Олександр</i> <b>ІСТИННЕ УТОПЛЕННЯ В ПРІСНІЙ ВОДІ ТА СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ В ЕКСПЕРИМЕНТІ</b>	355
<i>Карімова Заріна, Дубівська Світлана</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНИХ ЗМІН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ</b>	355
<i>Картава Юлія</i> <b>СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КАРДІОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ КСЕНОНУ В ЯКОСТІ АНЕСТЕТИКА</b>	356
<i>Кірда Ірина, Войцехівська Ірина</i> <b>ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ</b>	356
<i>Ковальчук Анастасія Олександрівна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ПРИ УТОПЛЕННІ В ПРІСНІЙ ВОДІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ</b>	356
<i>Лазебнік Юрій, Білан Аліна</i> <b>АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ. ЗАСТОСУВАННЯ НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ СТАДОЛУ</b>	357
<i>Левковська Дарія, Шад Джаміла</i> <b>ДИНАМІКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ “ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІКНА” НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ПРОВЕДЕННЯ ТРОМБОЛІЗИСУ ПРЕПАРАТОМ “АКТИЛІЗЕ” В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ВІННИЦЬКОГО ІНСУЛЬТНОГО ЦЕНТРУ</b>	357
<i>Луцик Сергій, Тетюра Дар’я</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ДЛЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b>	358
<i>Луцик Сергій, Литвиненко Дарина</i> <b>ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ЗНЕБОЛЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З МЕТОЮ УНИКНЕННЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ</b>	358
<i>Максимів Роман, Гудима Анастасія, Оречук Ігор</i> <b>ДИНАМКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНИХ МЕХАНІЗМІВ У ЛИТКОВОМУ М’ЯЗІ ПІСЛЯ НАКЛАДАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ</b>	359
<i>Наконечний Роман, Петришин Юрій</i> <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ПОРІВНЯННЯ ШВИДКОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ОЦК У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ З ГІПОВОЛЕМІЄЮ ПРИ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВІЙ ТА ПІДШКІРНІЙ ІНФУЗІЇ КРИСТАЛОЇДІВ</b>	359
<i>Орловская Э., Косарева А.</i> <b>ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ</b>	359
<i>Подзігун В.В.</i> <b>КОМПЛЕКСНА ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ 0,5 % РОЗЧИНОМ БУПІВАКАЇНОМ І 0,75 % РОПІВАКАЇНОМ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ</b>	360
<i>Поліщук Дар’я, Січкач Богдана, Федаш Надія</i> <b>ТАНАТОГЕНЕЗ УТОПЛЕННЯ В ПРІСНІЙ ВОДІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ</b>	360
<i>Сімчук Дарія, Грибук Богдан</i> <b>СТРУКТУРА ТА ДИНАМІКА ТРАВМАТИЗМУ ПО М. ВІННИЦІ І ВІННИЦЬКОМУ РАЙОНУ ТА АЛГОРИТМ НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ОСТАННІ П’ЯТЬ РОКІВ</b>	361



<i>Чудинович И.А., Горобивская Т.А.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА МЕСТЕ ДОРОЖНО ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ (ДТП)</b>	<b>361</b>
<i>PhD in med.Sc. Potseluev V., Kora M.</i> <b>ANESTHESIA IN ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM (AAA) REPAIR</b>	<b>361</b>
<i>Mathangi Nirmal, Patel Yashvardhan, Nazumok Ye.V.</i> <b>ABOUT SOME MODERN METHODS OF ARRESTING BLEEDING DURING BATLE ACTIONS</b>	<b>362</b>
<b>Секція: Випадки з практики</b>	<b>363</b>
<i>Альянова Тетяна, Губська Олена</i> <b>СІМЕЙНА ПАНКРЕАТИЧНА ГІПЕРФЕРМЕНТЕМІЯ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ</b>	<b>365</b>
<i>Косовська Віта</i> <b>ВИПАДОК ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ДИТИНИ</b>	<b>366</b>
<i>Голенко Татьяна, Гайнутдинова Анна, Нагиева Алиса</i> <b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА</b>	<b>366</b>
<i>Глинський Богдан, Шевчук Андрій</i> <b>БІОЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІТЕРАТУРНОЇ ТВОРЧОСТІ ВІДОМИХ ЛІКАРІВ</b>	<b>367</b>
<i>Калінчук Тетяна</i> <b>ПОЛІПОЗ ПЕЙТЦА-СГЕРСА, ЯК ПРИЧИНА ТОНКО-ТОНКОКИШКОВОЇ ІНВАГІНАЦІЇ У ДОРОСЛИХ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.</b>	<b>367</b>
<i>Скорбач Елена, Дынник Александра, Лахно Юлия</i> <b>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РОДОВ ВНЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧЕРЕЖДЕНИЙ</b>	<b>367</b>
<i>Сахелашвілі-Біль Ольга, Штибель Ганна</i> <b>КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ</b>	<b>367</b>

Матеріали XXI Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –  
Тернопіль: Укрмедкнига, 2017, - 409с.

Комп'ютерний набір та верстка: С.В. Кучер  
К. Галей  
О. Мартиняк  
М. Бандрівський  
Ю. Яриш  
В. Палига  
І. Пастушина  
М. Муцяк  
Р. Клос  
Р. Боймиструк  
А. Мацько  
Ю. Вітковський  
Г. Прокопишин  
О. Ющак  
І. Креденсар  
І Калька  
І. Ястремська  
Б. Кушнір  
В. Прохорчк

Підписано до друку 10.04.2017  
Формат видання 60x84/8  
Папір офсетний № 1. Гарнітура Arial. Друк офсетний.  
УМ. др. арк. 37,28  
Обл.-вид.арк. 38,0  
Наклад 60