МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Матеріали
XII

науково-практичної конференції
з міжнародною участю студентів, інтернів,
магістрів, аспірантів та молодих вчених

«Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього»

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

МАТЕРІАЛИ XII НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ „НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО” 23 – 26 КВІТНЯ 2014 р.

УЖГОРОД 2014
УКРАЇНА

Збірник матеріалів XII науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених „Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього" включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 23 – 26 квітня 2014 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку
Редакційно-видавничою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Протокол №1 від 19 лютого 2014 року.

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY
THE DEPARTMENT OF MEDICINE
STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY

MATERIALS
OF THE
XII
SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS
„THE SCIENTIFIC POTENCIAL OF YOUTH – PROGRESS OF FUTURE MEDICINE”
APRIL, 23-26, 2014

UZHGOROD 2014
UKRAINE

МАТЕРІАЛИ XII НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ „НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО”

Оргкомітет конференції висловлює щиру подяку за фінансову підтримку в проведенні XII науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених „Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього”: фармацевтичним фірмам: **“Берлін Хемі Менаріні Груп”, представництву “Ріхтер Гедеон” в Україні, “НЕМО MEDICA”, ОКЦНН,** профкому студентів УжНУ а також деканату та всім викладачам медичного факультету УжНУ, які надали допомогу членам Оргкомітету при організації конференції.

ОРГКОМІТЕТ
XII НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
„НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО”

Куратор СНТ	проф. Ганич Т.М.
Голова оргкомітету конференції	Смоланка В.В.
Секретар Ради СНТ	Белей Н.А.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

1. Ваць Н.
2. Гал Е.Й.
3. Гульпе К.Ю.
4. Дутко О.О.
5. Логай К.І.
6. Муржо Е.З.
7. Овчіннікова Д.А.
8. Оросі Д.П.
9. Павук Ф.
10. Сабовчик А.Я.
11. Стахун Л.
12. Стрижак К.В.
13. Федько Ю.Р.
14. Шютева К.М.

THE ORGANIZING COMMITTEE OF THE XII SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS „THE SCIENTIFIC POTENCIAL OF YOUTH – PROGRESS FUTURE MEDICINE”

Student scientific society supervisor — Prof. T. Hanych

Organizing committee chairman — V. Smolanka

Student scientific society secretary — N. Belei

ORGANIZATIONAL COMMITTEE MEMBERS:

1. N.Vats
2. E.Gal
3. K.Hulpe
4. O.Dutko
5. K.Loghai
6. E.Murzho
7. D.Ovchinnikova
8. D.Orosi
9. F.Pavuk
10. A.Sabovchik
11. L.Stakhun
12. K.Stryzhak
13. Y.Fedko
14. K.Shuteva

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE YOUTH AND SPORT OF UKRAINE
UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY
THE DEPARTMENT OF MEDICINE
STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY

ПРОГРАМА
XII
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
„НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО”
23 – 26 квітня 2014 року

PROGRAMME
OF THE
XII
SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS
„THE SCIENTIFIC POTENCIAL OF YOUTH – PROGRESS OF FUTURE MEDICINE”
APRIL, 23-26, 2014

УЖГОРОД, УКРАЇНА
UZHGOROD, UKRAINE

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ

(пам'ятка керівникам секції та членам журі)

1. Голова секції відкриває засідання, згідно програми надає слово доповідачам, контролює дотримання регламенту, відповідає за технічне забезпечення секції та злагодженість у використанні засобів.

2. Секретар секції реєструє заслухані доповіді та веде строгий облік присутніх на засіданні секції студентів.

3. Завдання керівників секції та членів журі полягає в оцінці заслуханих доповідей та визначенні чотирьох найкращих усних доповідей та однієї кращої стендової доповіді.

Критеріями оцінювання усних доповідей є такі показники:

- актуальність доповіді – до 5 балів;
- практичне значення та наукова цінність – до 5 балів;
- новизна доповіді – до 5 балів;
- ілюстрація доповіді – до 5 балів;
- форма викладення матеріалу і дотримання регламенту – до 5 балів;
- вміння відповісти на запитання та підтримувати дискусію – до 2 балів.

4. Наукові доповіді гостей приймають участь у конкурсі на рівних засадах.

5. Після закінчення засідання секретар секції заповнює протокол, в якому відзначаються рішення журі про кращі роботи та рекомендації щодо організації науково-дослідницької роботи судентів.

6. Протокол секційного засідання та реєстраційний лист подаються у Раду СНТ (медичний факультет, деканат) 18 квітня до 14.00 години.

Для виступу доповідачам на секційних засіданнях надається до 10 хвилин, обговорення доповіді – до 2-х хвилин.

7. Для представлення стендової доповіді її обговорення авторам надається до 5 хв

Критерії оцінювання стендових доповідей:

1. Якість оформлення доповіді – 5 балів.
2. Наукова цінність поданого матеріалу – 5 балів.
3. Вміння відповідати на поставлені запитання – 2 бали.

PRINCIPLES OF THE WORK IN THE SECTIONS

1. The head of the section opens the conference, invites the participants to present their reports, controls the time limit observing, is responsible for the technical providing of the section.

2. The secretary of the section registers the reports.

3. The head of the section and the jury have to determine four best verbal reports and one best stand presentation.

Evaluation criteria:

- urgency of the report – 1-5 points;
- practical value and scientific value – 1-5 points;
- novelty of the report – 1-5 points;
- report`s illustration – 1-5 points;
- the form of the presentation, time limit observing – 1-5 points;
- discussion skills – 1-2 points.

The speakers have 10 minutes for their report and 2 minutes for discussion.

The authors of the stand works have 5 minutes for presentation.

Poster works evaluation:

- report`s quality – 1-5 points.
- scientific value – 1-5 points.
- discussion skills – 1-2 points.

СКЛАД ЖЮРІ XII НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOLOGICAL ANATOMY)
Голова секції: Муржо Е.З.
Секретар секції: Павук Ф.М.
Куратори секції: проф. Головацький А.С, доц. Кочмарь М.Ю., доц. Антоненко В.П., доц. Мігляс В.Г., доц. Вайнагій О.М., доц. Палапа В.Й.

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)
SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)
Голова секції: Логай К.І.
Секретар секції: Ваць Н.
Куратори секції: проф. Фекета В.П., проф. Торохтін О.М., проф. Фабрі З.Й., проф. Грига І.В., доц. Ростока Л.М., доц. Заячук І.П., доц. Цяпець С.В.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ
SECTION OF SURGERY, NEUROSURGERY, TRAUMATOLOGY AND ONKOLOGY
Голова секції: Оросі Д.П.
Секретар секції: Гал Е.Й.
Куратори секції: проф. Болдіжар О.О., проф. Русин В.І., проф. Смоланка В.І., проф. Шеремет П.Ф., проф. Шимон В.М., проф. Чобей С.М., доц. Філіп С.С., доц. Петах В.І., доц. Чомоляк Ю.Ю.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
SECTION OF INTERNAL DISEASES, NEUROLOGY AND MENTAL DISEASES
Голова секції: Сабовчик А.Я.
Секретар секції: Стрижак К.В.
Куратори секції: проф. Ганич О.М., проф. Булеца Б.А., проф. Рішко М.В., доц. Лазорик М.І., доц. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю.С.

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ
SECTION OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND DERMATOVENEROLOGY
Голова секції: Федько Ю.Р.
Секретар секції: Гульпе К.Ю.
Куратори секції: проф. Андрашко Ю.В., проф. Маляр В.А., проф. Горленко О.М., проф. Білак В.М., проф. Корчинська О.О., доц. Кучерук В.В., доц. Цмур О.В.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, ІНФЕКЦІЇ, ІМУНОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ
SECTION OF INTERNAL DISEASES, MICROBIOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, IMUNOLOGY, VIROLOGY
Голова секції: Дутко О.О.
Секретар секції: Шютева К.М.
Куратори секції: проф. Ганич Т.М., проф. Коваль Г.М., проф. Бойко Н.В., доц. Рішко О.А., доц. Дербак М.А., доц.Туряниця С.М

СЕКЦІЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ТА ГІГІЄНИ
SECTION OF INNER MEDICINE, SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE
Голова секції: Овчіннікова Д.А.
Секретар секції: Стахун Л.
Куратори секції: проф. Фера О.В., проф. Архій Е.Й., доц. Дербак М.А., доц. Палко А.І., доц. Микита Х.І.

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)

SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOLOGICAL ANATOMY)

Ауд. Л1 УЦМКЛ

Голова секції: Муржо Е.З.
Head of the section: E. Murzho
Секретар секції: Павук Ф.М.
Secretary of the section: F. Pavuk

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

---

1. ДИНАМІКА СМЕРТНОСТІ ВІД ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ЗАКАРПАТТІ В 2012-2013 РОКИ
THE DYNAMICS OF MORTALITY FROM MYOCARDIAL INFARCTION IN TRANSCARPATHIA IN 2012-2013
Бейсюк І.В., Урста В.В., Савенко О.В.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Мігляс В.Г., ас. Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра патологічної морфології та анатомії
м.Ужгород, Україна

2. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЕЧІНЦІ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER AFFECTED BY HIV INFECTION
Верба Н.А., Король В.А,
Науковий керівник: доц. Король Т.М.
Медичний факультет Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
м. Вінниця, Україна

3. АНГІОАРХІТЕКТОНІКА СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ПЛОДІВ 4-6 МІСЯЦІВ
ANGIOARCHITECTONICS OF THE SYGMOIDOREKTAL SEGMENT IN 4-6 MONTHS FETUSES
Гораш Є.В., Товкач Ю.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м.Чернівці, Україна

4. УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ В НОРМІ
ULTRASTRUCTURAL FEATURES PROSTATE MATURE LABORATORY RATS IN THE NORM
Долинко Н.П., Халло О.Є.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Грицуляк Б.В.
ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”
Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин
м. Івано-Франківськ, Україна

5. ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НІТРИТ НАТРІЮ НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ
INFLUENCE OF SODIUM NITRITE ON A RATS' ORGANISM: AN EXPERIMENTAL STUDY
Дутко О.О., Жулінська Н.А., Логай К.І., Шпряха Ю.Я.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шерегій Андрій
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

6. АСИММЕТРИЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ ОКОЛОСЕРДЕЧНОЙ СУМКИ НА ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ
ASYMETRY OF PERICARDIUM'S FIXATION ON THE PULMONARY VEINS
Зиновьев И.Э., Федько К.О.
Научный руководитель: к.мед.н., доцент Измайлова Л.В
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра анатомии человека
г. Харьков, Украина

7. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШОКОВИХ РЕАКЦІЙ
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF SHOCK REACTIONS.
Іванів М.М.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Серветник М.І.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Медичний факультет №1 спеціальність "Лікувальна справа"
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
м. Львів, Україна

8. ПОРІВНЯЛЬНА КРАНІОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОЗКОВОГО ВІДДІЛУ ЧЕРЕПА СТАРОДАВНЬОЇ ТА СУЧАСНОЇ
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CEREBRAL SRULL OF ANCIENT AND MODERN MAN
Іванов О.С., Кочьян А.Н., Піскунова А.Ю.
Науковий керівник – д. м. н., проф. Вовк Ю. М.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Луганськ, Україна

9. ГІСТОАРХІТЕКТОНІКА МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПІЗНІХ ПЛОДІВ
HISTOARCHITECTONICS OF THE CYSTOURETHRAL SEGMENT OF THE LATER FETUSES
Кашперук-Карпюк І.С., Олійник Р.О., Проняєв Д.В.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

10. ДІАГНОСТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНИХ ЗУБЧАСТИХ АДЕНОМ (ЗА ДАНИМИ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ», КИЇВ)
DIAGNOSTIC OF SERRATED COLORECTAL ADENOMAS (BY THE DATA OF MEDICAL CENTRE "OBERIG, KIEV)
Костоглодов А. В, Яковенко В.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф.. О.Г.Курик
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м. Київ, Україна

11. РОЗВИТОК ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ
DEVELOPMENT OF THE HUMAN PAROTID GLAND IN PREFETAL PERIOD
Лаврів Л.П., Олійник Д.І., Мануїла В.В.
Науковий керівник: д.мед.н. Олійник І.Ю.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургі
м. Чернівці, Україна

12. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИФИЗЕ МОЗГА ПРИ ЛЕТАЛЬНОМ ИСХОДЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА.
PATHOLOGICAL CHANGES OF PINEAL GLAND IN LETAL CASES OF GASTRIC ULCER.
Лавров Ф.Д., Миловидова А.Э.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Губина-Вакулик Г. И.
2 медицинский факультет Харьковского национального медицинского университета
Кафедра патологической анатомии
г. Харьков, Украина.

13. АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ДИСПЛАЗІЇ ЕПІТЕЛІЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ЗА ДАНИМИ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»)
STUDY OF EPITHELIUM DYSPLASIA OF GASTROINTESTINAL TRACT (BY THE DATA OF MEDICAL CENTRE “OBERIG, KIEV)
Лазарчук Г.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Курик О.Г.
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м. Київ, Україна

14. ДІАГНОСТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДЕОІЛЄОКОЛОНОСКОПІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПОВЕРХНЕВИХ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ
DIAGNOSTIC EFFICIENCY OF VIDEOILEOCOLONOSCOPY FOR DIAGNOSIS OF COLORECTAL NEOPLASIA
Лупаренко В.А,. Яковенко В.О.
Науковий керівник: д.м.н., Курик О.Г.
Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м.Київ, Україна

15. ПОРУШЕННЯ ТРОФОБЛАСТИЧНОЇ ІНВАЗІЇ В АСПЕКТІ МОРФОГЕНЕЗУ ЕКСТРАХОРІАЛЬНИХ ПЛАЦЕНТ
DISORDER OF TROPHOBLASTIC INVASION IN THE ASPECT OF MORPHOGENESIS EXTRAHORIAL PLACENTAS
Майкан А.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Тюлєнєва О.А
Буковинський державний медичний університет
Кафедра патоморфології
м.Чернівці, Україна

16. ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІОКАРДУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ГІПОКСІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
HISTOLOGICAL FEATURES OF MYOCARDIUM OF NEWBORN WITH PERINATAL HYPOXIA IN EXPERIMENT
Молчанюк Д.А., Дубінін С.О.
Науковий керівник – проф. Губіна-Вакулик Г.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра патологічної морфології
м. Харків, Україна

17. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУР СТІНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ГОСТРІЙ ЗАТРИМЦІ СЕЧІ
AGE-OLD FEATURES OF REMODELING OF STRUCTURES OF URINARY BLADDER WALL AT SHARP UROSCHESIS
Нестерук С.О.
Науковий керівник: д.мед.н. проф. Гнатюк М.С.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського"
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії.
м. Тернопіль, Україна

18. ЕНДОСКОПІЧНА І МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА СТРАВОХОДУ БАРРЕТТА
ENDOSCOPIC AND MORPHOLOGICAL DIAGNOSTIC OF BARRET'S ESOPHAGUS
Нечвідова В.В., Яковенко В.О.
Науковий керівник:д.м.н., проф.Курик О.Г.
Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м. Київ, Україна

19. ВПЛИВ ЦИСПЛАТИНУ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
THE INFLUENCE OF CISPLATIN ON THE MORPHO-FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARD IN EXPERIMENT
Островський М.М.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Геращенко С.Б., д.м.н., проф. Дєльцова О.І.
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
Кафедра гістології, цитології та ембріології
м. Івано-Франківськ, Україна

20. ЛАЗЕРНІ ПОЛЯРИМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУРНИХ ПЕРЕБУДОВ МІОКАРДА ЛЮДИНИ ПРИ ГОСТРОМУ ІШЕМІЧНОМУ ПОШКОДЖЕННІ
LASER POLARIMETRIC CHARACTERISTICS OF STRUCTURAL CHANGES OF THE HUMAN MYOCARDIUM UNDER CONDITIONS OF ACUTE ISCHEMIC DAMAGE
Павлюкович О.В., Тимощук Н.В., Саркісова Ю.В., Григорова О.В.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Бачинський В.Т., к.мед.н., доц. Ванчуляк О.Я.
Буковинський державний університет
Кафедра судової медицини та медичного правознавства
м. Чернівці, Україна

21. АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТКИ ПІЗНІХ ПЛОДІВ
ANATOMICAL PECULIARITIES OF THE UTERUS OF THE LATER FETUSES
Проняєв Д.В., Ігнатюк А.Ф.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

22. ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ КЛУБОВО-СЛІПОКИШКОВОГО ПЕРЕХОДУ
PERINATAL ANATOMY OF THE ILEO-CECAL JUNCTION
Проняєв Д.В., Повар М.Ю., Топор О.Д.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

23. ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ОЧЕРЕВИННОГО ВІДДІЛУ ПРЯМОЇ КИШКИ У ПЛОДІВ 4-6 МІСЯЦІВ
HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE PERITONEAL PART OF THE RECTUM IN 4-6 MONTHS FETUSES
Тимчук О.М., Мамонтова А.С., Жар Л.М.
Науковий керівник: к.м.н., Гораш Є.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

24. ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ СТРАВОХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ
PERINATAL ANATOMY OF THE GASTRO ESOPHAGEAL JUNCTION
Товкач Ю.В., Флуєраш О.А., Проняєв Д.В.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

25. ВАРІАНТИ РОЗТАШУВАННЯ ТА РОЗМІРІВ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА ЛЮДИНИ
VARIANTS OF THE LOCATION AND SIZE OF THE HUMAN VERMIFORM APPENDIX
Урбан О.Р., Карп'як О.Б., Мирошниченко О.П.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Головацький А.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м.Ужгород Україна.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ЛИЦЕВОГО НЕРВА: МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА
ABNORMALITIES OF FACIAL NERVE: MORPHOLOGICAL EVALUATION
Битлянин М.В.
Наукові керівники: асистент Яцко П.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
Ужгород, Україна

2. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНАХ ТА ПРИЧИНИ СМЕРТІ У ЛЮДЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ
THE MORPHOLOGICAL CHANGES IN ORGANS AND THE CAUSES OF THE DEATH IN PEOPLE WITH CHRONIC ALCOHOLIC INTOXICATION
Брунцвик О.М., Бігарь А.В.
Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.м.н., доцент Мігляс В.Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології, фтизіатрії та інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

3. ПЕРЕДСЕРДЯ ЛЮДИНИ У НОРМІ І ПРИ ДЕФЕКТ І МІЖПЕРЕДСЕРДНОЇ ПЕРЕГОРОДКИ
FIBRILLATION IN HUMAN NORMAL AND ATRIAL SEPTAL DEFECT

Дмитренко Я.В.
Науковий керівник: ас. Яцко П.Л., ас. Яцко С.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії та гістології
м. Ужгород, Україна

4. МОРФО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕЧОВИДІЛЬНИХ УТВОРЕНЬ НИРКИ ЛЮДИНИ
MORPHO-TOPOGRAPHIC FEATURES OF THE URINARY FORMATIONS IN HUMAN KIDNEY
Мартинюк Т.С,Човбан К.Е, Чопей А.В
Науковий керівник: к.м.н, доц. Попович Ф.А
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м.Ужгород, Україна

5. ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ: ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
CHILDREN BRAIN TUMORS: PATHOMORPHOLOGICAL PECULIARITIES
Муржо Е.З.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Мігляс В.Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних і венеричних хвороб з курсами патоморфології та фтизіатрії
м. Ужгород, Україна

6. ЗАЛЕЖНІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ PSA ВІД СТУПЕНЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА РОЛЬ ІМУНОГІСТОХІМІЇ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ РАКУ
DEPENDENCE OF PSA CONCENTRATION LEVEL ON PROSTATE CANCER DIFFERENSATION DEGREE AND THE ROLE OF IMMUNOHISTOCHEMISTRY IN CANCER PROGNOSIS
Савенко О.В, Гаєвська С.О.
Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.м.н., доцент Антоненко В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології, фтизіатрії та інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

7. ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАБЕЛЬНИХ ФОРМ ШЛУНКА І ЙОГО РОЗМІРІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ ТА КОНСТИТУЦІЇ ЛЮДИНИ
COMPARATIVE MORPHOETRIC CHARACTERISTIC OF VARIABLE STOMACH SHAPES AND SIZES DEPENDING ON GENDER AND HUMAN CONSTITUTIONAL TYPES
Яким І.Ю., Фегер О.В.,Товтин Р.-М.І., Турок А.В.
Наукові керівники: к.м.н доцент Капчак В.О., асистент Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)

SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)

Ауд. Л2 УЦМКЛ

Голова секції: Логай К.І.
Head of the section: K. Loghai
Секретар секції: Ваць Н.
Secretary of the section: N. Vats

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

---

1. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МІОПІЇ
PSYCHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF MYOPIA
Алфелдій Б.С.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Цяпець С.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нормальної та патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна

2. ЙОДОВАНА ОЛІЯ ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ
IODINATED OIL AS ONE OF THE MEANS OF IODINE DEFICIENCY STATE
Бігарь А.В., Брунцвик О.М.
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ростока Л. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

3. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОПОЛІСУ
THE PROSPECTS OF USING PROPOLIS
Богдан Н.С., Паламар А.О., Музика Н.Я.
Буковинський державний медичний університет, фармацевтичний факультет
Кафедра фармації
м. Чернівці, Україна

4. СТАН СУДИН НОВОНАРОДЖЕНИХ ЩУРЯТ-НАЩАДКІВ ПАСИВНИХ КУРЦІВ
STATE OF THE VESSELS OF NEWBORN RATS OFFSPRING PASSIVE SMOKERS
Бортновська В.С., Юнусов В.Ю.
Науковий керівник: к.біол.н., доцент Горбач Т.В.
Харківський національний медичний університет
Кафедра біохімії
м. Харків, Україна

5. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АКТИВНОСТІ ФЕРМЕНТІВ В КРАЙНІХ ДІЛЯНКАХ ГОМЕОСТАЗУ СЕРЕДОВИЩА (ЗА ТЕМПЕРАТУРНИМ ПОКАЗНИКОМ)
ENZYME ACTIVITY STUDY IN EXTREME LOCATIONS OF MEDIUM HOMEOSTASIS (DUE TO TEMPERATURE)
Газуда І.І., Муха Х. М., Біркович В. М.
Наукові керівники: д. мед. н. професор, Заслужений лікар України Торохтін О. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії та фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

6. ВПЛИВ МФТП НА ПРОЯВИ ПАРКІНСОНІЗМУ У МИШЕЙ ЛІНІЇ С57В ТА НЕЛІНІЙНИХ БІЛИХ МИШЕЙ
EFFECT OF MPTP ON THE MANIFESTATION OF PARKINSON'S DISEASE IN WHITE MICE AND C57B
Гончар-Чердаклі Л.Г., Бондаренко О.В., Затушевський О.А.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Л.О. Громов
ДУ «Інститут фармакології і токсикології АМН України»
Відділ нейрофармакології
м. Київ, Україна

7. ІМУНОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ ШЛЯХОМ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОГО ТА ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ВВЕДЕННЯ ІМУНОКОРРЕКТОРІВ В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ
IMMUNOLOGIC CORRECTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS ENDOBRONCHIAL BY ENTERING AND INTERVTNOSUS IMUNOKORREKTION UNDER RESUSCITATION AND INTENSIVE CARE
Діка Е.А.
Науковий керівник – к.м.н., доц. Налапко Ю.І.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Кафедра анестезіології, реаніматології та екстренної медичної допомоги.
м. Луганськ, Україна

8. ТРІАДА ПЕРЕХІДНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ФЕРУМ, КОБАЛЬТ, НІКЕЛЬ В СКЛАДІ ІМПЛАНТІВ
THE TRIAD OF TRANSITION ELEMENTS IRON, COBALT, NICKEL IN THE IMPLANTS
Дорожинська В.Ю.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Ладутько С.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра біологічної і загальної хімії
м. Вінниця, Україна

9. ВІДПОВІДНІСТЬ РОЗПОДІЛУ ДІАГНОСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НОРМАЛЬНОМУ РОЗПОДІЛУ ВИПАДКОВОЇ ВИЛИЧИНИ ПРИ АНАЛІЗІ МНОЖИН З ОДНАКОВИМ ВЕРБАЛЬНО-ЛІНГВІСТИЧНИМ ДІАГНОЗОМ
SUFFICITION OF DIAGNOSTIC VALUES DISTRIBUTION TO NORMAL DISTRIBUTION IN SETS WITH SIMILAR VERBAL-LINGUISTUC DIAGNOSIS
Єсип О.І, Мізун М.В, Горзов Е.П, Біркович В.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
кафедра біохімії,фармакології та фізичних методі лікування
м. Ужгород, Україна.

10. ANTIOXIDANT ACTIVITY OF ERYTHROCYTES OF PATIENTS WITH CARDIOMYOPATHY AND CIRRHOSIS OF LIVER
Yolkina N. M.
Zaporozhian National University
Crimean faculty
Simferopol

11. АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗНИМ СПОНДИЛІТОМ
ASPECTS OF PATIENTS REABILITATION WITH TUBERKULOSIS SPONDYLITIS
Іванов О.С., Шалімов С.О., Цапко Г.В., Смалій К.В.
Науковий керівник – д.м.н., проф. Казімірко Н.К.
Кафедра патологічної фізіології
м. Луганськ, Україна

12. НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕПРОГЕСТЕРОНА ПРИ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

NEUROPROTECTIVE EFFECTS OF PROGESTERONE IN TRAUMATIC – BRAIN INJURY

Иванов А.С., Рыбарчук А.В., Чобан В.Р., Уличный В.И., Твардовский А.М.
Научный руководитель – проф. Казимирко Н.К.
Кафедра патологической физиологии.
г. Луганск, Украина

13. ВЛИЯНИЕ СВЕТОВОГО РЕЖИМА НА СУТОЧНЫЕ РИТМЫ СЕКРЕЦИИ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ У СТУДЕНТОВ

THE EFFECT OF LIGHT REGIMEN ON THE CIRCADIAN RHYTHMS OF SECRETION OF CERTAIN HORMONES IN STUDENTS

Кукушкина М.Ю.
Научный руководитель: к.биол.н.,доц. Горбач Т.В.
Медицинский факультет Харьковского национального медицинского университета
Кафедра биологической химии
г.Харьков, Украина

14. ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИНАЛЬНОГО СТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

THE PROBLEM OF THE PROFESSIONAL STRESS AT THE MEDICAL WORKERS

Кулик Т.В.
Научный руководитель: к.м.н., доц. Алексеенко Р.В.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра физиологии
г. Харьков, Украина

15. ВПЛИВ ОМЕГА – 3 ЖИРНИХ КИСЛОТ І ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ НА ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ В КРОВІ, НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ В СТУДЕНТІВ.

THE EFFECT OF OMEGA-3-FATTY ACIDS AND IODINE CONTAINING SUNFLOWER OIL ON BLOOD CHOLESTERINE LEVEL, CONCENTRATION OF ATTENTION AND MEMORY IN STUDENTS

Лях О.І, Йонаш К.І
Науковий керівник: к.м.н., доц. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

16. ЗМІНИ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У КРОВІ ЩУРІВ ПРИ БЛОКУВАННІ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЕНЗИМІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА

CHANGES IN METABOLISM IN RAT BLOOD BLOCKING INFLAMMATORY ENZYMES IN EXPERIMENTAL GASTRIC ULCER

Маркусь М.В., Дацко О.М.
Наукові керівники: к.б.н., ст. викл. Хаврона О.П., к.б.н., ас. Білецька Л.П.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра біологічної хімії
м. Львів, Україна

17. ВМІСТ ГОРМОНІВ У ЩУРІВ ПРИ ГІПЕРЕЛЕМЕНТОЗАХ МІДІ ТА КОБАЛЬТУ
THE CONTENT OF HORMONES IN RATS WITH COPPER AND COBALT HYPERELEMENTOSIS
Мартинова С.М., Ткаченко А.С.
Науковий керівник: к.біол.н., доцент Горбач Т.В.
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
м.Харків, Україна

18. ФАРМАКОЛОГІЯ ПРЯМИХ ІНГІБІТОРІВ РЕНІНУ
PHARMACOLOGY DIRECT RENIN INHIBITIRS
Мудра Ю.С.
Науковий керівник: к.м.н., доц. В.В.Бабак
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра фармакології та клінічної фармакології
м. Київ, Україна

19. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ КЕТЛЕ, ГЛІКЕМІЧНОГО ПОКАЗНИКА ТА РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ
QUETELET INDEX CORRELATION, GLYCEMIC INDEX AND DIET OF STUDENTS
Мушак С. М., Сіткар А. Д.
Науковий керівник: к. м. н., доц.. Ростока Л. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна

20. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ЩУРЯТ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ ЕМВ
RENAL FUNCTION RATS PRENATALLY EXPOSED TO THE ACTION OF EMR
Отчик А. Є.
Науковий керівник: к. біол. наук, доцент Т. В. Горбач
Харківський Національний Медичний Університет
Кафедра біологічної хімії
м. Харків, Україна

21. ОСОБЛИВОСТІ РОЗПІЗНАВАННЯ НЕЧІТКИХ СТИМУЛІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ СПРИЙНЯТТЯ СЕНСОРНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ
FEATURES OF RECOGNITION OF UNCLEAR INCENTIVES DEPENDING ON METHOD OF PERCEPTION OF SENSORY INFORMATION AND LEVEL OF ANXIETY
Павук Ф.М., Курчик Р.І.
Науковий керівники: доц. Цяпець С. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нормальної та патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна

22. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ У РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ
INFLUENCE OF DEEP BREATHING IN BIOLOGICAL FEEDBACK MODE ON ARTERIAL PRESSURE OF HEALTHY YOUNG PEOPLE.
Паламарчук О.С.
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

23. ОСОБЛИВОСТІ АРГІНАЗНОГО ТА NO-СИНТАЗНОГО ШЛЯХІВ МЕТАБОЛІЗМУ L-АРГІНІНУ ЗА УМОВ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ
THE PECULIARITIES OF ARGINASE AND NO-SYNTASE METABOLISM ROUTES OF L-ARGININE UNDER WATER-IMMOBILISATION STRESS
Панцерно К.О., Лазорко І.І.
Наукові керівники: к.б.н., ст. викл. Хаврона О.П., к.б.н., ас. Білецька Л.П.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра біологічної хімії
Україна, м.Львів

24. ВПЛИВ НООТРОПІВ НА РЕЗУЛЬТАТИ ВЕРБАЛЬНО-СИМВОЛІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ
NOOTROPIC EFFECT ON VERBAL-SYMBOLIC TESTING
Плиска С.В.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Заслужений лікар України Торохтін О.М; ас. Біркович В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м.Ужгород, Україна

25. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ В СТОМАТОЛОГІЇ. ДЕЯКІ ДАННІ СУЧАСНОГО СТАНУ ВИКОРИСТАННЯ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ
COMPARATIVE CHARACTERISTICS LOCAL ANESTHETIC IN DENTISTRY. SOME DATA PRESENT STATE USING LOCAL ANESHETIC
Росоха В.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф., Заслужений лікар України Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Стоматологічний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

26. РОЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ІНСУЛІНУ В РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
ROLE OF FUNCTIONAL PROPERTIES OF INSULIN IN DEVELOPMENT DIABETES MELLITUS
Секрет Т.В.
Наук.керівник: проф., д.мед.н. Йолтухівський М.В.
Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова
Кафедра нормальної фізіології
м.Вінниця, Україна

27. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІТОТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ МАСИ ТІЛА ЛЮДИНИ
INVESTIGATION OF THE INFLUENCE OF HERBAL MEDICINE ON BODY WEIGHT DYNAMICS
Скуловець Н.К., Біркович В.М., Літун Д.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф., Заслужений лікар України Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

28. СТВОРЕННЯ БАЗ ДАНИХ, ОРІЄНТОВАНИХ НА МАТЕМАТИЧНУ ОЦІНКУ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ
DATABASES, ORIENTED ON THE MATHEMATIC EVALUATION OF CLINICAL PARAMETERS CREATION
Смоланка В.В., Павук Ф.М., Логай К.І.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

29. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВПЛИВУ РІЗНИХ ПОРТАТИВНИХ ПРИСТРОЇВ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНЬОГО ЗВ'ЯЗКУ НА АВТОНОМНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ ТА ШВИДКІСТЬ І ЯКІСТЬ ОБРОБКИ СЕНСОРНОЇ ІНФОРМАЦІЇ У ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

EVALUATION OF THE EFFECT OF DIFFERENT BIOFEEDBACK DEVICES ON AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AND SPEED AND QUALITY OF SENSORY INFORMATION PROCESSING BY HEALTHY PEOPLE

Солопчук О.І.
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Кафедра нормальної та патологічної фізіології
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

30. ПОКАЗНИКИ АПОПТОЗУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТІ

APOPTOSIS INDICES IN CHRONIC EXPERIMENTAL GASTROENTEROCOLITIS

Ткаченко А.С.
Науковий керівник: д.мед.н., д.біол.н., проф. Жуков В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
м.Харків, Україна

31. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИЕКСУДАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ НОВОЇ КОМБІНОВАНОЇ МАЗІ З ДИГІДРОКВЕРЦЕТИНОМ, КОЕНЗИМОМ Q10 ТА ЕКСТРАКТОМ СОЛОДКИ

ANTIEXUDATIVE ACTIVITY OF A NEW COMBINED OINTMENT WITH DIHYDRO-QUERCETIN, COENZYM Q10 AND LICORICE EXTRACT: EXPERIMENTAL STUDY

Цулун О.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Деримедвідь Л.В.
Національний фармацевтичний університет,
Кафедра фармакотерапії
м. Харків, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ СКЛАДУ ТІЛА ІЗ НЕЙРОДИНАМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Костенчак О.Є.
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології і патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна

2. КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ В РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

Шпеник Т. Ю.
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології і паталогічної фізіології
м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ

SECTION OF SURGERY, NEUROSURGERY, TRAUMATOLOGY AND ONCOLOGY

ОКЛ, ВМА

Голова секції: Оросі Д.П.
Head of the section: D. Orosi
Секретар секції: Гал Е.Й.
Secretary of the section: E. Gal

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

---

1. ЕТАПНІСТЬ ПРИ МАЛОІНВАЗИВНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ, ОБУМОВЛЕНОЇ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ
STAGES OF TREATMENT IN MINIMALLY INVASIVE OPERATION FOR OBSTRUCTIVE JAUNDICE DUE TO CHOLEDOCHOLITHIASIS
Бахнівський В.С.
Наукові керівники: д.м.н. проф. Каніковський О.Є., д.м.н.проф.Очередько О.М.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра загальної хірургії медичного факультету №2
м. Вінниця, Україна

2. ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ З ХІРУРГІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF DIABETIC NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH SURGICAL COMPLICATIONS OF DIABETES
Бігунець В.С., Драгула Р.Ф.
Науковий керівник: ас. Нечитайло О.Ю.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анестезіології та реаніматології
м. Чернівці, Україна

3. ВИВЧЕННЯ НАСЛІДКІВ ЗАСТОСУВАННЯ РИБОФЛАВІН-УЛЬТРАФІОЛЕТОВОЇ ФОТОПОЛІМЕРИЗАЦІЇ РОГІВКИ У ХВОРИХ НА КЕРАТОКОНУС
Габаль Р.І, Костушевич Н.Ю.
Науковий керівник: к. мед. н., доцент Скрипниченко І.Д
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра офтальмології
м. Київ, Україна

4. ДЕЯКІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ, КЛІНІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗЛОЯКІСНИХ ГЛІОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ
SEVERAL EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PATOMORPHOLOGICAL FEATURES OF BRAIN GLIOMAS
Гал Е.Й., Логойда В.О., Муржо Е.З., Мелкумян М.С.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., к.мед.н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

5. ДІАГНОСТИКА ХВОРОБИ КРОНА
DIAGNOSIS OF CROHN'S DISEASE
Галас В. О.
Науковий керівник: д.мед.н., професор Чобей С.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

6. ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ АЛІМЕНТАРНИЙ ПАНКРЕАТИТ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ
PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CHANGES IN THE MUCOUS MEMBRANE OF THE DUODENUM IN PATIENTS WITH ACUTE NUTRITIONAL PANCREATITIS IN ELDERLY AND SENILE
Голота І.П., Тимошенко В.А.
Науковий керівник: к.м.н., асистент Балабуєва В.В.
ВНМУ ім. М.І.Пирогова
Кафедра хірургії №2
м. Вінниця, Україна

7. СУЧАСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРОКРОВОТОЧИВИЙ ГЕМОРОЙ
MODERN SURGICAL TREATMENT OF BLEEDING HEMORRHOIDS
Голота Т.В.
Наукові керівники: к.м.н., ас. Переш Є.Є.; к.м.н., доц. Повч О.А.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Кафедра хірургії №3
м. Київ, Україна

8. УДОСКОНАЛЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДУ ВИДАЛЕННЯ ЛІВОГО НАДНИРНИКА
THE IMPROVEMENT OF LAPAROSCOPIC METHOD OF A LEFT ADRENAL REMOVING
Грубнік В.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Грубнік В. В.
Медичний факультет ОНМедУ
Кафедра хірургії №1
м. Одеса, Україна

9. ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ В УРГЕНТНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ
THROMBOEMBOLIA OF PULMONARY ARTERY IN URGENT ABDOMINAL SURGERY
Добош В. М.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Воронич М. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

10. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАНЯ ГАСТРОСТОМИ ПРИ ДВОЕТАПНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РУБЦЕВИХ СТРИКТУР СТРАВОХОДУ
FEATURES OF GASTROSTOMY DURING TWO-STEP SURGICAL TREATMENT OF ESOPHAGEAL STRICTURES
Жидецький В.В., Бодрова А. Ю., Бікулова Д.У., Новіков Є.А.
Наукові керівники: д.м.н., проф. В. В. Бойко, д.м.н. С. А. Савві
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України»
Відділення патології стравоходу та шлунково-кишкового тракту
м. Харків, Україна
Харківський Національний автомобільно-дорожний університет
Кафедра міжнародної економіки
м. Харків, Україна

11. ТАКТИКА ВИБОРУ НІЖКИ ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА
TACTICS OF CHOICE FEET HIP ENDOPROSTHESIS
Іванов О.С., Шалімов С.О., Твардовський А.М., Лях Ю.М.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Кафедра травматології та ортопедії з ЛФК
Науковий керівник – д.м.н., проф. Івченко В.К.
м. Луганськ, Україна

12. ВИКОРИСТАННЯ ТЕПЛОВОГО ПОТОКУ В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ
USAGE OF THERMAL FLOW IN MAMMARY GLAND CANCER DIAGNOSTICS
Кіцен А.І., Постевка І.Д.
Науковий керівник – д.м.н., професор Іващук О.І.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра онкології та радіології
м. Чернівці, Україна

13. ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ НАКЛАДАННЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМУ В ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ
ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF CARBOXYPERYTONEUM IN LAPAROSCOPIC SURGERY
Костушевич Н.Ю. Габаль Р.І.
Науковий керівник: к. мед. н., доцент В.М. Мальцев
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра хірургії №1
м. Київ, Україна

14. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ПЕРИТОНІТУ ПРИ ПЕРФОРАТИВНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗКАХ
FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERITONITIS IN PERFORATED GASTRODUODENAL ULCERS
Кукарєва Ю.В., Лямпрехт В.О.
Науковий керівник: к.мед.н.,ас.каф. Форманчук Т.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургії №2
м. Вінниця, Україна

15. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОДТАРАННОГО АРТРОЭРЕЗА У ДЕТЕЙ С ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ СТОПЫ
USING OF THE METHOD OF SUBTALAR ARTROEREZ IN CHILDREN WITH FLATFOOT DEFORMITY
Легкая Л.А.
Научный руководитель: к.м.н. Лоскутов О.А.
Медицинский факультет ДМА
Кафедра травматологии и ортопедии
г. Днепропетровск, Украина

16. ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА ТРАВНЕВОМУ ТРАКТІ
LAPARROSCOPIC SURGERY ON THE DIGESTIVE TRACT
Леонов А.В.
Науковий консультант: д.мед.н. проф. Бойко В.В.
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ендоскопії та хірургії
м. Харків, Україна

17. ФІКСОВАНА ГАСТРОСТОМІЯ ЗА МЕТОДИКОЮ ШАЛЬКОВА Ю.Л.
FIXED GASTROSTOMY ON METHODOLOGY SHALKOV J.L.
Леонов А.В.
Науковий консультант: д.мед.н. проф. Бойко В.В.
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ендоскопії та хірургії
м. Харків, Україна

18. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ БРЮШНІ АБСЦЕСИ
POSTOPERATIVE ABDOMINAL ABSCESSES
Леонов А.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.В.
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ендоскопії та хірургії
м. Харків, Україна

19. ОСОБЛИВОСТІ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СТОПИ ДІАБЕТИКА
THE PECULIARITIES OF DIABETIC FOOT SYNDROME MODELING
Луканюк С.С.,Бігунець В.С.,Митрофанюк А.О.
Науковий керівник:д.м.н.проф. Р.І. Сидорчук
Буковинський державний медичний університет
Кафедра загальної хірургії
м.Чернівці,Україна

20. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСТАМПУТАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
SOME FEATURES OF THE REHABILITATION OF PEOPLE WITH LOWER LIMB DEFECTS AFTER AMPUTATIONS
Маценко О.Н.
Научный руководитель – доцент Кириченко М.П.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины с курсом физического воспитания и здоровья
г.Харьков, Украина

21. ЭТАПНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ
STEP-WAY TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME PATIENTS
Николенко Р.А.
Научный руководитель: к.мед.н., доц. Морозов С.А
Медицинский факультет ХНУ им. В.Н.Каразина,
кафедра хирургических болезней
Харьков, Украина

22. ВИКОРИСТАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА
NANOTECHNOLOGY USAGE IN DRY EYE SYNDROME TREATMENT
Павленко Д.О.
Науковий керівник: к.м.н., доцент І.Д. Скрипниченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра офтальмології
м. Київ, Україна

23. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗІЇ РОГІВКИ БІБРОКАТОЛОМ
ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF CORNEAL EROSION TREATMENT WITH BIBROKATOL
Павленко Д.О., Середа С.О.
Науковий керівник: к.м.н., доцент І.Д. Скрипниченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра офтальмології
м. Київ, Україна

24. НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ: АНОМАЛІЯ КІАРІ
NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE BRAIN: CHIARI ABNORMALITY
Павук Ф.М.
Наукові керівники: проф.Смоланка В.І., доц.Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нейрохірургії, неврології і психіатрії
м.Ужгород, Україна.

25. ВАКУУМ – ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕПИЕНТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ РАСЩЕПЛЁННЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ
VACUUM – THERAPY IN THE TREATMENT OF WOUNDS AFTER AUTODERMAPLASTY SPLITTING SKIN FLAP
Савицкий Р.В., Леонов А.В.
Научный руководитель д.м.н., проф. Велигоцкий А.Н.
Харьковкая медицинская академия последипломного образования
Кафедра эндоскопии и хирургии
г. Харьков, Украина

26. ВАКУУМ – ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН И ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ
VACUUM – THERAPY IN THE TREATMENT OF NONHEALING WOUNDS AND ULCERS
Савицкий Р.В., Леонов А.В.
Научный руководитель д.м.н., проф. Велигоцкий А.Н.
Харьковкая медицинская академия последипломного образования
Кафедра эндоскопии и хирургии
г. Харьков, Украина

27. ДЕЯКІ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО СПАЙКОУТВОРЕННЯ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП
SEVERAL CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF POSTOPERATIVE ADHESIONS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS
Сергієва А. С.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Вансович В. Є.
Медичний факультет ОНМедУ
Кафедра загальної та оперативної хірургії з основами топографічної анатомії
м. Одеса, Україна

28. НЕОАД'ЮВАНТНА ГОРМОНОТЕРАПІЯ ГОРМОНОЗАЛЕЖНОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК У ПОСТМЕНОПАУЗІ
NEOADJUVANT HORMON THERAPY OF HORMON DEPENDENT BREST CANCER IN POSTMENOPAUSAL WOMEN
Спічкей С.Й.
Наукові керівники: проф. Русин А.В., ас. Рішко М.Ф., ст.лаб. Ігнат М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології з курсами радіаційної медицини та реанімації
м. Ужгород, Україна

29. ВИВЧЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ АКУПАНУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНТРА – ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРЕМОРУ В УРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ НА ФОНІ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

STUDY OF ACUPAN'S PROPERTIES TO PREVENT AND TREAT INTRA – AND POST-OPERATIVE TREMOR IN UROLOGICAL PATIENTS WITHIN EPIDURAL ANESTHESIA

Ткачук М.М., Андрущак А.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кокалко М.М.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анестезіології та реаніматології
м. Чернівці, Україна

30. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПОКРАЩЕННЯ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМИ ШИЙКИ МАТКИ

MODERN APPROACHES TO IMPROVE THE DIAGNOSIS OF ADENOCARCINOMA OF THE CERVIX

Фочук Н.Ю., Фочук М.Ю.
Науковий керівник: ас. Зелінська Н.В.
Медичний факультет БДМУ
Кафедра онкології та радіології
м. Чернівці, Україна

31. МОРФОЛОГІЧНЕ ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЛАПАРОТОМНИХ РАН (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

MORPHOLOGICAL COMPARISON OF THE POSTOPERATIVE LAPAROTOMIC WOUNDS TREATMENT

Форманчук А.М.
Науковий керівник: д. мед. н., доц. Жученко О.П.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
Кафедра загальної хірургії
м. Вінниця, Україна

32. СПОНТАННИЙ ГЕМОПЕРИТОНЕУМ У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ

SPONTANEOUS HEMOPERITONEUM IN EMERGENCY SURGERY DEPARTMENT

Шамрай Д.В., Барановська О.А., Майстренко Є.В., Селіверстова К.А.
Науковий керівник: доц., к.м.н. Дорошенко С.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії
м. Київ, Україна

33. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЛАТЕРАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ОСІБ СТАРЕЧОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГАММА СТЕРЖНІВ

Шимон В.М., Шимон М.В.Гавришко М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

34.СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ГІРШПРУНГА У ДІТЕЙ

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF HIRSCHSPRUNG'SS DISEASE IN CHILDREN

Шкіль У.О., Курташ О.О.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.П. Притула
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра дитячої хірургії
Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит"
м. Київ,Україна

35. ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ТРОМБОЗІВ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК У ВАГІТНИХ

THE TREATMENT OF THROMBOSIS OF THE DEEP VEINS OF LOWER EXTREMITIES IN PREGNANT WOMEN

Шкіль Х.О.,Гриців Х. Т.
Наукові керівники – д.мед.н., професор Геник С.М., к.мед.н., асистент Перхулин О.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра загальної хірургії
Кафедра акушерства та гінекології
м. Івано-Франківськ, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

---

1. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПРОСТАТИТІ

PATHOGENETIC TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME BY CHRONIC PROSTATITIS

Бойко С.Ш.С., Гавришко Б.М., Мацейко Р.В.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Бойко С.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб з курсом урології
м. Ужгород, Україна

2. ЗАСТОСУВАННЯ ПОВ'ЯЗОК АКВАСЕЛЬ Ag (AQUASEL Ag) В ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КВНЦІВОК

Волошин М.М., Скрипинець Ю.Ю.
Наукові керівники: проф. Філіп С.С., доц. Скрипинець Ю.П.,
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

3. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ГЛІОМАМИ

NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING OF PATIENTS WITH MALIGNANT GLIOMAS

Муржо Е.З., Гал Е.Й., Павук Ф.М.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Смоланка В.І., к.м.н., доц. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії,
м. Ужгород, Україна.

4. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ СПАЙКОУТВОРЕНЬ

MODERN ASPECTS OF PREVENTION OF POSTOPERATIVE ADHESIONS

Оросі Д. П., Петровський О. В.
Науковий керівник: к.м.н., доц.. Шпряха Я. С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

5. РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ФУНКЦІОНАЛЬНО-МОРФОЛОГІЧНОГО СТАНУ НИРОК

RTG METHODS' ROLE IN DIAGNOSTICS OF KIDNEY MORPHOLOGICAL STATUS

Савенко О.В., Урста В.В., Гаєвська С.О.,Бейсюк І.В.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Язиков О.С., асист. Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології з курсами анестезіології і радіології,
Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології, фтизіатрії та інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

6. СУЧАСНІ МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ

THE MODERN SURGICAL METHODS OF INGUINAL HERNIA REPAIR

Шпряха Ю.Я., Дутко О.О.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Шпряха Я.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

SECTION OF INTERNAL DISEASES, NEUROLOGY AND MENTAL DISEASES

Медичний факультет, Ауд. №555

Голова секції: Сабовчик А.Я.
Head of the section: A. Sabovchik
Секретар секції: Стрижак К.В.
Secretary of the section: K. Stryzhak

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

---

1. ОЦІНКА ЕМОЦІЙНО-АФЕКТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ
ASSESSMENT OF EMOTIONAL AND AFFECTIVE DISORDERS IN PATINETS AFTUER WSTROKE
Балог К.І., Бечке А.Л.
Науковий керівник: д.м.н. проф. Булеца Б. А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

2. КОГНІТИВНІ ЗМІНИ ПРИ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКАХ ЗЧМТ В УБД
COGNITIVE CHANGES WITH REMONTE CONSEQUENCES OF CLOSED CONIOCEREBRAL INJURY IN COMBATANS
Бечке А.Л.
Науковий керівник: проф. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

3. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА КОГНІТИВНА ДИСФУНКЦІЯ
POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION
Дмитришин В.А., Черняк М.М.
Науковий керівник д.м.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

4. ЗУБНИЙ ПРОТЕЗ ДЛЯ ХВОРИХ З ПІДВИЩЕННИМ БЛЮВОТНИМ РЕФЛЕКСОМ
DENTAL PROSTHESIS FOR THE PATIENTS WITH ELEVATED VOMITORY REFLEX
Дзямко Т.В., Юрченко А.А.
Наукові керівники: д.мед. н., проф. Булеца Б.А., Адамчо Н.Н.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

5. ВИПАДОК ШВИДКОГО ПЕРЕБІГУ РАКУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА
THE CASE OF FAST DURATION OF ORAL CAVITY CANCER
Дьордяй В. М., Макосій В. В., Цубера С.Д.
Науковий керівник к.м.н, доц., Заслужений винахідник України Лазорик М.І. Медичний факультет УжНУ,
Кафедра факультетської терапії
Ужгород, Україна

6. РІВНІ ЕНДОТЕЛІНУ-1 У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ
ENDOTHELIN-1LEVELS IN WOMEN WITH ESSENTIAL HYPERTENSION OF DIFFERENT SEVERITY
Жебель Н.В., Пашкова Ю.П.
Науковий керівник: проф., д.мед.н. Сєркова В.К.
Медичний факультет Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №1
м. Вінниця, Україна

7. КОРОТКОСТРОКОВА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ЖІНОК, ЩО НАРОДИЛИ НЕДОНОШЕНУ ДИТИНУ
SHORT-TERM PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF ADAPTATION DISORDERS IN WOMEN DELIVERING A PREMATURE BABY
Завгородня Н.І.
Науковий керівник:д.мед.н.,проф. Г.М.Кожина
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
м. Харків, Україна

8. ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ЕНУРЕЗ
MENTAL DISORDERS THAT CAUSE ENURESIS
Калініна О.В.
Науковий керівник: ас. А.В.Шорніков
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра психіатрії, загальної та медичної психології
м. Дніпропетровськ, Україна

9. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА
PHYSIOTHERAPY EXERCISES AT BACKBONE OSTEOCHONDROSIS
Кебашвили С.В., Вьюник Т. В.
Научный руководитель: доцент, к.мед.н. Тесленко О.А.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра неврологии
г. Харьков, Украина

10. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ
RESEARCH OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY
Ковач В.О., Кокряцька В.О., Кучер І. В.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Московко С.П., к.мед.н., асистент Московко Г.С.
Вінницький національний медичний університет ім.. М.І.Пирогова
Кафедра нервових хвороб з курсом нейрохірургії
м. Вінниця, Україна

11. ВПЛИВ КОРТЕКСИНУ НА КОГНІТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ
EFFECT OF CORTEXIN AND PIRACETAM TO THE COGNITIVE STATUS OF PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY
Ковтун О.А., Кривецька І.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц.Кривецька І.І.
Буковинський медичний державний університет
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
м. Чернівці, Україна

12. НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ХВОРОБИ БЄХТЄРЄВА
NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS
Лєвашова А.І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тесленко О.О.
II медичний факультет ХНМУ
Кафедра неврології
м. Харків, Україна

13. ВИЗНАЧЕННЯ КІСТОЧКОВО-ПЛЕЧОВОГО ІНДЕКСУ ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ ТА СКРИНІНГОВИЙ МЕТОД У ЗАГАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ
ANKLE-BRACHIAL INDEX DETERMINATION AS A DIAGNOSTIC AND SCREENING METHOD IN GENERAL PRACTICE
Моланич Н.І.
Науковий керівник: д.мед.н, проф. Чопей І.В.
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра терапії та сімейної медицини
м. Ужгород, Україна

14. ДОСЛІДЖЕННЯ І ВИЯВЛЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТИХ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОЯВУ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ ТА МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ.
RESEARCH AND IDENTIFY THE EMOTIONAL AND PERSONAL FACTORS THAT AFFECT THE OCCURRENCE OF POSPERTUM DEPRESSION AND METHODS OF PREVENTION
Надь Б.Я.
Науковий керівник: проф. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю.С.
Ужгородський національний університет
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

15. ВИВЧЕННЯ ТРЕМОРУ ЯК ОСНОВНОГО МОТОРНОГО КОМПОНЕНТУ ІНТЕГРАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ
STUDY OF TREMOR AS THE MAIN MOTOR COMPONENT OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM INTEGRATIVE ACTIVITY
Павлишина Н.М.
Наукові керівники: д. мед. н., професор Сон А.С., к. мед. н., доцент Стоянов О.М.
Одеський національний медичний університет
Кафедра нейрохірургії і неврології
м. Одеса, Україна

16. ВПЛИВ НІЧНИХ КОШМАРІВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ
INFLUENCE OF NIGHTMARES ON THE COURSE OF PREGNANCY
Попович О.І., Верб`яна М.В., Мельник Я.М.
Наукові керівники: проф. Лавкай І. Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

17. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ З ВИКОРИСТАНЯМ КАТАДОЛОНУ
EFFECTIVENESS OF TREATMENT WITH NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF LUMBAR OSTEOCHONDROSIS WITH USED CATADOLON
Романюк Н.В.
Наукові керівники: ас. Ліскевич І.І., д.м.н., проф. Гриб В.А.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра неврології
м. Івано-Франківськ, Україна

18. ДИНАМІКА ФОРМУВАНЯ КОНФЛІКТНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРОТЯГОМ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
MEDICAL STUDENTS' CONFLICT-FORMING DYNAMICS DURING THEIR ACADEMIC YEAR
Росоха О.Ю., Бабій М.П., Стрижак К.В.
Наукові керівники: проф. Лавкай І. Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

19. ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ
THE FEATURES OF GENERAL BLOOD TEST IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS
Сабовчик А.Я., Стрижак К.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії
м.Ужгород, Україна

20. КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ
COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS
Світлинець Г.В., Поп О.І.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії
м. Ужгород,Україна

21. ФЕБРИЛЬНІ СУДОМИ У ДІТЕЙ
FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN
Сличко М. І.
Науковий керівник: к. м. н., доцент Турчина Н. С.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра неврології
м. Київ, Україна

22. ІМУННІ ТА АВТОНОМНІ ЧИННИКИ В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ.
IMMUNNE AND AUTONOMIC FACTORS FOR PREDICTING OF THE COURSE OF ACUTE ISCHEMIC STROKE.
Солодовнікова Ю.О.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Сон А.С.
Одеський національний медичний університет
Кафедра нейрохірургії і неврології
м. Одеса, Україна

23. ФУНКЦІОНАЛЬНА АСИМЕТРІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГЕМІСФЕРНИЙ ІНСУЛЬТ
FUNCTIONAL BRAIN ASYMMETRY IN PATIENTS AFTER ACUTE HEMISFERIC STROKE
Стопчанська Марія, Конечний Юліан
Науковий керівник: к-т мед. наук, доц. Н.В. Малярська
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра неврології
м. Львів, Україна

24. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НЕЙРОТРОФІЧНОЇ ТЕРАПІЇ КОРТЕКСИНОМ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ.

THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF NEUROTROPHIC CORTEXIN THERAPY IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Сучеван А.Г., Павликівська Г.І.
Науковий керівник: доц. Кривецька І. І.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та нервових хвороб
м. Чернівці, Україна

25. ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПОЄДНАННЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ТА ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТАКТНИМИ ТА МАЛОЗМІНЕНИМИ ВІНЦЕВИМИ СУДИНАМИ ЖИТЕЛІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ РЕГІОНІВ ЗАКАРПАТТЯ

THE SPECIALITY OF COMORBID COMBINATION OF ACUTE CORONARY SYNDROME AND CEREBRAL BLOOD FLOW IN PATIENTS WITH INTACT AND LITTLE ALTERED CORONARY ARTERIES IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDE REGIONS OF TRANSCARPATHIA

Устич О.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії,
Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

26. АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ З ІНТАКТНИМИ ВІНЦЕВИМИ АРТЕРІЯМИ У МЕШКАНЦІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ ЗОН ЗАКАРПАТТЯ

ANALYSIS OF CLINICAL AND LABORATORY DATA IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDES OF TRANSCARPATHIA WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND WITH INTACT CORONARY ARTERIES

Устич О.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії,
Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

27. ДИНАМІКА ТА ЧИННИКИ ДЕПРЕСИВНОЇ НАЛАШТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

DYNAMICS AND FACTORS OF DEPRESSIVE DISPOSITION OF STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

Устюгова М.А., Головач М.М.
Наукові керівники: проф. Лавкай І.Ю. ас. Бучок Ю.С.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

28. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ПОЛІМІОЗИТУ – ДЕРМАТОМІОЗИТУ В НЕВРОЛОГІЇ
PROBLEMS OF DIAGNOSIS POLYMIOSITIS – DERMATOMIOSITIS IN NEUROLOGY
Фельдман Д.А.
Науковий керівник: к. мед. н.,доц. Сало В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
м. Харків, Україна

29. ВЗАИМОВСЯЗЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НИКОТИНА И УРОВНЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
CORRELATION BETWEEN NICOTINE ADDICTION AND STRESS LEVEL OF MEDICAL STUDENTS
Чайка М.В.
Научный руководитель: Шорников А.В.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия»
Кафедра психиатрии, общей и медицинской психологии
г. Днепропетровск, Украина

30. ДІАСТОЛІЧНА ФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ «ТІВОРТІНОМ»
LEFT VENTRICULE DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AND CORONARY HEART DISEASE IN DYNAMICS OF TREATMENT WITH «TIVORTIN» (ARGININE HYDROCHLORIDE)
Черняк М. М.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Бичко М. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м.Ужгород, Україна

31. РОЗЛАД МНОЖИННОЇ ОСОБИСТОСТІ
MULTIPLE PERSONALITY DISORDER
Шапіро Г.В
Науковий керівник: ас. А.В.Шорніков
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра психіатрії, загальної та медичної психології
м. Дніпропетровськ, Україна

32. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
STUDY OF FEATURES OF COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA
Шорников А.В., Тимофеев Р.Н., Широков А.В.
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Спирина И.Д.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»
Кафедра психиатрии, общей и медицинской психологии
Днепропетровск, Украина

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

---

1. ТРАНСФОРМАЦІЯ СЕКСУАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК
TRANSFORMING THE SEXUAL ACTIVITY OF PREGNANT WOMEN
Іванина О.В.,Фарберова М.В.,
Науковий керівник: проф.,Лавкай І.Ю,ас.,Бучок Ю.С
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

SECTION OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND DERMATOVENEROLOGY

Інформаційно-аналітичний центр

„Здоров'я", пл. Театральна

Голова секції: Федько Ю.Р.
Head of the sectrion: Y. Fedjko
Секретар секції: Гульпе К.Ю.
Secretary of the section: K. Hulpe

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

---

1. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕРКЛЯЖНИХ ПЕСАРІЇВ В ГРУПАХ АКУШЕРСЬКОГО РИЗИКУ ПО ПЕРЕДЧАСНИМ ПОЛОГАМ
THE EFFICIENCY OF THE CERVICAL PESSARIES AMONG WOMEN WITH RISK OF PRETERM DELIVERY
Абдуллаєв В.Е.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Коньков Д.Г.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра акушерства і гінекології №1
м. Вінниця, Україна

2. ОЦІНКА ДИНАМІКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ 1-го РОКУ ЖИТТЯ
VALUATION OF THE DYNAMICS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF PRETERM INFANTS
Адаховська А. О.
Науковий керівник: асистент Хіменко Т.М.
Медичний факультет ОНМедУ
Кафедра пропедевтики педіатрії
м. Одеса, Україна

3. ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ
RISK FACTORS OF DEVELOPMENT DE ISTHMIC- CERVICAL INSUFFICIENCY
Му'авія Салем Альмарадат
Науковий керівник – д.мед.н., проф. М.О.Щербина
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
м. Харків, Україна

4. ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ
PREVENTION AND TREATMENT OF PREGNANCY LOSS IN WOMEN AFTER IN VITRO FERTILIZATION.
Бакун О.В., Лащук Ю.М.
науковий керівник: к.м.н. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

5. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ
MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF PSORIASIS
Бережна А.В., Берегова А.А.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Біловол А.М.
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і медичної косметології
м. Харків, Україна

6. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПОЛОГІВ ТА ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ
Бочарова Н. Я.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Бирчак І.В.
Медичний факультет №1 Буковинського державного медичного університету,
Кафедра акушерства, гінекології та перенатології
м. Чернівці, Україна

7. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ЕОЗИНОФІЛІЄЮ
SOME FEATURES OF THE COURSE CHRONIC DIGESTIVE DISEASES IN CHILDREN WITH EOSINOPHILIA
Глушко К.Т., Дзюбан Л.В.
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Лобода В.Ф.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Кафедра педіатрії №1 з дитячою хірургією
м. Тернопіль, Україна

8. МАТЕРИНСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З КЕСАРЕВИМ РОЗТИНОМ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ З ДОСВІДОМ КОЛЕГ ІЗ СЛОВАЧЧИНИ
MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES ASSOCIATED WITH CAESAREAN SECTION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EXPIRIENCE COLLEAGUES FROM SLOVAKIA
Гульпе К.Ю.
Науковий керівник д.мед.н.,проф.. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

9. ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ З РІЗНОМАНІТНОЮ КЛІНІКОЮ НА ФОНІ МІОМИ ТІЛА МАТКИ.
Гуцал О.С., Бакун О.В., Патраш С.В.
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

10. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОБТЯЖЕНОГО АКУШЕРСЬКОГО АНАМНЕЗУ ТА ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ
Касімова О.С., Бакун О.В., Дудко О.М.
Науковий керівник – к.мед.н. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

11. УСКЛАДНЕННЯ ПОЛОГІВ У РОДІЛЬ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЗАГРОЗУ ВИКИДНЯ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

LABOR COMPLICATIONS IN WOMEN WHO SUFFERED THREAT OF ABORTION IN THE 1ST TRIMESTER OF PREGNANCY

Кміть Н.В., Бербець А.М.
Наукові керівники – д.мед.н. проф. Андрієць О.А., к.мед.н. Бербець А.М.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

12. НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ПРИ ПОЛОГАХ В ПОЗАЛІКАРНЯНИХ УМОВАХ

ASSISTANCE IN THE CHILDBEARING IN THE COMMUNITY-ACQUIRED CONDITIONS

Ковач В.О., Тарасенко В.О.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Пролигіна І.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра акушерства та гінекології №2
м. Вінниця,Україна

13. РОЛЬ ЦЕРВИЦИТА В ФОРМИРОВАНИИ БЕСПЛОДИЯ

CERVICITIS ROLE IN THE FORMATION OF INFERTILITY

Ковель А.Ф.
Научные руководители: д.м.н., проф. Щербина Н.А.,, к.м.н. Салтовский А.В.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
г.Харьков, Украина,

14. ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ У ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ НАВКОЛОПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК

PECULIARITIES OF PREGNANCY, LABOUR AND THE STATE OF NEWBORNS IN WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

Корпош О.В., Боримський А.В.
Науковий керівник: к.м.н. доц. Цмур О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна
Національний медичний університет ім..О.О.Богомольця
Медичний факультет №1
м. Київ, Україна

15. ВЛИЯНИЕ ТРЕНАЖЕРА «PARI PEP2» НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА КУРОРТЕ.

THE INFLUENCE OF THE SIMULATOR «PARI PEP2» ON THE QUALITY OF LIFE OF THE CHILDREN WITH ASTHMA AT THE RESORT.

Копаева А.С.
Научные руководители: асс. Танага В.А., асс. Гостищева Е.В.
ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», 2-й медицинский факультет
Кафедра пропедевтики педиатрии
г. Симферополь, Украина

16. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ
MODERN APPROACHES TO REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH HYPERANDROGENISM OF VARIOUS ORIGINS
Корчинська О.О., Федько Ю.Р.
Науковий керівник – д.м.н.,проф., Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

17. ГОСТРІ ОТРУЄНЯ У ДІТЕЙ
ACUTE POISONING IN CHILDREN
Куцина Д.В
Науковий керівник: к.м.н., доц.Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

18. ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРІЇ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ НА ТЛІ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ
Лавренюк Ю. В.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Бирчак І.В.
Медичний факультет №1 Буковинського державного медичного університету,
Кафедра акушерства, гінекології та перенатології
м. Чернівці, Україна

19. ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ
EFFECT OF PLASMAPHERESIS IN IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN WOMEN WITH INFERTILITY
Майборода М.В.
Науковий керівник: к.м.н. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м.Чернівці, Україна

20. РІВЕНЬ ОКСИДУ АЗОТУ У КОНДЕНСАТІ ВИДИХУВАНОГО ПОВІТРІ,ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ
THE LEVELS OF NITRIC OXIDE IN EXHALED AIR CONDENSATE AS A CRITERION OF EFFICIENCY OF TREATMENT OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA
Мателега М.Ю.
Науковий керівник: доц.Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород,Україна.

21. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ДІАТЕРМОКОНІЗАЦІЇ В ЗВ'ЯЗКУ З ВАЖКИМ СТУПЕНЕМ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ В АНАМНЕЗІ
FEATURES OF PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN AFTER DIATERMOKONIZATION DUE TO THE SEVERE DEGREE OF DYSPLASIA CERVICAL IN ANAMNESIS
Маштепа А.М.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.О.Корчинська
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства і гінекології
м. Ужгород, Україна

22. ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ЇХ ПОШИРЕНІСТЬ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ
CONGENITAL MALFORMATIONS IN NEWBORNS AND THEIR PREVALENCE IN THE TRANSCARPATHIAN REGION
Пацкун С.В., Яцканич М.Ю.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Цмур О.В., ас. Пацкун Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

23. ПРОБЛЕМЫ ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЫ. ПУТИ РЕШЕНИЯ
PROBLEMS OF PERI-AND POSTMENOPAUSAL WOMEN. WAYS OF SOLUTION
Плугина А.А.
Научный руководитель: к.м.н. И.С. Бородай
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
г. Харьков, Украина

24. ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТАЗОВИХ ПЕРЕДЛЕЖАНЬ
PERINATAL CONSEQUENCE OF BREECH PRESENTATION
Скрипка О.А.
Науковий керівник: д.мед.наук, проф.Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

25. COURSE OF POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN CONNECTED WITH HYPOGALACTIA
O.V.Smetanyuk
Supervisor: к.м.н. A.V. Bakun
Medical faculty №2
Department of obstetrics and gynecology with the course of pediatric and adolescent gynecology
Chernivtsy, Ukraine

26. НЕСТАБІЛЬНІСТЬ ГЕНОМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ РАЙОНІВ ПРИКАРПАТТЯ
GENOME INSTABILITY IN SMALL-FOR-DATE NEWBORNS FROM DIFFERENT ECOLOGICAL REGIONS OF PRECARPATHIA
Стефанишин А.Б.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. З.Р. Кочерга
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра педіатрії
м.Івано-Франківськ, Україна

27. СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКИСНОГО ЗАХИСТУ У ДІТЕЙ 6-14 РОКІВ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ПОЗАШПИТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ
THE STATE OF LIPID PEROXIDATION AND ANTI OXIDE PROTECTION OF CHILDREN OF 6-14 YEARS OF AGE, WHO SUFFER FROM PNEUMONIA OUTSIDE THE HOSPITAL.
Давидчук Г.М., Татаренко Д.П.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Кафедра пропедевтики педіатрії з доглядом за хворими
м. Луганськ, Україна

28. ДІАГНОСТИКА ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА ЗА ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГЕНОМУ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ НОВОНАРОДЖЕНИХ
THE INTRAFETAL RETARDMENT GROWTH DIAGNOSIS BY IDENTIFYING THE INDICATORS OF A FUNKTIONAL FETTLE OF NEUTROPHIL GRANULOCYTES GENOME OF NEWBORN'S PERIPHERAL BLOOD
Тачинська Ю.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Кочерга З.Р.
Кафедра педіатрії
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Івано-Франківськ, Україна

29. ВСТАНОВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ
THE ESTABLISHMENT OF THE RISK FACTORS OF THE CHILDREN'S BIRTH WITH INBORN DEFECTS OF DEVELOPMENT
Тачинська Ю.І.,Клипич О.О.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Павликівська Б.М
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії
м. Івано-Франківськ,Україна

30. ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ
VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN SECTION
Ткачук І.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дністрянська А.П.
Кафедра акушерства і гінекології №1
Вінницький національний медичний університет ім.М.І Пирогова
м. Вінниця, Україна

31. ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ВАГІТНОСТІ УСКЛАДНЕНОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ
PERINATAL OUTCOMES OF PREGNANCY COMPLICATED BY PREECLAMPSIA
Фединчук Г.В.
Науковий керівник д.мед.н., проф. Маляр В. А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

32. ЗАЛЕЖНІСТЬ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ВІД СЕРЕДОВИЩА ПРОЖИВАННЯ ЇХ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ
THE DEPENDENCE OF THE TRACE ELEMENT STATUS OF CHILDREN LIVING IN UKRAINE
Філіппова О.В.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Таринська О.Л.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра педіатрії №3
м. Київ, Україна

33. РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ
LEVEL OF ANTIOVARIAL ANTIBODIES IN WOMEN WITH INFERTILITY
Харук М.П.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової медицини
м. Чернівці, Україна

34. МІРЕНА, ЯК НОВІТНЯ АЛЬТЕРНАТИВА КОНТРАЦЕПЦІЇ ТА ЇЇ ПОШИРЕНІСТЬ В МІСТІ ЛЬВІВ
MIRENA AS A NEW ALTERNATIVE OF CONTRACEPTION & IT'S PREVALENCE IN LVIV
Чупіль М.Р., Топольницька О.І
Наукові керівники: к.м.н., доц. Анісімова І.М.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Кафедра акушерства та гінекології
м. Львів, Україна

35. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ
THE EFFICACY OF PLASMAPHERESIS ON INDICATORS OF CERTAIN CYTOKINES IN WOMEN WITH INFERTILITY
Широкий В.С.
Науковий керівник: к.м.н. О.В. Бакун
Медичний факультет №2
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

36. ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНО ІНДУКОВАНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У БІЛИХ ЛІНІЙНИХ ЩУРІВ ПРЕПАРАТАМИ НАНО-ЧАСТИНОК ЦЕРІЮ ТА LACTOBACILLUS CASEI PER VAGINUM У КОМБІНАЦІЇ АКТИВНОЮ ОСНОВОЮ ПРЕПАРАТУ „ЕНТЕРОНОРМІН" PER OS
TREATMENT OF SURGICALLY INDUCES RAT ENDOMETRIOSIS BY MEDICINES WITH NANO-PARTICLES OF CERIUM AND LACTOBACILLUS CASEI PER VAGINUM IN COMBINATION WITH ACTIVE BASES OF SYNBIOTIC "ENTERONORMIN" PER OS
Щубелка Х.М.
Наукові керівники: д.б.н Бойко Н.В., д.м. н. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології; кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

37. ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ РЕЦЕДИВУЮЧИМ ПЕРЕБІГОМ ГЕРПЕТИЧНОЇ МОНО – ТА МІКСТ – ІНФЕКЦІЇ
ESPECIALLY IMMUNOLOGICAL STATUS IN CHILDREN WITH CHRONIC RELAPSING HERPES MONO – AND MIXED – INFECTION
Янковська О.Е.
Науковий керівник: к.м.н, доцент Онофрійчук О.С.
Медичний факультет Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
м. Вінниця, Україна

38. ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК-НОСІЇВ ПІДВИЩЕНОГО ТИТРУ АНТИТІЛ ДО ПЕРОКСИДАЗИ ТИРЕОЦИТІВ
PREGNANCY IN FEMALE CARRIERS OF HIGH TITER ANTIBODY PEROXIDASE TYREOTSYTIV
Яцків І.Т., Судакова Я.С.
Науковий керівник – к.м.н., ас. І.С. Тимків
Медичний факультет ІФНМУ
Кафедра акушерства та гінекології ім. проф. Ланового І.Д.
м. Івано-Франківськ, Україна

39. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ПЕРЕНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ
MODERN APPROACHES TO THE PROBLEM OF POSTMATURE PROGNANCY
Яцура І. І., Федько Ю. Р., Бодак А.В.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.О.Корчинська
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства і гінекології
м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ЗАБРУДНЕННЯ ЖИТЛА ВЕГЕТУЮЧИМИ ГРИБАМИ ТА ЗНАЧЕННЯ ГРИБКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ КАМЕР ШТУЧНОГО МІКРОКЛІМАТУ СОЛОТВИНСЬКИХ ШАХТ
POLLUTION HOUSING VEGETATIVE MYCOTIC AND FUNGAL SENSITIZATION SIGNIFICANCE IN CHILDREN WITH ASTHMA. THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT IN ARTIFICIAL MICROCLIMATE CHAMBERS SOLOTVYNO MINES
Буковська І.О.
Науковий керівник: доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства, гінекології, педіатрії та дерматовенерології
м. Ужгород, Україна

2. ДІАГНОСТИКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ
DIAGNOSTICS AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH LAMBLIASIS
Волошин Н.І., Голубець І.Р., Бузаш М.Ю.
Науковий керівник: к.м.н. доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород,Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, ІНФЕКЦІЇ, ІМУНОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ

SECTION OF INTERNAL DISEASES, MICROBIOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, IMUNOLOGY, VIROLOGY

Інститут післядипломної освіти
та доуніверситетської пілготовки

Голова секції: Дутко О.О.
Head of the section: O.Dutko
Секретар секції: Шютева К.М.
Secretary of the section: K. Shuteva

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

---

1. ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ
OPTIMIZATION OF DIAGNOSTIC TOXOPLASMOSIS IN HIV-INFECTED PERSONS
Бугайчук І.М.
Науковий керівник: к.мед. н., доц. Грижак І.Г.
Медичний факультет Івано-Франківського національного медичного університету
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
м. Івано-Франківськ, Україна

2. СТРУКТУРА СНІД-АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ У ЗАКАРПАТТІ
THE STRUCTURE OF HIV –ASSOCIATED DISEASES IN TRANSCARPATHIAN REGION
Бузаш М.Ю., Волошин Н.І., Голубець І.Р.
Наукові керівники: к.м.н. проф.. Туряниця С.М. к.м.н. доц. Кіш П.П., ст..викл.Когутич А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсами патоморфології, інфекційних хвороб та фтизіатрії
м. Ужгород, Україна

3. ПЛАЗМІДНИЙ ПРОФІЛЬ ESCHERICHIA COLI, ВИДІЛЕННИХ ВІД ОСІБ, ЯКИХ ПОВ'ЯЗУЮТЬ РОДИННІ ЗВ'ЯЗКИ
PLASMID PROFILES OF ESCHERICHIA COLI, ISOLATED FROM PERSONS WITH ARE ASSOCIATES OF FAMILY TIES
Бурова Є. Д.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Корнійчук О.П.
Медичний факультет Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
Кафедра мікробіології
м. Львів, Україна

4. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПЬЮТЕРНИХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММ
COMPARATIVE ANALYSIS OF COMPUTER METHODS OF PROCESSING OF ELECTROCARDIOGRAMS
Бутова Е.Ю., Осовский И.К.
Научные руководители: д.ф.-м.н., с.н.с. Усатенко О.В.
І медицинский факультет Харьковского национального медицинского университета
Кафедра внутренней медицины №1
г.Харьков, Украина

5. ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ
IMPACT OF METABOLIC SYNDROME ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS
Величко А.О., Гебура М.М., Оліник О.Ю., Телекі Я.М.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Федів О.І.
Буковинський державний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

6. ОБСТЕЖЕННЯ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПОКАЗНИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ
SURVEY HEALTHY PEOPLE TO DETERMINE THE FACTORS, THAT INFLUENCE BLOOD PRESSURE
Гдакович О.В.
Науковий керівник – проф. Р.Я. Дутка
Львівський національний університет імені Данила Галицького, медичний факультет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Львів, Україна

7. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ
PECULIARITIES OF PHYSICAL AND MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHRONIC PANCREATITIS
Гляйх Л.І., Чобан В.В., Телекі Я.М., Оліник О.Ю.
Науковий керівник: проф. Христич Т.М.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

8. ПРАКТИЧНИЙ ВИПАДОК МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ
PRACTICAL CASE OF METABOLIC SYNDROME
Гряділь Т.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Рішко О.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна

9. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА
GENDER-SPECIFIC PAIN IN WOMEN WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION
Деркач А.П.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Іваньо Н.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки
Кафедра терапії та сімейної медицини.
м. Ужгород, Україна

10. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ТА ВИТЯГІВ ТРАВИ SATUREJA HORTENSIS І OCIMUM BASILICUM НА ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE IMPACT OF ESSENTIAL OILS AND HERB EXTRACTS OF SATUREJA HORTENSIS AND OCIMUM BASILICUM ON MICROORGANISMS
Дуб А.І., Лещик М.В.
Наукові керівники: к. м.н., доц. Покришко О.В., к. б. н., доц. Шанайда М.І.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Кафедри: мікробіології з основами вірусології та імунології,
фармакогнозії з медичною ботанікою
м. Тернопіль, Україна

11. СПОНТАННЕ ОДУЖАННЯ ВІД ГЕПАТИТУ С ТА ЙОГО ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ
SPONTANEOUS RECOVERY FROM HEPATITIS C AND ITS GENETIC PREDICTORS AMONG THE PATIENTS LIVING IN UKRAINE
Жандарова Н.О.
Науковий керівник – д.мед.н., ст.н.с. Федорченко С.В.
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
Відділ вірусних гепатитів з блоком СНІД
м. Київ, Україна

12. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИХ ЕНТЕРОПАТІЙ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ
THE MODERN VIEW OF HIV- ASSOCIATED ENTEROPATHY IN DRUG ADDICTED PATIENTS
Карабиньош С. О., Габор Л.В.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Г. М. Коваль, ас. Лушнікова О.В., ст. викл. Попович О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

13. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ В СТАЦІОНАРАХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ ІМ. НОВАКА М. УЖГОРОД ЗА 2014 РІК
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INFECTION CONTROL IN SURGICAL FULL-TIME HOSPITAL DEPARTMENTS OF REGIONAL HOSPITAL NAMED AFTER NOVAK, IN UZHGOROD DURING 2014
Карабиньош С.О.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Г. М. Коваль, д.м.н., проф. Русин В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб,
м. Ужгород, Україна

14. ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА КРОВІ ТА РІВНІ В2 МІКРОГЛОБУЛІНУ КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ
EFFECT OF ATORVASTATIN ON PARAMETERS OF LIPID PROFILE AND LEVELS OF B2 MICROGLOBULIN IN THE BLOOD AND URINE OF PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY WITH CONCOMITANT OBESITY
Карпенко Ю.Г., Березова М.С.
Науковий керівник – д.мед.н., проф.. Зуб Л.О.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

15. ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЛЕПТИНУ У ХВОРИХ НА НЕСТАБІЛЬНУ ПРОГРЕСУЮЧУ СТЕНОКАРДІЮ У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ РАМІПРИЛОМ ТА СИМВАСТАТИНОМ
THE STUDY OF LEPTIN LEVELS IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA PROGRESSIVE IN THE DYNAMICS OF TREATMENT WITH RAMIPRIL AND SIMVASTATIN
Ковальова Ю.О., Котелюх М.Ю.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Кравчун П.Г.
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології
м. Харків, Україна

16. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФЕРМЕНТАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
FEATURES OF THE COURSE OF A CHRONIC PANCREATITIS BASED ON ENZYMATIC ACTIVITYES OF PANCREAS
Ковач А.В
Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

17. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРОТКОСТРОКОВИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА ДАНИМИ БІОІМПЕДАНСНОГО АНАЛІЗУ
ESTIMATION OF EFFICIENCY OF SHORTREHABILITATION PROGRAM IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ACCORDING TO BIOIMPEDANCE ANALYSIS
Космиця М.О., Ступницька А.В., Паліброда Н.М.
Науковий керівник: к.мед.наук, доц. Ступницька Г.Я.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

18. ПАРАМЕТРИ ЖОРСТКОСТІ АРТЕРІЙ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ ТА СУПУТНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ
PARAMETERS OF ARTERIAL STIFFNESS IN ISCHEMIC HEART DISEASE AND CONCOMITANT ARTERIAL HYPERTENSION
Маркуліна Т.В.
Наукові керівники: проф. Рішко М.В., доц. Чендей Т.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

19. ГРОМАДСЬКИЙ ТРАНСПОРТ, ЯК ФАКТОР ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ
PUBLIC TRANSPORT AS A FACTORIN THE TRANSMISSION OF INFECTIOUS DISEASES OF BACTERIALORIGIN
Маховська К.І., Міцода К.-М.Р.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Г. М. Коваль; доц. Карбованець О.І.
Ужгородський національний університет, кафедра мікробіології, вірусології, імунології
м. Ужгород, Україна

20. ГЕМАТОЛОГІЧНА ДИНАМІКА ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ
HEMATOLOGICAL DYNAMICS OF H.PYLORI ERADICATION THERAPY
Мудрак Ю.О.
Науковий керівник: асист. Бондарчук С.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №2
м. Вінниця, Україна

21. ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ПІД ЧАС КОМПЛЕКСНОЇ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ВНУТРІШНІМ ПРИЙОМОМ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ НОВО-ПОЛЯНСЬКОГО РОДОВИЩА
RESEARCH OF THE FUNCTIONAL CONDITION OF PANCREAS IN CHRONIC PANCREATITIS DURING HEALTH RESORT REABILITATION
Немеш М.І.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

22. ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
THE ALVEOLAR VENTILATION EFFECTIVENESS IN COPD PATIENTS
Опімах С.Г.
Науковий керівник: д. мед. н., професор Яшина Л.О.
Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України"
Відділення діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень
м. Київ, Україна

23. ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ ТА КАТЕХОЛАМІНОВИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДАМИ
THE METABOLISM OF ELECTROLYTES AND CATECHOLAMINES IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA, TREATED WITH GLUCOCORTICOSTEROIDS
Отчик А. Є.
Науковий керівник: к. м. н., доцент Хіміч Т. Ю.
Харківський національний медичний університет
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства
м. Харків, Україна

24. МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПАСПОРТ ЯК ПІДҐРУНТЯ ПРИЗНАЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ
MICROBIOLOGICAL PASSPORT AS A BACKGROUND OF PRESCRIBING AN EMPIRICAL ANTIBIOTIC THERAPY IN A SURGICAL DEPARTMENT
Пилипович О.І., Савчак Я.О., Пилипович Н.І.
Науковий керівник: доц. Лисюк Ю.С.
Медичний факультет ЛНМУ ім. Д. Галицького
Кафедра загальної хірургії
м. Львів, Україна

25. ДОСЛІДЖЕННЯ КАЛЬЦИНОЗУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ З ВИКОРСТАННЯМ МЕТОДИКИ "SMART SCORE"
Погребенник Я.Я. Дудій Л.П. Середяк М.Л.
Науковий керівник:д.м.н.,проф. Дудій П.Ф.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра радіології та радіаційної медицини
м. Івано-Франківськ,Україна

26. МОНИТОРИНГ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСОВ ГРИППА В УКРАИНЕ
MONITORING INFLUENZA VIRUS CIRCULATION IN UKRAINE
Полтавец Ю.В.
Научный руководитель – ассистент Макарова В.И.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
г. Харьков, Украина

27. АНАЛІЗ РОБОТИ КАБІНЕТУ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЙОМУ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ
ANALYSIS OF THE CABINET OF OUTPATIENT REGIONAL CLINICAL HOSPITAL OF INFECTIOUS DISEASES
Радю Н.О.
Науковий керівник: к.м.н.,ст.в. Когутич А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

28. ПОШИРЕНІСТЬ СИМПТОМІВ ГЕРХ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ШКІДЛИВИМИ ЗВИЧКАМИ
THE PREVALENCE OF GERD SYMPTOMS AMONG STUDENTS AND THEIR RELATION WITH PERNICIOUS HABITS
Сірко А.О.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Хоменко В.М.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №1
м. Вінниця, Україна

29. КЛІНІКО-ЕТІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОСПІРОЗУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ
CLINICAL-ETIOLOGICAL FEATURES OF THE LEPTOSPIROSIS PASSING IN IVANO-FRANKIVSK REGION
Сорока О.Р.
Наукові керівники: к. мед. н., доцент Нікіфорова Т.О., асистент Копчак О.В.
Івано-Франківський національний медичний університет
Медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
м. Івано-Франківськ, Україна

30. ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СИСТЕМИ ДИХАННЯ ДО ТРИВАЛИХ СИСТЕМАТИЧНИХ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ У СПОРТСМЕНОК-ГАНДБОЛІСТОК
RESPIRATORY SYSTEM ADAPTION PECULARITIES TO LONG SYSTEMATIC SPORT TRAINING IN HANDBALL SPORTSWOMEN
Тудовші О.В., Суран Н.О.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В.В.; Гол. лікар ЗОЛФД Шип А.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна

31. ЙОГІВСЬКЕ ДИХАННЯ. ВИДИ ТА МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ. ХАТХА-ЙОГА: ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕФЕКТ. ПОКАЗИ ТА ПРОТИПОКАЗИ
YOGA BREATHING. KINDS AND METHOD OF IMPLEMENTATION. KHATKHA-YOGA: THERAPEUTIC EFFECT. INDICATION AND CONTRAINDICATION
Турко П. М.
Наукові керівники: к.м.н. доц. Свистак В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізичної реабілітації
м. Ужгород, Україна

32. ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ГЕПАТОПАТІЇ ПРЕПАРАТОМ "СТЕАТЕЛЬ"
TREATMENT OF DIABETIC HEPATOPATHY BY "STEATEL"
Фочук М.Ю., Фочук Н.Ю., Білоус І.І.
Науковий керівник – к.мед.н. Павлович Л.Б.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
м.Чернівці, Україна

33. ДОСЛІДЖЕННЯ ЦИТОКІНОВОЇ ТА НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ХОЛЕСТЕРОЗІ
RESEARCH CYTOKINE & NEUROHUMORAL REGULATION OF CONTRACTILE ABILITY OF THE GALL BLADDER AT CHOLESTEROSIS
Фочук М.Ю., Фочук Н.Ю., Горбатюк І.Б.
Науковий керівник – асистент, к.мед.н. І.Б. Горбатюк
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
м. Чернівці, Україна

34. ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ
FEATURES OF MORPHOFUNCTIONAL THYROID STATE IN PATIENTS WITH CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASE
Чимпой К.А., Лудчак Н.Ю., Шешуряк Н.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Федів О.І.
Буковинський державний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

35. РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У МЕШКАНЦІВ ГІРСЬКИХ РАЙОНІВ ЗАКАРПАТТЯ
ROLE OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN THE APPEARANCE OF CHRONIC HEART FAILURE INHABITANS OF MOUNTIAN REGION
Чомоній М.М.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Кишко М.М., ст. викладач Цьока С.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

36. ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОЗАСОБУ «АРТИШОКУ» В КОМПІЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
THERAPEUTIC EFFICACY OF ARTICHOKE IN COMPLEX TREATMENT OF OSTEOARTHROSIS WITH CONCOMITANT CHRONIC CHOLECYSTITIS
Чорней К.С
Науковий керівник: к.м.н., доц. Волошина Л.О.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

37. ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ: РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА РЕАЛІЇ
(PREVENTION OF COMPLICATIONS OF ATRIAL FIBRILLATION: RECOMMENDATIONS AND REALITIES)
Шютева К.М., Дутко О.О.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Шютев М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В
INDICATORS OF CYTOKINES IN PATIENTS WITH ACUTE HEPATITIS B
Гаршанова Ю.В., Винокурова О.Н., Соломенник А.О., Заблоцкая С.И.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Козько В.Н..
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
г. Харьков, Украина

2. ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ АСОЦІЙОВАНУ З ГІПОФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE ASSOCIATED WITH HYPOTHYROIDISM
Олійник Т.В.
Науковий керівник: д.м.н., Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини
м. Запоріжжя, Україна

СЕКЦІЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ТА ГІГІЄНИ

SECTION OF INNER MEDICINE, SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE

Медичний факультет Ауд 562

Голова секції: Овчіннікова Д.А.
Head of the sectrion: D. Ovchinnikova
Секретар секції: Стахун Л.
Secretary of the section: L. Stakhun

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

---

1. ВИВЧЕННЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ВІКОМ 11-17 РОКІВ м. УЖГОРОДА ТА ЙОГО ВПЛИВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я
TENNAGE LIFESTYLE AND IT'S EFFECT ON HEALTH STATUS STUDY IN UZHHOROD
Бабій М.П., Росоха О.Ю.
Науковий керівник: к.б.н., доц. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини
м. Ужгород, Україна

2. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА
FEATURES OF CHRONIC PANCREATITIS ACCORDING TO BMI
Балаж О.П., Кондор А.Ю.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В.Ю
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсами валеології та основ медичних знань
м. Ужгород, Україна

3. ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ
POPULATION ASSESSMENT OF HEALTH CHILD ON INDICATORS OF LIPID PEROXIDATION
Вітюк М.В.
Науковий керівник: ас. Скалецька Н.М.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра загальної гігієни з екологією
м. Львів, Україна

4. СУЧАСНІ ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
MODERN LIFE QUALITY INDICATORS OF MEDICAL STUDENTS
Гужва Н.Ю., Чумак Л.І.
Науковий керівник – д.м.н.,проф.Огнєв В.А.
Харківський національний медичний університет
Кафедра соціальної медицини,організації та економіки охорони здоров'я
м. Харків, Україна

5. ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА
GENETICALLY MODIFIED PRODUCTS AS ONE OF FACTORS OF ENVIROMENT THAT HAVE A NEGATIVE INFLUENCE ON THE HUMAN'S HEALTH
Ингинова К.А., Пискарева А.М., Литвинов И.О.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Усенко С. Г.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра социальной медицины, организации и экономики здравоохранения
г. Харьков, Украина

6. ІНТЕГРАТИВНА МЕДИЦИНА – СУЧАСНИЙ ПІДХІД В ПРОФІЛАКТИЦІ, ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ
INTEGRATIVE MEDICINE – MODERN APPROACH IN DISEASE PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT
Карабиньош С.О.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Сіксай Л.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсом валеології та основ медичних знань
м. Ужгород, Україна

7. КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГІГІЄНИ: ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ, ДОСЯГНЕННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE: STAGES OF ESTABLISHMENT, ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS
Кочмарь В.М., Копосович М.В., Лях М.П., Надь Б.Ф., Поляк О.В., Сливка О.Я.
Науковий керівник: д.мед.н., професор О.В. Фера
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни з курсом історії медицини
м. Ужгород, Україна

8. ДИНАМІКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ В КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЯКИХ ВХОДИЛИ МІНІМІКРОТАБЛЕТКИ МІКРАЗИМУ ТА ЛАКТЛФІЛЬТРУМ
DYNAMICS OF BIOCHEMICAL INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS IN COMPLEX TREATMENT, WHICH INCLUDED MINIMICROBIKINI MIKRAZYM AND THE SORBENT EFFECT LACTOFILTRUM
Ледней Д.Е. Бундзяк І.С.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Архій Е.Й.; к.м.н., доц. Москаль О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб(з курсом валеології та основ медичних знань)
м. Ужгород, Україна

9. ПАМ'ЯТКА – ЕФЕКТИВНА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕТОДИКА
BOKLET – EFFECTIVE PREVENTIVE METHOD
Парахоняк Р.Л.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Л. Самотовка
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства
м. Івано-Франківськ, Україна

10. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ „ШКІЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ" ДІТЕЙ
MODERN PROBLEMS OF CHILREN'S SCHOOL MATURITY
Патюк Ю. О.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Суслик З.Б.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра гігієни та екології
м. Івано-Франківськ, Україна

11. ПОРІВНЯННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ
COMPARISON OF FUNCTIONAL STATUS OF SKELETAL MUSCLE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CORONARY HEART DISEASE
Побережець В.Л.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Мостовой Ю.М.; к.м.н., доц. Демчук Г.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
м. Вінниця, Україна

12. ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ СПІВПРАЦІ ВИКЛАДАЧІВ ТА СТУДЕНТІВ: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
ETHICAL AND DEONTOLOGICAL ASPECT OF THE COOPERATION OF TEACHERS AND STUDENTS: MODERN REALITIES (REVIEW OF LITERATURE)
Синевич Є.Я., Гаджега І.І., Фельцан В.В.
Науковий керівник: ас. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини,
м. Ужгород, Україна

13. ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З КАШЛЮКУ В СІЛЬСКОМУ РАЙОНІ
EPIDEMIOLOGY OF PERTUSSIS IN RURAL AREA
Скорнякова Г. М.
Науковий керівник – д.м.н., проф. Чумаченко Т.О.
Медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра епідеміології
м. Харків, Україна

14. ГЕЛІКОБАКТЕРНА ІНФЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ
HELICOBACTER INFECTION AT PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS
Стахун Лілія
Науковий керівник: д.м.н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

---

1. ЧАСТОТА ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗГІДНО З ОПИТУВАЛЬНИКОМ FAST
Бандурович В.І., Мовчан М.В., Попович М.Ю.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Архій Е.Й., к.м.н., доц. Москаль О.М.
ДВНЗ «Ужгородський державний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

2. ЕТІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ТА ЧАСТОТА ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА ДАНИМИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОКЛ
ETIOLOGICAL FACTORS AND THE FREQUENCY OF CLINICAL AND LABORATORY SYMPTOMS IN PATIENTS ON CHRONIC PANCREATITIS ACCORDING TO THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT AT OKL
Бунздзяк І.С. Ледней Д.Е.
Наукові керівник: д.м.н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсом валеології та основ медичних знань
м. Ужгород, Україна

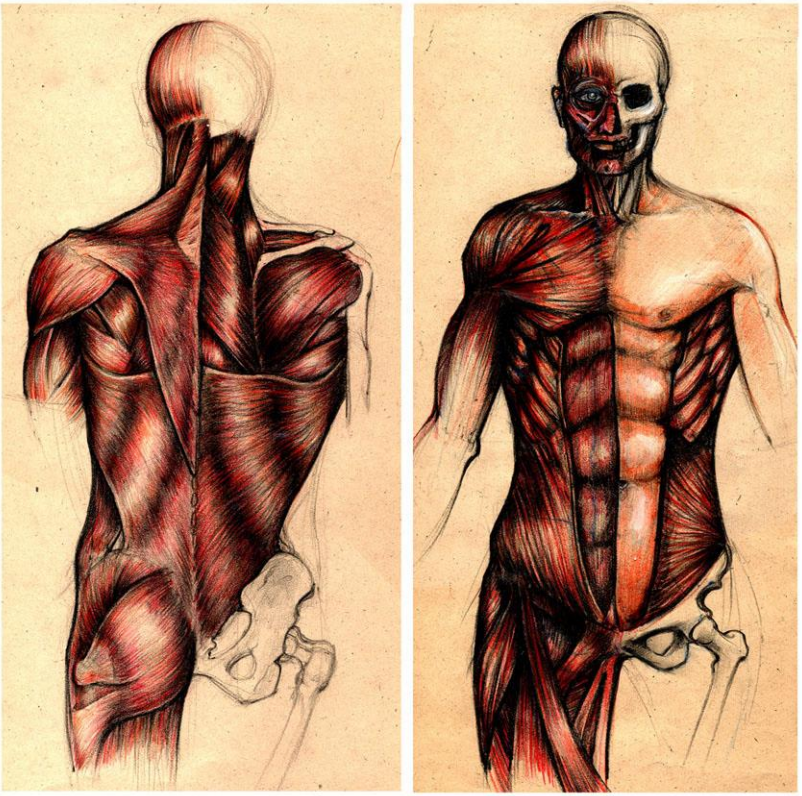
3. ОЦІНКА НАЯВНОСТІ ЕНЦЕФАЛОПАТІЙ І СТУПЕНЮ ЇХ ВИРАЖЕНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ЗА ДАНИМИ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ
ACCOUNT OF REALITY ENCEPHALOPATHY AND DEGREE OF THEIR SEVERITY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS ACCORDING TO EXAMINATION OF PATIENTS GASTROENTEROLOGICAL DEPARTMENT REGION CLINICAL HOSPITAL
Керечанин Т.В., Глаголич М.М.
Науковий керівник: док. мед. наук, проф. Архій Е.Й.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

4. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ
FEATURES OF FORMING OF POSTCHOLECYSTEKTOMIC SYNDROME
Настич М. М.
Науковий керівник: д.м.н., доц.Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна.

5. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2009 – 2012 РОКИ
ANALYSIS OF GENERAL MORBIDITY AMONG ADULTS IN TRANSCARPATHIA DURING 2009-2012
Овчіннікова Д.А., Макаренко Н.В.
Науковий керівник: доц.. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини,
м. Ужгород, Україна

6. АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ 2009-2013 РОКІВ
THE ANALYSYS OF THE CONDITION OF CONTAMINATION OF WATER RESOURCES OF TRANSCARPATHIAN REGION DURING THE PERIOD OF 2009-2013
Урбан І.Б., Бойко Г.М., Курчик Р.І.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Фера О.В.; к.б.н., доц. Микита Х.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини
м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)



АСКЛЕПІЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

HEMO MEDIKA
Ukraine

ПЕРВИННА ПРОФСПІЛКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ УжНУ
ОПОРА ЗАХИСТ
1987

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)

SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOLOGICAL ANATOMY)

Ауд.Л1 УЦМКЛ

Голова секції: Муржо Е.З.
Head of the section: E. Murzho
Секретар секції: Павук Ф.М.
Secretary of the section: F. Pavuk

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ДИНАМІКА СМЕРТНОСТІ ВІД ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ЗАКАРПАТТІ В 2012-2013 РОКИ

THE DYNAMICS OF MORTALITY FROM MYOCARDIAL INFARCTION IN TRANSCARPATHIA IN 2012-2013

Бейсюк І.В., Урста В.В., Савенко О.В.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Мігляс В.Г., ас. Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра патологічної морфології та анатомії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) зумовлюють значну частину смертей у дорослій популяції, що завдає суспільству важких матеріальних та людських втрат. Ішемічна хвороба серця (ІХС) та артеріальна гіпертензія (АГ) займають важливе місце в структурі захворюваності та смертності населення України. Однією з основних причин смертності є важке ускладнення ІХС – інфаркт міокарда. Моніторинг показників захворюваності вказує на тенденцію до зменшення поширеності власне АГ і до зростання поширеності АГ у поєднанні з супутньою патологією, а також на зростання смертності внаслідко інфаркту міокарда. Серед особливостей умов проживання населення гірської зони Закарпаття слід відзначити складний гірський ландшафт та клімат Українських Карпат, і пов'язані з цим часті руйнівні природні явища, відносну густонаселеність регіону, недостатній розвиток комунікаційної та соціальної інфраструктур, що нерідко ускладнює надання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги. Це в свою чергу негативно впливає на динаміку смертності від ІМ.

Мета роботи. Виявити динаміку змін смертності від інфаркту міокарда і частоту різних його форм протягом 2012-2013рр.

Матеріали і методи дослідження. Гістологічні зрізи, виконані на базі патморфологічного відділення Ужгородської Центральної міської лікарні; результати мікроскопічного, патогістологічного, патохімічного дослідження тканин; дані статистичних досліджень;

Висновки. З усіх досліджених випадків (близько 50) значну частину займали дрібновогнищеві інфаркти, а близько 30% – трансмуральні. Виявлено, що найчастіше спостерігається ураження задньої стінки лівого шлуночка (70%), а також бічної стінки (біля 17%). Значно рідше визначено ураження передньої стінки. Інфаркт міокарду може супроводжуватися ускладненнями, серед яких розвиток аневризми серця (виявлена близько в 8% випадків), а також міомаляцією міжлуночкової перегородки (2%) і задньої стінки лівого шлуночка(3%). Останні супроводжувалися летальним закінченням у всіх випадках. В загальному ж в Закарпатті відзначається смертність від інфаркту міокарда на рівні 17%(2012р.). За 2013р. цей показник зменшився до 15,2%. Це пов`язано з впровадженням нових методів діагностики і лікування, а також оновленням апаратури. В гірських районах спостерігається нижча захворюваність на ІХС, але вища смертність від ІМ. Це може бути наслідком гіршої доступності медичної допомоги в гірських районах Закарпаття.

2. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЕЧІНЦІ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER AFFECTED BY HIV INFECTION

Верба Н.А., Король В.А,
Науковий керівник: доц. Король Т.М.
Медичний факультет Вінницького національного медичного університету
імені М.І. Пирогова
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
м. Вінниця, Україна

Вступ. Незважаючи на досить велику кількість наукових праць, присвячених питанням етіології, патогенезу, клініки, діагностики й лікування СНІДу не має чітких даних про характер ушкоджень тканини печінки при цьому захворюванні.

Метою нашої роботи було верифікувати патогенетично значущі структурні зміни в печінці у померлих ВІЛ-інфікованих осіб, залежно від долучення лікарських засобів та наркотичних речовин для аргументації окремих положень діагностичної і лікувальної тактики.

Матеріали і методи. Впродовж останніх 5 років за даними Вінницького обласного патологоанатомічного бюро (ВОПАБ) було проведено 17323 розтинів померлих в стаціонарах міста та області. Серед них було задокументовано 659 ВІЛ-інфікованих.Для гістологічного дослідження використані шматочки печінки померлих, отриманих при аутопсії, розмірами не більше 1,0х0,5 см, які фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну. Згідно з отриманими нами даними, чисельність померлих ВІЛ-інфікованих осіб (за матеріалами ВОПАБ) постійно зростає, відслідковується позитивна (у статистичному сенсі) динаміка, і це стосується як чоловіків так і жінок. У померлих з ВІЛ-інфекцією, тобто на пізніх стадіях розвитку глибокого імунодефіциту, майже постійним є ураження печінки, що зумовлено різними негативними факторами: токсичне ураження печінки (в результаті прийому лікарських препаратів та при лікуванні ВІЛ, особливо, на фоні прийому наркотичних речовин),хронічні вірусні інфекції (HBV, HCV),в торинні захворювання (туберкульоз, грибкові інфекції, ЦМВ-інфекція, токсоплазмоз). Лікарсько-індукована гепатотоксичність часто виявляється при констатації факту лікування контингенту хворих на СНІД з летальними наслідками. Вона залежить від токсичного потенціалу лікарського препарату, генетичних факторів і факторів ризику, пов’язаних із способом життя пацієнта (вживання наркотиків, алкоголю, соціальний статус та інші чинники).

Висновки. В результаті проведених досліджень встановлено, що важкість ураження печінки проявляється від помірно виражених змін в структурі паренхіматозних елементів органа до незворотніх порушень.

3. АНГІОАРХІТЕКТОНІКА СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ПЛОДІВ 4-6 МІСЯЦІВ

ANGIOARCHITECTONICS OF THE SYGMOIDOREKTAL SEGMENT IN 4-6 MONTHS FETUSES

Гораш Є.В., Товкач Ю.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

Вступ. Вивчення особливостей кровопостачання сигморектального сегмента в перинатальному періоді має вагоме значення для анатомічного обгрунтування нових хірургічних втручань та удосконалення існуючих.

Мета роботи. Визначити особливості ангіоархітектоніки сигморектального сегмента у плодів 4-6 місяців.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 30 трупах 4-6-місячних плодів (161,0-290,0 мм тім’яно-п’яткової довжини) на базі Чернівецького обласного патолого-анатомічного бюро (м. Чернівці) під час планових розтинів.

Використовували методи макромікропрепарування, морфометрії, ін'єкції артеріальних судин.

Висновки. У плодів 4-6 місяців сигморектальний сегмент кровопостачається з басейну нижньої брижової артерії, а саме останньою сигмоподібною та верхньою прямокишковою артеріями. Між вказаними судинами визначається анастомотична гілка, яка у 25-ти плодів має пристінковий тип розташування, а у 5-ти плодів – позастінковий.

4. УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ В НОРМІ

ULTRASTRUCTURAL FEATURES PROSTATE MATURE LABORATORY RATS IN THE NORM

Долинко Н.П., Халло О.Є.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Грицуляк Б.В.
ДВНЗ "Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника"
Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Захворювання передміхурової залози є однією із причин розвитку чоловічого неплідця, але особливості її ультраструктурної організації є неповними.

Мета роботи. Дослідити ультраструктуру передміхурової залози у статевозрілих лабораторних щурів у нормі.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для дослідження послужили тканини передміхурової залози 9-и статевозрілих лабораторних щурів лінії Вістар.

Висновки. У складі епітелію кінцевих відділів вентральних залоз наявні клітини двох типів: основні епітеліоцити та простатоцити, кількість останніх переважає, на їх апікальній поверхні наявна велика кількість коротких мікроворсинок. Ядро овальної форми, хроматин у ньому розташований дифузно. Серед цитоплазматичних органел переважає розвинена ендоплазматична сітка та значна кількість електроннощільних гранул. Основні епітеліоцити знаходяться на базальній мембрані, для їх ядер характерна перинуклеарна концентрація хроматину. В цитоплазмі наявні дрібні мітохондрії та гранулярна ендоплазматична сітка, апарат Гольджі розвинутий слабо. Гемокапіляри вистелені 2-3 ендотеліоцитами, їх ядра овальної форми. Хроматин у них розташований рівномірно. В цитоплазмі наявні мітохондрії з чіткими гребенями, гранулярна ендоплазматична сітка, апарат Гольджі, мікропіноцитозні пухирці. Базальна мембрана суцільна. Ядро перицитів видовженої форми, кількість цитоплазматичних органел незначна.

5. ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НІТРИТ НАТРІЮ НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ

INFLUENCE OF SODIUM NITRITE ON A RATS' ORGANISM: AN EXPERIMENTAL STUDY

Дутко О.О., Жулінська Н.А., Логай К.І., Шпряха Ю.Я.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шерегій Андрій
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Станом на 2010 рік відомо більш 2800 найменувань харчових добавок. Однією з таких є натрієва сіль азотної кислоти, відома як нітрит натрію, $NaNO_2$ з позначкою Е250, та використовується в харчовій промисловості від 1906 року, здебільшого при виробництві ковбасних продуктів, м'яса та риби в якості антиоксиданту, консерванту, зв'язуючої речовини, утримувача вологи та бактеріоциду (бактеріостатично діє на Clostridium botulinum в дозі 160 мг на 1 кг готового продукту). Також, Е 250 перешкоджає розрусі червоних кров'яних тілець при термічній обробці, за рахунок чого готовий продукт має характерний рожевий колір. Відомо, що $NaNO_2$ є токсичною речовиною. Летальна доза нітриту натрію становить 2-6 мг (залежно від особливостей організму).

Мета роботи. Дослідити вплив нітриту натрію (Е 250), що міститься в складі ковбасних виробів на організм щурів.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на базі кафедри загальної хірургії УжНУ.

Дослідженням охоплено результати спостереження за 40 білими лабораторними щурами серії Вістар на протязі 6 місяців, які були поділені на 2 групи, в залежності від раціону харчування по 20 щурів в кожній. Раціон щурів першої групи склався з ковбаси напівкопченої, українського виробника. До складу такої ковбаси входив нітрит натрію (Е 250). В другій (контрольній) групі харчування не відрізнялось від загальноприйнятих положень. Використано мікроскопічні методи, макроскопічні, метричні та метод спостереження.

Висновки. Надмірна кількість $NaNO_2$ (Е 250) в раціоні харчування достовірно є загрозою розвитку новоутворів (фіброми), що надалі може викликати розвиток злоякісних новоутворень та призвести до летальних наслідків.

При вживанні харчових продуктів з вмістом (Е 250) доцільно вживати профілактичних мір (віт С), оскільки останній є антиоксидантом і попереджує розвиток передракових станів.

6. АСИММЕТРИЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ ОКОЛОСЕРДЕЧНОЙ СУМКИ НА ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ

ASYMETRY OF PERICARDIUM'S FIXATION ON THE PULMONARY VEINS

Зиновьев И.Э., Федько К.О.
Научный руководитель: к.мед.н., доцент Измайлова Л.В
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра анатомии человека
г. Харьков, Украина

Вступление. Известно, что современный уровень развития морфологии ставит перед анатомами новые задачи по уточнению анатомии средостения. Строение средостения у человека изучались, в основном, макромикроскопическими методами.

Цель работы. Изучить новые, более рациональные доступы к органам и сосудам грудной полости. Для решения этой проблемы в клинической практике применяются как консервативные, так и оперативные методы лечения. Отечественные и зарубежные ученые достигли значительных успехов в изучении этиологии, патогенеза, клиники и лечения заболеваний средостения. Однако литературные данные различных авторов весьма разноречивы. Авторы специальных руководств не связывали описание топографию и магистральных сосудов средостения с особенностями топографии задней стенки перикарда и фиксации его на задней поверхности сердца и сосудах корня сердца.

Материалы и методы исследования. Целый ряд исследований был посвящен изучению микроскопической анатомии средостения. Для выявления данных о структурной организации средостения был применен комплекс современных морфологических методов. Нами было выполнено гистотопографическое исследование зон фиксации и степени фиксации околосердечной сумки на внутриперикардиальных отделах сосудов корня сердца. Антропометрические исследования, а также микроскопическое исследование сосудов корня сердца (послойная препаровка).

Выводы. Выявлены крайние формы изменчивости внутриперикардиальных отделов сосудов корня сердца – более длинные и более короткие. Из полых вен на большем протяжении в полости околосердечной сумки располагается верхняя полая вена, причем длина ее зависит от выраженности заворотов и положения переходной складки перикарда. Нижняя полая вена ни в одном случае полностью не располагалась в полости перикарда, а какая – либо ее часть располагалась вне и прилегала к пищеводу или к правому плевральному мешку.

7. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШОКОВИХ РЕАКЦІЙ

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF SHOCK REACTIONS

Іванів М. М.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Серветник М.І.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Медичний факультет №1 спеціальність "Лікувальна справа"
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
м. Львів, Україна

Вступ. Шок, у переважній більшості випадків, презентує собою фінальний патогенетичний механізм взаємопов'язаних між собою потенційно летальних клінічних ситуацій, а саме – масивних кровотеч, травматичних пошкоджень, розповсюджених опіків, обширних інфарктів міокарду, тромбоемболії гілок легеневої артерії, мікробного сепсису. Шок в умовах лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) та на фоні супутньої патології, що його провокує, носить летальний характер. В Європі випадки шоку, зокрема, септичного складають понад 32%, з летальністю понад 17%. У США превалює токсичний шок, особливо у випадках стафілококової та стрептококової етіології. Щорічно від цього ускладнення страждає більше, ніж 200 000 людей з відсотком смертності від 30 до 60. В Україні найчастіше діагностується кардіогенний шок з рівнем смертності понад 90%.

Мета роботи. Вивчення та аналіз основних типів шоку з летальним наслідком у Львівському регіоні за даними Львівського обласного патологоанатомічного бюро (ЛОПАБ).

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз даних протоколів автопсій ЛОПАБ протягом 2009-2013 рр.

Висновки. У процесі нашого дослідження було встановлено, що середній вік пацієнтів, померлих від різних типів шоку, становить 61 рік серед чоловіків та 52 роки серед жінок. Співвідношення між жінками та чоловіками, які померли внаслідок поліорганної недостатності, зумовленої шоком, складає 1:3. Найменший вік пацієнтів – 35 у чоловіків, 28 у жінок. У результаті проведеного аналізу встановлено відсоткове співвідношення випадків різних типів шоку:

- токсичний шок 8%
- кардіогенний шок (КШ) 25%
- гіповолемічний шок 28% (ГШ)
- інфекційно-токсичний шок 40% (ІТШ)

За даними ЛОПАБ найпоширенішим є ІТШ, друге місце посідає ГШ. КШ – третій за частотою виникнення шок, діагностований у 25% випадків у пацієнтів із кардіо-васкулярними захворюваннями. Значна кількість летальних випадків, пов'язаних із шоком та поліорганною дисфункцією, може вказувати на деякі аспекти неадекватності лікування пацієнтів з кардіологічною патологією у чоловіків, гінекологічною – у жінок, а також досить високим показником септичних ускладнень з летальним характером.

8. ПОРІВНЯЛЬНА КРАНІОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОЗКОВОГО ВІДДІЛУ ЧЕРЕПА СТАРОДАВНЬОЇ ТА СУЧАСНОЇ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CEREBRAL SRULL OF ANCIENT AND MODERN MAN

Іванов О. С., Кочьян А. Н., Піскунова А.Ю.
Науковий керівник – д. м. н., проф. Вовк Ю. М.
Кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Луганськ, Україна

Вступ. В усі часи краніологія залишалась важливою частиною етнічної та медичної антропології. Враховуючи даний аспект, вивчення черепа має особливе значення, а сучасний стан антропологічних методик дозволяє порівняти фізичні особливості різних народів з мінімальною похибкою. В живої людини такої точності досягнути не має можливості. Разом з тим є можливим уявити антропологічний тип людей які жили багато століть тому.

Метою роботи було порівняння основних краніометричних характеристик мозкової коробки стародавньої та сучасної людини.

Матеріали та методи. Дослідження були проведені з використанням 15 викопних черепів стародавніх людей, які бели знайдені підчас археологічних розкопок. Також були відібрані 15 черепів сучасної людини. Остеометрію проводили методикою краніометричного дослідження за В. П. Алексєєвим, показники вимірювались за допомогою ковзного циркуляра, сантиметрової стрічки, лінійки та портативного краніометра. Вимірювались лобна, тім'яна та потилична дуги (за допомогою сантиметрової стрічки) та лобна, тім'яна та потилична хорди (за допомогою ковзного циркуляра).

Висновки. Після співстановлення середніх архиметричних даних вимірювання стародавніх та сучасних черепів, виявили, що лобна хорда сучасних черепів (11,3), більша аніж в стародавніх (11,2); лобна дуга в сучасних черепів (12,5), більша за показники стародавніх (12,4); тім'яна хорда сучасних черепів (10,8) більша за показники стародавніх (10,5); тім'яна дуга сучасних черепів (12,1)більша за аналогічний показник стародавніх (11,9), потилична хорда в сучасних черепів (9,7) більша ніж в стародавніх (9,4), потилична дуга сучасних черепів (11,4) більша за стародавніх (11,0). Вирахувавши показник середнього арифметичного лоба в сучасних черепів він виявився більшим (90,6) проти (90,5). Викривлення тім'яної кістки сучасних (90,8) проти (88). Викривлення потилиці (87) в сучасних черепів проти (85,4) викопних. За сумою трьох хорд сучасні черепи також були по переду (31,8)проти (31,1).

За остеометричними показниками середньою арифметичною вигин кісток сучасної людини більше ніж в стародавньої. Лобна кістка на 0,1 см, тім'яна – 2,8 см, потилична – 1,6 см. За сумою трьох хорд сучасні черепи мали показники на 0,7 см більші за показники стародавніх черепів.

9. ГІСТОАРХІТЕКТОНІКА МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПІЗНІХ ПЛОДІВ

HISTOARCHITECTONICS OF THE CYSTOURETHRAL SEGMENT OF THE LATER FETUSES

Кашперук-Карпюк І.С., Олійник Р.О., Проняєв Д.В.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

Вступ. За статистичними даними, на 1000 новонароджених припадає від 40 до 50 дітей з природженими та спадковими захворюваннями сечовидільної системи. З'ясування будови міхурово-сечівникового сегмента у плодів на мікроскопічному рівні має суттєве значення для перинатології та дитячої хірургії. Подібні дослідження є анатомічною основою для обґрунтування термінів і механізмів виникнення варіантів та природжених вад сечових шляхів, розроблення методів їх профілактики та хірургічної корекції

Мета роботи. Вивчити особливості анатомічного становлення шарів міхурово-сечівникового сегмента у динаміці третього триместру внутрішньоутробного розвитку.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 30 трупах 7-10 місяців. Використовували методи морфометрії, ін'єкції судин, тонкого препарування.

Висновки. Мікроскопічно у плодів третього триместру стінка сечового міхура побудована з внутрішньої, середньої та зовнішньої оболонок. Внутрішня утворена слизовою оболонкою та підслизовою основою, середня – м'язовою, зовнішня в ділянці верхівки та тіла сечового міхура – очеревиною, а в межах шийки сечового міхура – адвентиційною оболонкою. У плодів третього триместру в підслизовій основі міхурово-сечівникового сегмента визначається щільна венозна сітка. Внутрішній м'яз-замикач сечівника має різноманітну будову: частіше (50%) може бути утворений кільцем колового шару та передніми пучками зовнішнього поздовжнього шару; рідше (33%) – передніми пучками зовнішнього поздовжнього шару та попе речними пучками

внутрішнього поздовжнього шару в межах трикутника сечового міхура; найрідше (17%) – кільцем коло-вого шару, потовщеним у передньобокових відділах. У товщі адвентиційної оболонки на рівні внутрішнього вічка сечівника спостерігається багато різнокаліберних судин.

10. ДІАГНОСТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНИХ ЗУБЧАСТИХ АДЕНОМ (ЗА ДАНИМИ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ», КИЇВ)

DIAGNOSTIC OF SERRATED COLORECTAL ADENOMAS (BY THE DATA OF MEDICAL CENTRE "OBERIG, KIEV)

Костоглодов А. В, Яковенко В.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф.. О.Г.Курик
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м. Київ, Україна

Вступ. Зубчасті колоректальні аденоми (ЗКА)– різновид передракових утворень, які мають високий онкогенний потенціал, тому своєчасні діагностика і лікування їх надзвичайно важливі. ЗКА мають специфічний генез і характерну морфологічну будову, що зумовлює назву аденом. Сучасні методи ендоскопічного дослідження, такі як відеоколоноскопія з високою роздільною здатністю, високим збільшенням дозволяють діагностувати аденоми товстої кишки, однак діагноз ЗКА можна поставити виключно при морфологічному дослідженні колонобіоптатів або операційного матеріалу.

Мета дослідження – визначити частоту виявлення ЗКА при скринінговій колоноскопії з подальшим морфологічним дослідженням біоптатів.

Матеріали та методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 69 протоколів скринінгової колоноскопії (Olympus Evis Exera III CF- HQ190L), виконаних на базі Медичного Центру «Універсальна клініка «Оберіг», і відповідних ним протоколів патоморфологічного дослідження.

Результати. З 69 пацієнтів, яким проведена скринінгова колоноскопія, у 47 (68%) виявлені 94 колоректальні поверхневі неоплазії, з яких було взято біопсію або виконане ендоскопічне видалення утворень (в кожного пацієнта діагностовано від 1 до 9 утворень). У 18 (38%) з 47 пацієнтів були діагностовані ЗКА. При морфологічному дослідженні в 44 (47%) всіх виявлених поверхневих неоплазій діагностовано ЗКА. Гістологічно 40% ЗКА були поліповидними, 57% – пласкими і 3% – мікроаденомами.

Висновки. Отже, ЗКА є частою патологією слизової оболонки товстої кишки, яка виявляється у 38% всіх пацієнтів з поверхневими неоплазіями товстої кишки. Скринінговая колоноскопія з біопсією є ефективною для діагностики передракових колоректальних неоплазій.

11. РОЗВИТОК ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ

DEVELOPMENT OF THE HUMAN PAROTID GLAND IN PREFETAL PERIOD

Лаврів Л.П., Олійник Д.І., Мануїла В.В.
Науковий керівник: д.мед.н. Олійник І.Ю.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургі
м. Чернівці, Україна

Вступ. Важливим завданням теоретичної медицини є розробка основ перинатальної анатомії (Ахтемійчук Ю.Т., 2010), оскільки проблема зниження перинатальної захворюваності і смертності не може бути повністю вирішена без поглибленого вивчення періодів ембріогенезу і раннього фетогенезу, які багато в чому визначають подальший розвиток плоду і новонародженого. З'ясування джерел закладки, особливостей розвитку та становлення топографії привушної залози (ПЗ), у пренатальному періоді розвитку людини має важливе значення для розуміння структурно-функціональної організації слиновидільного апарату і ротової порожнини в цілому.

Мета роботи – вивчити синтопію та морфологічні особливості зачатка ПЗ з прилеглими структурами у передплодовому періоді пренатального онтогенезу людини.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено 19 передплодів (Пп) людини віком 43-84 доби, 14,0-79,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). У ході дослідження використовували методи: мікроскопії серійних гістологічних зрізів, гістохімії, морфометрії, графічного і пластичного реконструювання, макро- і мікрофотографії.

Висновки. Результати досліджень показали, що зачаток ПЗ, на початку передплодового періоду онтогенезу людини (Пп 14,0 мм ТКД) значно збільшується і набуває вигляду суцільного епітеліального тяжа. Ріст епітеліального зачатка ПЗ у передплодовому періоді спрямований до зовнішнього вуха. У Пп людини 23,0 мм ТКД має місце зміна форми потовщеного дистального відділу, яку ми визначаємо як початок процесу „брунькування" (галуження) епітеліального зачатка ПЗ внаслідок якого появляються зачатки епітеліальних тяжів другого порядку. Вважаємо, що починаючи з 56 доби (Пп 30,0 мм ТКД) і до 84 доби (Пп 79,0 мм ТКД), для зручності опису та характеристики ПЗ, у її зачатку доцільно виділяти чотири складові частини. Три перших частини разом відповідають майбутній привушній протоці, а з четвертої, у процесі формоутворення, розвивається її секреторний відділ. Розвиток мезенхіми (Мх) ротової порожнини та її похідних впродовж передплодового періоду пренатального онтогенезу людини відбувається неодночасно. Раніше всього диференціюється периепітеліальна Мх нижньої і верхньої щелеп, язика, а далі й зачатка ПЗ. Здобуті та систематизовані результати досліджен¬ня можуть бути застосовані в лабораторіях скринінгу морфологічного матеріалу для оцінки ступеня дозрівання та прогнозування життєздатності організму і діагностики відхилень від нормального розвитку.

12. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИФИЗЕ МОЗГА ПРИ ЛЕТАЛЬНОМ ИСХОДЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА.

PATHOLOGICAL CHANGES OF PINEAL GLAND IN LETAL CASES OF GASTRIC ULCER.

Лавров Ф.Д., Миловидова А.Э.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Губина-Вакулик Г. И.
2 медицинский факультет Харьковского национального медицинского университета
Кафедра патологической анатомии
г. Харьков, Украина.

Вступление. Эпифиз головного мозга человека является регулятором циркадных ритмов (циклы сон-бодрствование), продуцируя индоламины (серотонин, мелатонин) и полипептиды. Известно много эффектов мелатонина, однако досконально роль эпифиза все еще не изучена. Проведенные другими авторами клинико-лабораторные исследования по проблеме язвы желудка выявили снижение содержания мелатонина ночью в крови больных и положительное влияние мелатонина и эпифизарных полипептидов на заживление язвы желудка.

Цель настоящего исследования – изучить гистологическую картину эпифиза мозга умерших больных с язвой желудка, осложнившейся кровотечением.

Материалы и методы. Использованы микропрепараты эпифиза мозга 6 случаев аутопсии больных язвенной болезнью желудка, осложнившейся кровотечением, а также 3 новорожденных – как группы сравнения. Микропрепараты окрашены гематоксилином-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону. Микроскопирование осуществлено на микроскопе Axiostar-plus (Zeiss, ФРГ). На компьютерных изображениях определяли площадь ядер пинеалоцитов и количество пинеалоцитов на площади фотоснимка при увеличении в 400 раз.

Результаты. В исследуемых эпифизах мозга обнаруживается уменьшение площади паренхимы, рыхлость расположения пинеалоцитов, увеличение количества глии. Отмечается наличие так называемого мозгового песка. В единичных случаях в ткани эпифиза мозга встречаются кисты, очевидно, как следствие инфаркта в прошлом. Во всех случаях имеет место выраженное полнокровие. В пределах фотоснимка микропрепаратов (ув.400) количество пинеалоцитов составляет 65-108 экз, тогда как у новорожденного – 200-210 экз. При этом ядра пинеалоцитов крупные, в среднем площадь ядра – 38,54±2,39мкм2, тогда как у новорожденного – 22,24±1,60 мкм2.

Выводы. У умерших больных хронической язвой желудка эпифиз мозга имеет признаки выраженной атрофии с вероятным развитием гиперплоидизации ядер оставшихся пинеалоцитов, что свидетельствует об активном участии этой нейроэндокринной железы в течении данного заболевания.

13. АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ДИСПЛАЗІЇ ЕПІТЕЛІЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ЗА ДАНИМИ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»)

STUDY OF EPITHELIUM DYSPLASIA OF GASTROINTESTINAL TRACT (BY THE DATA OF MEDICAL CENTRE "OBERIG, KIEV)

Лазарчук Г.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Курик О.Г.
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м. Київ, Україна

Актуальність. Дисплазією вважається порушення структури тканини, що характеризується патологічною проліферацією і атипією епітелію. Оскільки дисплазія є передраковим станом, її діагностика і своєчасне лікування надзвичайно важливі.

Мета дослідження – визначити частоту виявлення дисплазій високого ступеня шлунково-кишкового тракту і оцінити ефективність їх малоінвазивного лікування.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз випадків езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС) і колоноскопії (КС), проведених на базі Медичного Центру «Універсальна клініка «Оберіг».

Результати і обговорення. За 2013 рік проведені 731 діагостичні ЕГДС і 499 КС (відеоендоскопічні дослідження, вузькосмугові дослідження, хромоскопія – відеоендоскопи Olympus CF-150; Olympus GIF-160Z; Olympus Optical). При морфологічному дослідженні біоптатів дисплазія високого ступеня, яка потребує хірургічного лікування, була знайдена в 1 випадку в стравоході на фоні спеціалізованої кишкової метаплазії (стравоходу Барретта) і в 4 випадках в шлунку (у 3 пацієнтів на фоні хронічного атрофічного гастрита з кишковою метаплазією і у 1 пацієнта – в аденоматозному поліпі шлунка), що склало 0,7% від загальної кількості ЕГДС. При КС дисплазія високого ступеня була знайдена у 5 пацієнтів з аденоматозними поліпами (1% всіх КС). Всі неоплазії були видалені шляхом ендоскопічної резекції слизової оболонки (EMR) з попередньою підслизовою ін'єкцією. Гістологічно у всіх випадках резекція була проведена в межах здорових тканин (R0), відсутня інвазія в лімфатичні (L0) і кровоносні судини (R0).

Висновки. ЕГДС і КС із застосування методик покращення ендоскопічного зображення є ефективними для діагностики дисплазії епітелія слизової оболонки шлунково-кишкового тракту. Лікування дисплазій високого ступеня доцільно проводити шляхом ендоскопічної резекції слизової оболонки з видаленням неоплазії в межах здорових тканин.

14. ДІАГНОСТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДЕОІЛЄОКОЛОНОСКОПІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПОВЕРХНЕВИХ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ

DIAGNOSTIC EFFICIENCY OF VIDEOILEOCOLONOSCOPY FOR DIAGNOSIS OF COLORECTAL NEOPLASIA

Лупаренко В.А,. Яковенко В.О.
Науковий керівник: д.м.н., Курик О.Г.
Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м. Київ, Україна

Вступ. Захворюваність на рак товстої і прямої кишки зберігає тенденцію до зростання у всьому світі. В Україні, згідно даних Національного канцер реєстру, практично половина всіх випадків захворювання виявлені на III-IV стадії захворювання, що пояснює високу (36,8%) дорічну летальність цієї категорії хворих. Виправити

ситуацію може своєчасна діагностика поверхневих колоректальних неоплазій (ПКН), з яких, як правило, розвивається колоректальний рак. Кращими для діагностики ПКН є ендоскопічні методи, в той же час недостатньо вивчена діагностична ефективність відеоілєоколоноскопії (ВІКС).

Мета роботи. Вивчити діагностичну ефективність ВІКС у вузькосмуговому спектрі (narrow band imaging, NBI) з високим збільшенням для діагностики ПКН.

Матеріали і методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 187 протоколів ВІКС, що були виконані в режимі високого ендоскопічного збільшення (х80) і NBI (відеоколоноскоп Olympus EVIS EXERA III CF-HQ190L).

Результати. У 143 хворих з 187 (76%) була виявлена 531 ПКН. При цьому у групі чоловіків були виявлені 305 ПКН (72 хворих), у групі жінок – 225 ПКН у (72 хворих). З чого можна зробити висновок, що немає залежності від статі хворих у кількості випадків ПКН. Індекс виявлення ПКН (кількість виявлених ПКН по відношенню до загальної кількості обстежених хворих) у всіх обстежених хворих склав 2,8. Цей показник у групі чоловіків склав 3,2, а у групі жінок – 2,4. Тобто при умові відсутності залежності кількості випадків ПКН від статі хворих, у групі чоловіків кількість ПКН на одного хворого вірогідно вища ніж на одного хворого в групі жінок.

Висновки. ВІКС у режимах NBI і високого збільшення є ефективною у виявленні ПКН. У 76% (95% ДІ 70-82%) хворих виявлені ПКН. Індекс виявлення ПКН склав 2,84. Відсутня залежність від статі хворих у кількості випадків ПКН ($p=0,9$; $\chi^2=0,02$). При цьому кількість виявлених ПКН у одного хворого у групі чоловіків вірогідно вища ніж у одного хворого в групі жінок ($p<0,00001$; $\chi^2=22,9$). ПКН частіше виявляються у лівій половині товстої кишки 76% ($p<0,00001$; $\chi^2=282,8$).

15. ПОРУШЕННЯ ТРОФОБЛАСТИЧНОЇ ІНВАЗІЇ В АСПЕКТІ МОРФОГЕНЕЗУ ЕКСТРАХОРІАЛЬНИХ ПЛАЦЕНТ

DISORDER OF TROPHOBLASTIC INVASION IN THE ASPECT OF MORPHOGENESIS EXTRAHORIAL PLACENTAS

Майкан А.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Тюлєнєва О.А
Буковинський державний медичний університет
Кафедра патоморфології
м. Чернівці, Україна

Вступ: Екстрахоріальні плаценти – placenta circumvallata (плацента, оточена валиком) та placenta circummarginata (плацента, оточена обідком) – є частими варіантами порушення розвитку цього органу і разом зустрічаються у 6,8-32,0% серед всіх пологів. Дотепер залишається нез'ясованим механізм утворення екстрахоріальних плацент, однак найбільш ймовірним є порушення процесів імплантації – маргінальної інвазії цитотрофобласта в децидуальну тканину матки, наслідком якого є часткове відшарування плаценти по периферії в ранні терміни вагітності з подальшою його самоліквідацією.

Мета дослідження: Морфологія інвазивного росту цитотрофобласта викликає безсумнівний інтерес в аспекті морфогенезу матково-плацентраної ділянки, зокрема гестаційної перебудови спіральних артерій матки. Інвазивний цитотрофобласт представлений інтерстиційним цитотрофобластом, який поширюється в межах строми матково-плацентарної ділянки та досягає спіральних артерій з боку їхньої адвентиції, та внутрішньосудинним цитотрофобластом, який виявляється в просвіті цих артерій.

Матеріали і методи дослідження: Попередніми нашими дослідженнями біоптатів матково-плацентарної ділянки та міометрію у випадках екстрахоріальних плацент показано, що у 52-74% спіральних артерій у проекції периферійної частини плаценти (проекції валика або обідка) не відмічаються необхідні для даного терміну гестації перебудови, зокрема, просвіт цих судин вузький, м'язова оболонка характеризується значною товщиною, практично без фібриноїдних змін, субінтимальний шар потовщений, склерозований.

Крім цього, нами за допомогою імуногістохімічних досліджень процесів регуляції чисельності клітин вільозних структур ектрахоріальних плацент показано, що у периферійних відділах органу є зниженою проліферативна активність цитотрофобласта хоріальних ворсин на фоні посилення процесів відмирання клітин поверхневого трофобласта та строми хоріального дерева.

Висновки: Ворсинчастий цитотрофобласт є камбіальним елементом не тільки для регенерації синцитіотрофобласта ворсин, але й джерелом проліферуючих та інвазивних форм позаворсинчастого цитотрофобласта – інтерстиційного та внутрішньосудинного в складі матково-плацентарної ділянки. Таким чином, можна припустити, що при екстрахоріальних плацентах існує затримка цитотрофобластичної інвазії, що призводить до неадекватної гестаційної перебудови спіральних артерій матки.

16. ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІОКАРДУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ГІПОКСІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

HISTOLOGICAL FEATURES OF MYOCARDIUM OF NEWBORN WITH PERINATAL HYPOXIA IN EXPERIMENT

Молчанюк Д.А., Дубінін С.О.
Науковий керівник – проф. Губіна-Вакулик Г.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра патологічної морфології
м. Харків, Україна

Вступ. Значна кількість патологічних станів серцево-судинної системи (ССС) обумовлюється факторами,наявними у пери- та неонатальному періодах.В останні роки великий інтерес викликає стан ССС новонароджених після перенесеної ними хронічної чи гострої перинатальної гіпоксії.

Мета. Проаналізувати вплив гострої постнатальної та хронічної внутрішньоутробної гіпоксії високого ступеню тяжкості на міокард новонароджених щурів в експерименті.

Матеріали та методи. Експеримент поставлений на щурах лінії Вістар з формуванням періодичних гіпобаричних гіпоксичних умов для вагітних самок (щурята склали групу хронічної внутрішньоутробної гіпоксії – гр.ХВУГ) та одноразово для новонароджених (щурята склали групу гострої постнатальної гіпоксії – гр.ГПГ). Інтактні тварини склали групу контролю (гр.К). Надалі з верхівкової частини серця були виготовлені мікропрепарати (забарвлення по Ван-Гізону та Ейнарсону) та проведені гістологічні та морфометричні дослідження (мікроскоп Axiostar plus – Zeiss). На комп'ютерних зображеннях були визначені площа ядер кардіоміоцитів та оптична щільність ядер.

Результати. На мікропрепаратах групи контролю відмічаємо товстий епікард з наявністю невеликої кількості колагенових волокон, у міокарді – кардіоміоцити з великою кількістю густо розташованих ядер різного ступеню еухромності.На мікропрепаратах міокарду з ХВУГ міокард значно товстіше,ніж у контрольній групі,ядра розміщені менш щільно, кардіоміоцити розташовані хаотично,цитоплазма пухка, капіляри розширені.Має місце фуксинофілія строми – збільшується кількість фіброцитів та колагену.При ГПГ ядра розміщуються рідше,ніж при ХВУГ, цитоплазма стає ще більш пухкою з проміжками.Морфометричне дослідження визначило,що в середньому площа ядер кардіоміоцитів у гр.ХВУГ та гр.ГПГ вірогідно менше,ніж у гр.К: гр.К – 31,74±0,98 мкм2,гр.ХВУГ – 23,71±0,89 мкм2,гр.ОПГ – 22,45±0,82 мкм2 (рк-опг<0,001, рк-хвуг<0,001). Оптична щільність ядер кардіоміоцитів в обох основних групах вірогідно нижче,ніж у гр.К: гр.К – 0,4±0,015 ум. од. опт. щільн., гр.ХВУГ – 0,28±0,011 ум. од. опт. щільн., гр.ОПГ – 0,25±0,013 ум. од. опт. щільн.(рк-опг<0,001, рк-хвуг<0,001).

Висновки. Висока ступінь внутрішньоутробної та постнатальної гіпоксії обумовила гальмування процесів розвитку та дозрівання міокарду з проявом гістологічних ознак підвищення навантаження на кардіоміоцити після народження.

17. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУР СТІНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ГОСТРІЙ ЗАТРИМЦІ СЕЧІ

AGE-OLD FEATURES OF REMODELING OF STRUCTURES OF URINARY BLADDER WALL AT SHARP UROSCHESIS

Нестерук С.О.
Науковий керівник: д.мед.н. проф. Гнатюк М.С.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського"
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії.
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Гостра затримка сечі нерідко зустрічаються в лікарській практиці і характеризується значною поширеністю і різноманіттям причин її виникнення а клініцисти не завжди задоволені результатами корекції даного патологічного стану.

Мета. Метою даної роботи стало морфометричне вивчення вікових особливостей ремоделювання структур стінки сечового міхура при гострій затримці сечі.

Матеріали і методи дослідження. Комплексом морфологічних методів досліджений сечовий міхур свиней – самців в'єтнамської породи різних вікових груп на 2-гу добу гострої затримки сечі.

Висновки. Встановлено, що через дві доби після змодельованого патологічного стану нерівномірно, диспропорційно зменшуються товщина слизової оболонки сечового міхура, підслизової основи, м'язової та серозної оболонок. При цьому виражено змінювалися співвідношення між просторовими характеристиками підслизової основи та слизової оболонки, підслизової основи та м'язової оболонки, що вказувало на істотне порушення органного структурного гомеостазу. Збільшувалася щільність ушкоджених епітеліоцитів слизової оболонки сечового міхура. У м'язовій оболонці досліджуваного органа виявлено зміни співвідношень між стромою та міоцитами, що свідчило про порушення тканинного структурного гомеостазу. Отже, гостра затримка сечі на другу добу призводить до виражених порушень структурного гомеостазу на органному, тканинному та клітинному рівнях досліджуваного. Виявлені морфологічні зміни структур сечового міхура при змодельованій патології з віком домінували.

18. ЕНДОСКОПІЧНА І МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА СТРАВОХОДУ БАРРЕТТА

ENDOSCOPIC AND MORPHOLOGICAL DIAGNOSTIC OF BARRET'S ESOPHAGUS

Нечвідова В.В., Яковенко В.О.
Науковий керівник:д.м.н., проф.Курик О.Г.
Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця
Кафедра патологічної анатомії
м. Київ, Україна

Вступ. Стравохід Баррета (СБ) як прояв і ускладнення гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, на сьогоднішній день є однією з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології. СБ характеризується метаплазією епітелію стравоходу у циліндричний, одним з варіантів якого є кишковий епітелій. На сьогоднішній день діагностичні критерії СБ розроблені завдяки можливостям сучасних ендоскопічних методів з прицільним взяттям біопсії і морфологічним підтвердженням діагнозу.

Мета роботи. Провести аналіз випадків діагностики СБ за даними протоколів ендоскопічного і морфологічного дослідження із визначенням типів метаплазії епітелію стравоходу.

Матеріали і методи дослідження. Виконаний ретроспективний аналіз протоколів скринінг-ЕГДС, проведених за період 2010-2012 років на базі Медичного Центру «Універсальна клініка «Оберіг», і відповідних ним протоколів патоморфологічного дослідження.

Результати. За три роки проведено 2120 скринінг-ЕГДС гастроскопом Olympus Q160-Z – відеоезофагогастроскопія у білому світлі, у вузькополосному спектрі (NBI), збільшуюча ендоскопія, хромоендоскопія із збільшенням х115. СБ був діагностований у 784 випадках, що становило 37% від загальної кількості пацієнтів

(2120), яким була проведена ЕГДС. Спостерігалось п’ять підтипів ендоскопічної картини слизової оболонки дистальної частини стравоходу: 1) круглі ямки, регулярна мікроваскуляризація; 2) овальні ямки, регулярна мікроваскуляризація; 3) ворсинчасті/зморщені (мозговидні) ямки, регулярна мікроваскуляризація; 4) відсутність ямок, регулярна мікроваскуляризація; 5) зруйновані ямки, нерегулярна мікроваскуляризація. Встановлено, що 1 тип відповідав фундальному епітелію при гістологічному дослідженні, 2 – кардіальному, 3 – спеціалізованій кишковій метаплазії, 4 і 5 типи відповідали дисплазії епітелію дистальної частини стравоходу. Гістологічно кардіальна метаплазія була діагностована у 63 (8%) пацієнтів, фундальна – у 157 (20%); спеціалізована кишкова метаплазія – у 470 (70%), змішана метаплазія відмічена у 62 (8%) пацієнтів. У 24 (3%) випадках була встановлена дисплазія низького і високого ступенів; в 3 випадках (0,4%) була діагностована аденокарцинома.

Висновок. Основним методом діагностики СБ є ендоскопічне дослідження з використанням сучасних методів, а основним об’єктивним критерієм верифікації СБ є морфологічне заключення, яке має важливе значення у виборі тактики лікування.

19. ВПЛИВ ЦИСПЛАТИНУ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

THE INFLUENCE OF CISPLATIN ON THE MORPHO-FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARD IN EXPERIMENT

Островський М.М.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Геращенко С.Б., д.м.н., проф. Дєльцова О.І.
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
Кафедра гістології, цитології та ембріології
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Проблема лікування онкологічних хворих не стає менш актуальною, незважаючи на постійне вдосконалення шляхів боротьби з пухлинними захворюваннями. Як правило, цитостатики не володіють вибірковістю дії щодо пухлинних клітин, а водночас здійснюють прямий чи опосередкований токсичний вплив на здорові, не обтяжені пухлинним процесом клітини.

Мета роботи. Вивчити морфологічні зміни міокарда під впливом введення інтактним тваринам цисплатину.

Матеріал і методи дослідження. В експерименті цисплатин вводили 24 білим дорослим щурам внутрішньоочеревинно в дозі 2 мг/кг маси один раз на тиждень протягом 9 тижнів. Матеріал для дослідження забирали на 1, 7, 14 і 28 добу після останнього введення. Усі маніпуляції виконані з дотриманням вимог для роботи з експериментальними тваринами.

Висновки. При забарвленні гематоксиліном і еозином на 1-28-у доби експерименту спостерігається повнокров'я артеріальних і венозних судин. В окремих серцевих м'язових волокнах виявляються контрактури. Кардіоміоцити характеризуються деформацією, зморщенням ядер і дислокацією їх на периферію клітини. Починаючи з 14-ї доби, визначаються некротичні зміни кардіоміоцитів, які до 28-ї доби поглиблюються. В інших серцевих м'язових волокнах переважають атрофічні зміни, розростання сполучної тканини. При визначенні в сироватці крові рівня малонового альдегіду за Е.Н. Коробейниковою (1989), дієнових кон’югатів (за В.Б. Гавриловим і співавт., 1988), церулоплазміну (за Г.О.Бабенко, 1968), каталази (за Г.О.Бабенко, 1968) встановлено активацію процесів перекисного окислення і погіршення стану антиоксидантної системи. Результати свідчать про порушення морфо-функціонального стану кардіоміоцитів під впливом цисплатину, що обумовлює його кардіотоксичність і є основою ранніх та пізніх кардіоваскулярних ускладнень, які виникають у пацієнтів при включенні в протокол лікування цього хіміопрепарату.

20. ЛАЗЕРНІ ПОЛЯРИМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУРНИХ ПЕРЕБУДОВ МІОКАРДА ЛЮДИНИ ПРИ ГОСТРОМУ ІШЕМІЧНОМУ ПОШКОДЖЕННІ

LASER POLARIMETRIC CHARACTERISTICS OF STRUCTURAL CHANGES OF THE HUMAN MYOCARDIUM UNDER CONDITIONS OF ACUTE ISCHEMIC DAMAGE

Павлюкович О.В., Тимощук Н.В., Саркісова Ю.В., Григорова О.В.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Бачинський В.Т., к.мед.н., доц. Ванчуляк О.Я.
Буковинський державний університет
Кафедра судової медицини та медичного правознавства
м. Чернівці, Україна

Вступ. В даний час спостерігається впровадження в практику біофізичних методів дослідження нового покоління, зокрема методів заснованих на аналізі змін поляризованого лазерного світлового пучка при проходженні його через біологічні тканини. Актуальність даного напрямку в судовій медицині зумовлена необхідністю розробки нових підходів до визначення гострої ішемії.

Мета роботи. Вивчити можливість використання методу лазерної поляриметрії для діагностики гострого ішемічного пошкодження міокарда.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктами дослідження були дві групи гістологічних зрізів тканини міокарда: перша група – зрізи міокарда, померлих внаслідок гострої коронарної недостатності (24 зразків); друга група – зрізи міокарда, померлих внаслідок інших причин (27 зразків). Зрізи досліджувалися з використанням традиційної оптичної схеми поляриметра, з наступним аналізом за допомогою програми MatLab.

При дослідженні зразків зображення тканини міокарда другої групи встановлено досить рівномірний розподіл площі світлих ділянок, які відповідають міозиновим фібрилам позаклітинної матриці міокарда. У візуалізованих зображеннях позаклітинної матриці зрізів тканини міокарда при гострій коронарній недостатності визначається певна координатна локалізація світлих ділянок, тобто відбувається формування локальних кластерів анізотропних структур. Отримані дані показують, що розподіл еліптичності поляризації лазерних зображень гістологічних зрізів тканини міокарда групи 1 і групи 2 різні.

Висновки. При визначенні статистичний моментів 1-4-го порядків були виявленні відмінності між дисперсією у 1,45 разів; асиметрією – 2,3 рази і ексцесом – 3,4 рази.

Таким чином, нами продемонстрована ефективність використання лазерних поляриметричних досліджень для діагностики та диференціації гострої ішемії.

21. АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТКИ ПІЗНІХ ПЛОДІВ

ANATOMICAL PECULIARITIES OF THE UTERUS OF THE LATER FETUSES

Проняєв Д.В., Ігнатюк А.Ф.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

Вступ. На сьогодні практично кожна вагітність супроводжується ризиком природженої патології. Природжені вади сечостатевої системи посідають третє місце в структурі загальної природженої патології. 54 % випадків малюкової смертності є наслідками ускладнень природжених вад розвитку. З огляду на вищенаведене, особливого значення набувають заходи первинної профілактики, і саме дослідження у галузі перинатальної анатомії мають стати основою ранньої діагностики відхилень нормального морфогенезу та напрацювати морфологічні критерії нормального та патологічного розвитку.

Мета роботи. Простежити закономірності морфологічних перетворень матки в плодовому періоді онтогенезу людини. Виявити ознаки патологічного морфогенезу матки.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 50 трупах та органокомплексах плодів людини.

Висновки. Форма матки плодів 8 місяців (351,0-395,0 мм ТПД) так само була пласкою – від 2,8 до 4 мм товщиною та шириною дна від 4,0 до 10 мм. У всіх випадках спостерігали пласке дно. Особливістю будови матки плодів 9-10 місяців (405,0-500,0 мм ТПД) є поява двояковипуклої грубої матки товщиною 5-7 мм, шириною дна 11-13 мм. Форма дна була або пласкою, або, в більшості випадків – випуклою. У пізніх плодыв ми спостерігали вирівнювання рельєфу дна матки з'явилась горбкувата, пласка та увігнута форми матки. У зрілих плодів спостерігали переважання пласкої та випуклої форми дна матки, крім того лише наприкінці плодового періоду матка з пласкої перетворюється на двояковипуклу, що свідчить про те, що процеси дефінітивної організації її будови тривають в постнатальному періоді онтогенезу. Проте випадки широкої жолобуватої та двогорбої матки у зрілих плодів необхідно вважати якщо не аномальними то такими що можуть призвести до патологічних станів в майбутньому.

22. ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ КЛУБОВО-СЛІПОКИШКОВОГО ПЕРЕХОДУ

PERINATAL ANATOMY OF THE ILEO-CECAL JUNCTION

Проняєв Д.В., Повар М.Ю., Топор О.Д.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

Вступ. Актуальність даного дослідження зумовлена відсутністю об'єктивних даних щодо перинатальної анатомії клубово-сліпокишкового переходу та цілісного уявлення про хронологічну послідовність морфогенезу його складових у ранньому періоді онтогенезу.

Мета роботи. Визначити особливості будови і становлення топографії клубово-сліпокишкового сегмента в перинатальному періоді онтогенезу.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 125 трупах та органокомплексах плодів і новонароджених людини без явних макроскопічних ознак відхилень від нормальної будови шлунково-кишкового тракту. Для виконання нашого дослідження ми поєднали комплекси сучасних та класичних морфологічних та морфостатистичних методів з оцінкою достовірності одержаних результатів, який передбачає виготовлення і вивчення серій послідовних гістологічних та топографо-анатомічних зрізів, звичайне і тонке препарування під контролем мікроскопа, морфометрію, ін'єкцію судин із подальшим препаруванням, контрастну рентгенографію.

Висновки. На становлення дефінітивної будови компонентів клубово-сліпокишкового сегмента та варіантів їх будови виявляють синтопічний вплив права нирка, процеси фіксації ободової кишки до задньої черевної стінки та ступінь заповнення кишки меконієм. Скелетотопічна проекція клубово-сліпокишкового переходу в плодовому періоді змінюється в каудальному напрямку – від рівня I поперекового хребця (4-5 місяці) до рівня ниж¬нього краю V поперекового хребця (8-10 місяці). В неонатальному періоді проекція клубового сосочка визначається в межах тіла V поперекового хребця. Артеріальні судини клубово-сліпокишкового сегмента на 4-5 місяцях характеризуються магістральним типом будови. У пізніх плодів гілки клубово-ободовокишкової артерії утворюють анастамози з клубовокишковими артеріями та правою ободовокишковою артерією.

23. ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ОЧЕРЕВИННОГО ВІДДІЛУ ПРЯМОЇ КИШКИ У ПЛОДІВ 4-6 МІСЯЦІВ

HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE PERITONEAL PART OF THE RECTUM IN 4-6 MONTHS FETUSES

Тимчук О.М., Мамонтова А.С., Жар Л.М.
Науковий керівник: к.м.н., Гораш Є.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

Вступ. Нові об'єктивні дані з перинатальної анатомії дистального відділу товстої кишки доповнять сучасні уявлення про закономірності вікової анатомії і морфологічних перетворень органів травлення людини.

Мета роботи. Визначити особливості гістологічної будови очеревинного відділу прямої кишки у плодів 4-6 місяців.

Матеріали і методи дослідження. Гістологічне дослідження проведено на 30 трупах 4-6-місячних плодів (161,0-290,0 мм тім'яно-п'яткової довжини) на базі Чернівецького обласного патолого-анатомічного бюро (м. Чернівці) під час планових розтинів.

Висновки. Гістологічно, очеревинний відділ прямої кишки у плодів 4-6 місяців представлений слизовою оболонкою, в якій чітко візуалізується власна та м'язова пластинки. Підслизова основа побудована з пухкої волокнистої сполучної тканини і представлена колагеновими та еластичними волокнами. В ній візуалізується невелика кількість кровоносних судин. М'язова оболонка очеревинного відділу прямої кишки має два шари гладкої м'язової тканини: коловий та поздовжній. Останній супроводжує слизові складки кишки, по яких можна визначити початок прямокишкової мускулатури. Серозна оболонка прямої кишки представлена пухкою волокнистою сполучною тканиною.

24. ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ СТРАВОХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ

PERINATAL ANATOMY OF THE GASTRO ESOPHAGEAL JUNCTION

Товкач Ю.В., Флуєраш О.А., Проняєв Д.В.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Ахтемійчук Ю.Т.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
м. Чернівці, Україна

Вступ. Аномалії травної системи становлять 17,8 % і є однією з причин пренатальної смертності. Останнім часом дедалі частіше трапляються випадки природженої паталогії стравохідно-шлункового сегмента травного тракту, що потребує особливої уваги науковців до даної проблеми. Захворювання, пов'язані з розладом замикальної функції стравохідно-шлункового переходу, досить поширені як у дорослих, так і в дітей, і викликають тяжкі ускладнення, які здатні до безперервного рецидивного перебігу та злоякісного переродження. Нині існує понад 50 методів хірургічної корекції патології стравохідно-шлункового переходу. Незважаючи на досягнення в хірургії, актуальність даної теми зумовлена частими рецидивами, які нерідко виникають через недостатнє врахування анатомічних особливостей стравохідно-шлункового переходу.

Мета роботи. Визначити особливості макроскопічної анатомії і топографії стравохідно-шлункового переходу в ранньому періоді онтогенезу.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконано на 61 плоді (15 ізольованих органокомплексів органів черевної порожнини і 46 трупів плодів) та 15 трупах новонароджених.

Висновки. Пренатальне формування замикального механізму стравохідно-шлункового сфінктера відбувається наприкінці 5-го місяця, як наслідок потовщення циркулярного м'язового шару, накопичення кровоносних судин. Стінка стравохідно-шлункового переходу в плодів складається з чотирьох оболонок: слизової, підслизової основи, м'язової та адвентаційної. Просвіт стравоходу заповнений елементами десквамованого епітелію з незначною складчастістю слизової оболонки. На кінці п'ятого місяця внутрішньоутробного розвитку в результаті добре розвиненої слизової оболонки формується кардіальна складка слизової оболонки в ділянці кардіальної частини шлунка ,,складка Губарева" існування якої заперечується в дорослих.

25. ВАРІАНТИ РОЗТАШУВАННЯ ТА РОЗМІРІВ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА ЛЮДИНИ

VARIANTS OF THE LOCATION AND SIZE OF THE HUMAN VERMIFORM APPENDIX

Урбан О.Р., Карп'як О.Б., Мирошниченко О.П.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Головацький А.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м.Ужгород Україна.

Вступ. Червоподібний відросток (appendix) є важливим вторинним лімфоїдним органом, який контролює імунний статус кишкового тракту. Забезпечують цю функцію численні лімфоїдні вузлики діаметром 1–2 мм, які розташовані у слизовій оболонці та підслизовому прошарку стінки червоподібного відростка (Sobotta A., 2001; Головацький А.С., Черкасов В.Г., Сапін М.Р., 2011). Відходить відросток від стінки сліпої кишки в місці сходження стрічок ободової кишки. З літератури відомо, що довжина червоподібного відростка сягає до 10 см, іноді більше. Він вкритий очеревиною інтерперитоніально і має брижу. В залежності від його довжини і розміщення сліпої кишки, червоподібний відросток може знаходитись в різних положеннях, що має велике клінічне значення. Запалення червоподібного відростка – апендицит є дуже частим захворюванням, що вимагає хірургічного видалення. Ось чому нас зацікавило питання щодо варіантів розташування та розмірів червоподібного відростка.

Мета роботи. На архівному клінічному матеріалі визначити варіанти розташування та розміри червоподібного відростка людини, який був видалений у пацієнтів під час операційних втручань.

Матеріали і методи дослідження. Нами опрацьовано історії хвороб 362 пацієнтів, яким було проведено хірургічне видалення червоподібного відростка з приводу його запалення (апендициту) у Старосамбірській центральній районній лікарні Львівської області. Визначали положення відростка та довжину, його відношення до очеревини, враховували вік і стать пацієнтів. Цифровий матеріал опрацьований статистично.

Висновки. Аналізуючи історії хвороб, враховували, що із 362 пацієнтів 225 було чоловічої статі (62,2%), а 137 (37,8%) – жіночої статі. За віком пацієнти розподіляються так: 7–12 років (друге дитинство) – 75 осіб (20,7%); 13–17 років (підлітки) – 41 (11,3%); 18-30 років (юнацький вік і перший період зрілого віку) – 118 (32,6%); 31–60 років (другий період зрілого віку) – 85 (23,5%); старші 60 років (похилий вік) – 43 (11,9%). Отже, найчастіше виникає запалення червоподібного відростка (апендицит) у юнаків і чоловіків першого періоду зрілого віку (32,6%). Нами встановлено такі варіанти розташування червоподібного відростка: найчастіше, у 131 хворого (52,8%), він мав низхідне (типове) положення; у 73 осіб (20,2%) було бічне розташування, висхідне – у 58 осіб (16,0%); присереднє – у 25 осіб (7,0%); тазове – у 12 осіб (3,3%), довжина відростка у цих осіб дорівнює 10–12 см; у двох випадках (0,6%) відросток розміщувався ретроперитоніально і не мав брижі, а в однієї особи (0,2%) червоподібного відростка не було. Довжина червоподібного відростка становила: 3–5 см у 12,9% випадків; 6-3 см – 84,9%; 10–12 см – 2,2%.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ЛИЦЕВОГО НЕРВА: МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА
ABNORMALITIES OF FACIAL NERVE: MORPHOLOGICAL EVALUATION

Битлянин М.В.
Науковий керівнк: асистент Яцко П.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

Актуальність теми. Ураження лицевого нерва посідає перше місце серед мононевритів та мононевропатій, найчастіше зустрічаються серед уражень черепних нервів. За даними світової статистики частота захворювань на неврит лицевого нерва (НЛН) становить від 16,0 до 30,1 на 100000. На НЛН частіше хворіють люди молодого та середнього віку, частіше жінки. НЛН призводить до тривалої непрацездатності, викликає депресивні стани, є перепоною в подальшому нормальному соціальному житті хворого. На жаль, питання лікування уражень лицевого нерва вирішені ще не повністю. Враховуючи високу частоту уражень лицевого нерва та значну кількість ускладнень, переважну захворюваність осіб працездатного віку, з одного боку, та існуючі проблеми

лікування НЛН, з другого, зрозумілим є пошук нових підходів у лікуванні цього захворювання.

Мета і завдання дослідження. Вивчення основних патологій розвитку лицевого нерва. Патогенетичне обгрунтування застосування методик при лікуванні хворих з НЛН. Оцінка клінічної ефективності методик у комплексному лікуванні хворих з НЛН.

Відповідно до цього поставлено такі завдання:

1.Визначити основні аномалії розвитку лицевого нерва.

2.Вивчити аномалії та методи лікування на базі Ужгородської обласної лікарні.

3.Провести статистичний аналіз за даними.

Висновки. Відповідно з проведеними дослідженнями, наявність дегісценцій є найчастішим виявленням морфологічних аномалій розвитку лицевого нерва. Світова наукова спільнота й досі веде дискусії щодо цього питання, не вважаючи патологією. Дегісценції виявляють в 5 – 82 % випадків, в залежності від методів діагностики. Також не завжди виявляються дегісценції в лицевому каналі, в таких випадках нерв може лежати безпосередньо під шкірою слухового проходу.

2. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНАХ ТА ПРИЧИНИ СМЕРТІ У ЛЮДЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ

THE MORPHOLOGICAL CHANGES IN ORGANS AND THE CAUSES OF THE DEATH IN PEOPLE WITH CHRONIC ALCOHOLIC INTOXICATION

Брунцвик О.М., Бігарь А.В.

Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.м.н., доцент Мігляс В.Г.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології, фтизіатрії та інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Алкоголізм − гостра соціально-культурна проблема України. Щороку в країні ставлять на облік 100 тисяч алкоголіків і це набуває ознак національної епідемії. Майже 40% українських підлітків 14-18 років регулярно вживають спиртні напої. Алкоголь є причиною передчасної смерті майже 30% українських чоловіків. За даними статистичного дослідження найвищий рівень захворюваності на алкоголізм у Закарпатській області відмічається у Великоберезнянському, Перечинському, Міжгірському та Мукачівському районах, що пов’язано із умовами проживання та соціально-економічним розвитком місцевості.

Споживання алкоголю сприяє розвитку серцевої недостатності та гіпертонії, підвищує ймовірність розвитку інфаркту міокарда та численні зміни зі сторони органів травлення.

Мета дослідження. Аналізуючи протоколи розтинів, результати гістологічних досліджень та дані історій хвороб людей різних вікових груп, встановити морфологічні зміни в органах та ймовірні причини смерті у людей із хронічною алкогольною інтоксикацією.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано історії хвороб, протоколи розтинів та патогістологічні препарати (забарвлені гематоксилін-еозином) померлих людей першого (чоловіки – 22-35 років, жінки – 21-35 років) та другого (чоловіки – 36-60 років, жінки – 36-55 років) періодів зрілого віку, з анамнезу яких відомо, що вони зловживали алкоголем та перебували на обліку в Закарпатському обласному наркологічному диспансері. Проведено аналіз 15 протоколів розтинів на базі патологоанатомічного відділення Ужгородської ЦМКЛ за 2013-2014 роки.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що у людей, які страждають хронічною алкогольною інтоксикацією, виникають патоморфологічні зміни серцево-судинної системи, зокрема розвиток алкогольної кардіоміопатії, травної системи – алкогольний стеатогепатит, дрібновузловий цироз печінки, гострий деструктивний і хронічний індуративний панкреатити та ін., зі сторони нервової системи – алкогольна енцефалопатія.

Водночас було встановлено часті причини смерті алкоголіків у різних вікових групах. Зокрема, особи першого періоду зрілого віку померли внаслідок гострого деструктивного геморагічного панкреатиту (панкреонекрозу) та від крупозної пневмонії алкоголіків, що відповідно становить 20% та 13,3%. Особи другого періоду зрілого віку померли від вираженої печінкової недостатності, як наслідок цирозу печінки (46,7%), серцевої декомпенсації, як наслідок алкогольної кардіоміопатії (13,3%) та алкогольної енцефалопатії (6,7%).

3. ПЕРЕДСЕРДЯ ЛЮДИНИ У НОРМІ І ПРИ ДЕФЕКТ І МІЖПЕРЕДСЕРДНОЇ ПЕРЕГОРОДКИ

FIBRILLATION IN HUMAN NORMAL AND ATRIAL SEPTAL DEFECT

Дмитренко Я.В.
Науковий керівник: ас. Яцко П.Л., ас. Яцко С.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії та гістології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Міжпередсердна перегородка розмежовує праве і ліве передсердя. На правій поверхні перегородки добре помітна овальна ямка, в цьому місці перегородка найтонша. Зверху і попереду овальна ямка обмежована кантом овальної ямки. У плода на місці овальної ямки є овальний отвір, через який кров з правого передсердя потрапляє у ліве. Після народження овальний отвір закривається заслінкою овального отвору з боку лівого передсердя. Тому з боку лівого передсердя, помітна плоска заглибина, що відповідає овальній ямці, яка обмежована тонкою складкою – заслінкою овального отвору. Дефекти міжпередсердної перегородки (ДМП) – це група вроджених вад серця для яких характерне аномальне сполучення між передсердями. При ДМП як наслідок порушення розвитку формується один або декілька отворів у перегородці.

Мета роботи. На архівному матеріалі Закарпатського обласного кардіологічного диспансеру визначити частоту і види ДМП.

Матеріали і методи дослідження. Ехокардіограми та історії хвороби хворих пролікованих у Закарпатському обласному кардіологічному диспансері.

Висновок. Проаналізувавши 467 історій хвороб Закарпатського обласного кардіологічного диспансеру за 2012-2013 роки було виявлено 136 пацієнтів з ДМП (дев'яносто три жінки і сорок три чоловіка). Встановлено, що найчастіше зустрічається вторинний ДМП (у 89 пацієнтів). У 132 пацієнтів діагностовано одиничний ДМП, у трьох множинний і у одного незрощення овального вікна, вік пацієнтів: від 17 до 66 років.

За 2012-2013 роки у Закарпатському обласному кардіологічному диспансері було виконано 10 операцій по закриттю ДМП. У Закарпатському обласному кардіологічному диспансері також проходять обстеження люди з закритим ДМП, за 2012-2013 роки було 55 таких пацієнтів (36 жінок, 19 чоловіків), у 49 дефект був закритий оперативним методом, у 6 оклюндером.

Також встановлено, що клінічними проявами є миготлива аритмія і легенева гіпертензія, вони з'являються у віці 30-40 років. У людей з хронічною гіпоксією (наприклад у тих, що живуть у горах) легенева гіпертензія з'являється швидше (25-30 років). В дитинстві, зазвичай, ДМП протікає без симптомів, хоча можливі затримка фізичного розвитку, часті ГРВІ, пневмонії. Після закриття ДМП стан хворих добрий.

4. МОРФО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕЧОВИДІЛЬНИХ УТВОРЕНЬ НИРКИ ЛЮДИНИ

MORPHO-TOPOGRAPHIC FEATURES OF THE URINARY FORMATIONS IN HUMAN KIDNEY

Мартинюк Т.С,Човбан К.Е, Чопей А.В
Науковий керівник: к.м.н, доц. Попович Ф.А
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Нирка – це парний паренхіматозний орган, який виконує важливу функцію – виділення сечі, яка містить кінцеві продукти метаболізму. В останні роки збільшилась кількість хірургічних втручань при патології нирок, тому хірургам необхідно досконало знати морфо-топографічні особливості та варіанти сечовидільних утворень.

Мета роботи: Вивчити морфо-топографічні особливості сечовидільних утворень нирки.

Матеріли і методи дослідження. Методом препарування і морфометрії було досліджено сечовидільні шляхи 16 нирок людини (препарати кафедри анатомії людини).

Висновки. Нами підтверджена різноманітність кількості, форми та розташування малих, великих чашечок та ниркової миски нирки людини. Встановлено, що кількість малих ниркових чашечок коливається від 5 до 8, форма нагадує конус, їх середня довжина становить 0,71 см, ширина 0,57 см. Верхівка конуса малих чашечок переходить у 2 великі ниркові чашечки 42%, або у 3 – 58%, середня довжина становить 1,5 см, ширина 0,77 см. Великі ниркові чашечки зливаються у миску, довжина якої коливається від 1,4 до 2,3 см. Ниркова миска частіше має трикутну форму (50%), може бути лійкоподібна та округла форма. Тип миски деревоподібний (80%), або ампульний (20%). Положення миски (ниркове та позаниркове) обумовлює її форму.

5. ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ: ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

CHILDREN BRAIN TUMORS: PATHOMORPHOLOGICAL PECULIARITIES

Муржо Е.З.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Мігляс В.Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних і венеричних хвороб з курсами патоморфології та фтизіатрії
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Злоякісні захворювання є однією з обтяжливих медичних соціально-економічних проблем в Україні. У загальній структурі смертності злоякісні хвороби займають друге місце (13-15 %), поступаючись лише серцево-судинній патології. Пухлини головного мозку за частотою займають п'яте місце серед пухлин інших локалізацій, поступаючись пухлинам шлунку, матки, легень і стравоходу. Хворі з пухлинами головного мозку становлять близько 4 % серед хворих з органічними ураженнями нервової системи. Пухлини головного мозку у дітей зустрічаються в 5-8 разів рідше, ніж у дорослих, і складають 16-20% від усіх новоутворень цього віку.

Мета роботи. Оцінити та визначити морфологічні особливості пухлин головного мозку у дітей, визначити вплив хвороби на якість та тривалість життя дітей залежно від гістологічної структури та властивостей пухлини.

Матеріали і методи дослідження. Дані досліджень ВООЗ, інституту нейрохірургії ім. Н. Н.Бурденко АМН СРСР; інституту нейрохірургії імені А. Л. Полєнова; Київського інституту нейрохірургії; дані власних статистичних розрахунків та досліджень на базі патологоанатомічного відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні.

Висновки. Близько 25% пухлин нервовоїсистеми, що спостерігаються у дітей, припадає на перші 3 роки життя. Хлопчики хворіють частіше (58%), ніж дівчата (42%). Понад 70% усіх пухлин головного мозку у дітей раннього віку складають гліоми. У середньому субтенторіальні пухлини у дітей раннього віку зустрічаються приблизно в 15 разів час-тіше, ніж супратенторіальні, однак у дітей першого року життя переважають супратен -торіальні пухлини. Характерною особливістю пухлин у дітей є переважне їх розташування по середній лінії головного мозку (70-83%). Пухлини проростають в шлуночкову систему (39-41% випад -ків) і мають велику поширеність. Це призводить до раннього розвитку супутньої внутрішньої гідроцефалії і швидкого розвитку внутрішньочерепної гіпертензії. Пухлини

головного мозку у дітей раннього віку характеризуються швидким розвитком. Тяжкість стану дитини неухильно прогресує, що значно погіршує якість життя пацієнтів. Прогноз, щодо тривалості життя у дітей із злоякісними пухлинами несприятливий (до 2 років від початку захворювання), а з доброякісними – відносно сприятливий.

6. ЗАЛЕЖНІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ PSA ВІД СТУПЕНЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА РОЛЬ ІМУНОГІСТОХІМІЇ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ РАКУ

DEPENDENCE OF PSA CONCENTRATION LEVEL ON PROSTATE CANCER DIFFERENSATION DEGREE AND THE ROLE OF IMMUNOHISTOCHEMISTRY IN CANCER PROGNOSIS

Савенко О.В, Гаєвська С.О.
Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.м.н., доцент Антоненко В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології, фтизіатрії та інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні роки зросла захворюваність на рак передміхурової залози серед чоловіків зрілого віку. Рак простати займає друге місце серед онкопатології чоловіків, захворюваність від якого становить 35,8 чоловік на 100 тис. чоловічого населення (станом на 2013 рік, бюлетень Національного канцер-реєстру №14).

При гістологічному дослідженні майже 100% пухлин – аденокарциноми різного ступеня диференціації. Ступінь диференціації визначається за шкалою Gleason і оцінюється у балах від 2 до 10.

Для діагностики раку простати, поряд з іншими методами, визначають рівень PSA (простатспецифічного антигену) в крові (в нормі рівень 0 – 4 нг/мл). На сьогоднішній день широко використовуються імуногістохімічні реакції, зокрема, з антитілами до Ki-67 для визначення проліферативної активності пухлини.

Мета дослідження. Аналізуючи історії хвороб чоловіків II періоду зрілого (36-60 років) та похилого (61-74 роки) віку, хворих на рак передміхурової залози, встановити чи прослідкується залежність рівня PSA від ступеня диференціації пухлини, а також оцінити рівень проліферативної активності пухлин з метою подальшого прогнозування перебігу раку.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано результати лабораторних (визначення рівня PSA в крові до лікування), гістологічних (патогістологічних препаратів забарвлених гематоксилін-еозином) та імуногістохімічних (визначення рівня експресії Ki-67 пухлинними клітинами) досліджень 86 хворих на рак простати на базі Львівського обласного онкологічного диспансеру за 2013 рік.

Висновки. У результаті гістологічного дослідження біопсій хворих з раком простати встановлено, що в 17,1% (14 хворих) виявлено високодиференційовані аденокарциноми (2 – 4 бали за шкалою Gleason), у 22,7% (20 хворих) − помірнодиференційовані аденокарциноми (5 – 6 балів) та у 60,2% (52 хворих) − низькодиференційовані аденокарциноми (7 – 10 балів).

Відмічається також зміна рівня PSA в крові у залежності від ступеня диференціації пухлини. Зокрема, при високодиференційованих пухлинах рівень PSA коливається в межах від 17,3 до 72,51 нг/мл (в середньому становить 36,2 нг/мл), при помірнодиференційованих пухлинах – від 7,3 до 70,2 нг/мл (в середньому – 21,86 нг/мл) та при низько диференційованих пухлинах – від 4,3 до 52,0 нг/мл (в середньому – 19,20 нг/мл).

Проліферативна активність пухлин передміхурової залози залежить від ступеня диференціації пухлини і є максимальною (+++) у хворих із

низькодиференційованими аденокарциномами, з яких у 73,1% (38 хворих) діагностовано віддалені метастази.

7. ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАБЕЛЬНИХ ФОРМ ШЛУНКА І ЙОГО РОЗМІРІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ ТА КОНСТИТУЦІЇ ЛЮДИНИ

COMPARATIVE MORPHOETRIC CHARACTERISTIC OF VARIABLE STOMACH SHAPES AND SIZES DEPENDING ON GENDER AND HUMAN CONSTITUTIONAL TYPES

Яким І.Ю., Фегер О.В.,Товтин Р.-М.І., Турок А.В.
Наукові керівники: к.м.н доцент Капчак В.О., асистент Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

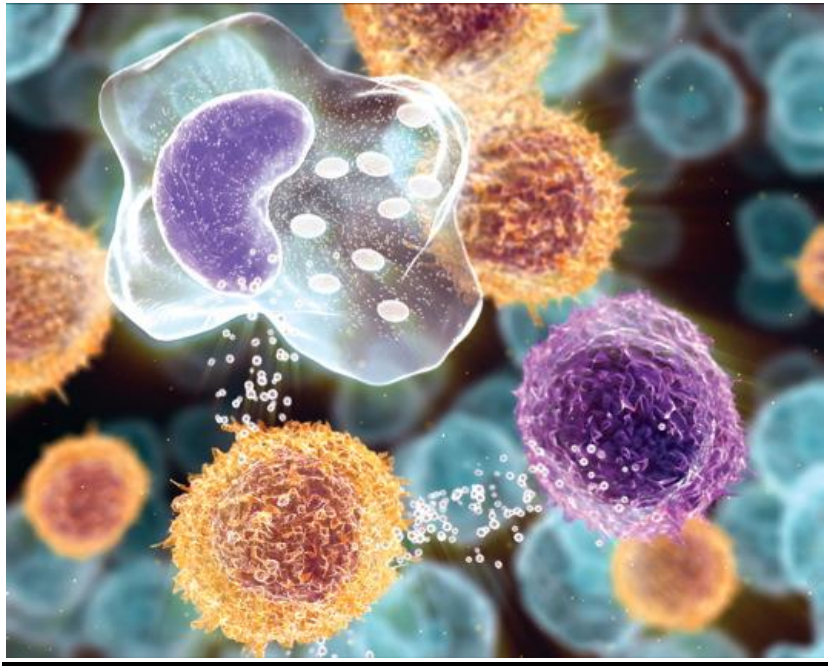
Вступ. За даними наукової літератури форма шлунка перебуває у прямій залежності від статі, типу статури, а також віку людини.

Мета роботи. Вивчити і порівняти різні форми шлунка, розміри ширини і довжини, відповідно до статі та конституції людини.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проведено дослідження 10 шлунків з трупів людей другого періоду зрілого віку. Відповідно 4 жіночих і 6 чоловічих (препарати кафедри анатомії людини). Визначилися форми шлунків відповідної статі і типів статури людини. За допомогою морфо метричної лінійки визначили розміри ширини шлунка від малої кривини до великої в найбільш віддалених місцях, довжину шлунка по осі та довжину малої кривини і великої. Цифри величин статистично опрацьовані.

Висновки. Нами встановлено, що спостерігається залежність між формою шлунка та його розмірами. При ретрорто подібних (найчастіше зустрічаються) і серпоподібних формах розміри шлунка менші, ніж при грушоподібних і мішкоподібних формах. У жінок частіше зустрічається шлунок у формі подовженого гачка. За даними наших досліджень розміри шлунка наступні: довжина шлунка по осі коливається в межах 26-41 см. і в середньому складає 32 см; відстань від малої кривини до великої, в найбільш широкому місці, становить 11-19 см; довжина малої кривини від 13 см до 25 см, в середньому – 17 см. Велика кривина приблизно в 2 – 2,5 рази довша і становить в середньому 51 см. Ці дані підтверджують інші наукові дослідження.

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)



АСКЛЕПІЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

HEMO MEDIKA
Ukraine

ПЕРВИННА ПРОФСПІЛКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ УжНУ
ОПОРА ЗАХИСТ
1987

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)

SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)

Ауд.Л2 УЦМКЛ

Голова секції: Логай К.І.
Head of the section: K. Loghai
Секретар секції: Ваць Н.
Secretary of the section: N. Vats

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МІОПІЇ

PSYCHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF MYOPIA

Алфелдій Б.С.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Цяпець С.В..
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нормальної та патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що психосоматичні порушення займають передові позиції у сучасному світі. Психологічні передумови має і міопія. Підтвердженням цього може слугувати той факт, що у осіб, схильних до агресивної та емоційної поведінки, підвищується тонус симпатичної нервової системи, що веде до звуження кровоносних судин і, як наслідок, до ішемізації очного яблука, порушення відтоку вологи від камер ока, наростання внутрішньоочного тиску та «видовження» осі ока. Сучасні психологи висувають теорії, згідно яких міопія – наслідок підсвідомого прагнення витіснити небажані явища з поля зору шляхом «згладжування контурів». Таке небажання реально дивитися на світ часто є причиною втечі у мрії, спілкування, роботу.

Мета роботи. Проаналізувати та перевірити існуючі теорії, які так чи інакше вказують на причетність психоемоційних особливостей до формування міопії, та встановити взаємозв'язок міопії з психоемоційними характеристиками особистості.

Матеріали та методи дослідження. В рамках даного дослідження було обстежено 2 групи осіб віком 17-55 років. Основна група включала 44 осіб з міопією, контрольна – 42. Кожному було запропоновано відповісти на запитання Вісбаденського опитувальника до методу позитивної психотерапії та сімейної психотерапії (WIPPF) М. Пезешкіана, що призначений для діагностики ряду особливостей характеру людини, сфери міжособистісних відносин та способів реагування на конфліктні ситуації. Для обстеження психоемоційних рис учасників дослідження використали проективну методику незакінчених речень Сакса і Леві, результати якої обробляли методом контент-аналізу. Оцінка відмінностей між долями у виборці проводили за допомогою Z-критерію для незалежних виборок. Статистичне дослідження відмінностей між результатами анкетування за методикою WIPPF у основній та контрольній групах проводилось з використанням критерію Манна-Уітні.

Основні результати та висновки. За результатами опитування пацієнтів з міопією та осіб з контрольної групи виявлено статистично достовірні відмінності тільки по шкалі ЧАС: встигаючий/невстигаючий (медіана, 25%, 75% складають 9;7;10 та 9;9;11 відповідно, $Z=2.12$; $p<0,05$). За результатами контент-аналізу виявлено, що особи з міопією при проективних тестах достовірно частіше вибирають напрямок відповідей в інших категоріях чи модальностях, аніж особи з контрольної групи. При продовженні речення «Майбутнє здається мені...» особи з міопією достовірно частіше використовують терміни з категорії «відстань» по типу «близьким/далеким» у

порівнянні з контрольною групою (19% та 0%, p<0,05), також уникають використання негативних термінів в оцінці майбутнього (2,7% та 34,4%, p<0,01), а при відповіді на нечіткі стимули орієнтуються на минуле (66,6% при 41,4% у контрольній групі, p<0,05). Особи з основної групи також відчували менше любові в дитинстві: у продовженні речень про любов близьких до себе згадували 0% осіб з основної групи та 13,8% осіб з контрольної групи (p<0,05).

Таким чином, результати дослідження свідчать про наявність у пацієнтів з міопією психологічних конструктів, відмінних від здорових осіб у способах сприйняття часу, відстані та фіксації на подіях минулого, що може свідчити про механізми психічного захисту, небажання реагувати на реальні ситуації та намагання дистанціюватись від них.

2. ЙОДОВАНА ОЛІЯ ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ

IODINATED OIL AS ONE OF THE MEANS OF IODINE DEFICIENCY STATE

Бігарь А.В., Брунцвик О.М.
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ростока Л. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

Йодний дефіцит є причиною патології щитоподібної залози, що призводить до зниження секреції тиреоїдних гормонів, які регулюють інтенсивність метаболізму білків, жирів, вуглеводів та енергії і як наслідок змінюються функції всіх органів та систем вцілому, спостерігається погіршення фізичних показників та зниження інтелектуального потенціалу населення на 15-20%.. На даний момент в Україні в ендемічних осередках проживає 14,6 млн. людей. Закарпатська область відносить до регіонів з екологічно зумовленим йодним дефіцитом. Слід вказати, що не дивлячись на методи профілактики (йодування солі, препарати калію йодиду), негативний вплив йододефіциту не ліквідований.

Метою роботи було порівняти показники інтелектуального та фізичного розвитку у студентів до та після прийому йодованої олії.

20 студентів добровольців, які народилися і проживають на території Закарпаття, що по даним ВООЗ за медіаною йодурії відноситься до регіонів з помірним йододифіцитом, на протязі 3 тижнів приймали йодовану олію, що містить в денній дозі 200 мкг йоду. Перед початком прийому та після, вони пройшли тест Айзенка, щоб оцінити інтелектуальний розвиток та виконали ряд тестів для оцінки фізичного стану організму, які визначали за показниками ваги, ІМТ, динамічної сили рук та частоти пульсу у стані спокою та після легкого фізичного навантаження.

Встановлено, що трьохтижневий прийом йодованої олії призводить до покращення результатів тесту iQ, а також підвищення фізичних можливостей організму.

Таким чином, прийоми йодованої олії призводить до нормалізації йодної забезпеченості організму, мінімалізації негативного впливу йододефіциту і, як результат, покращення когнітивних показників та фізичних можливостей організму. Це дозволяє рекомендувати йодовану олію в якості альтернативного засобу корекції йододефіциту.

3. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОПОЛІСУ

THE PROSPECTS OF USING PROPOLIS

Богдан Н.С., Паламар А.О., Музика Н.Я.
Буковинський державний медичний університет, фармацевтичний факультет
Кафедра фармації,
м. Чернівці, Україна

Вступ. Одним з актуальних завдань сучасної фармації є пошук біологічно активних речовин, які мають високу фармакологічну активність і комплексну дію. На сьогоднішній день, доведено ефективність використання прополісу як речовини, що має антимікробні, антисептичні, протигрибкові, противірусні, знеболювальні та

протизапальні властивості. Він стимулює захисні сили організму, регенерацію тканин, проявляє кровоспинну дію, не викликає звикання та є абсолютно нешкідливим.

Матеріали і методи дослідження. Різноманітність фармакологічних ефектів зумовлена наявністю в ньому цілого ряду біологічно активних речовин, багато з яких необхідні для нормального проходження біохімічних і фізіологічних процесів в організмі людини. Так, мікроелементи прополісу беруть участь у білковому, жировому, вуглеводному обмінах, кровотворенні, імунобіологічних реакціях, що пов'язано з тим, що вони вступають у взаємодію з ферментами і вітамінами. Флавоноїди прополісу зменшують ламкість капілярів, беруть участь в окисно-відновних процесах, володіють антиоксидантною дією, стимулюють функцію залоз внутрішньої секреції. Залізо, як макроелемент входить до складу дихальних ферментів, цинк – до складу ферментів, що беруть участь у вуглеводному і білковому обмінах. Під дією прополісу підсилюється проліферація епітелію шкіри, поліпшується крово- і лімфообіг в рані, знижується проникність раневої та опікової поверхні.

Результати. Прополіс застосовують у вигляді різних лікарських форм: спиртові та водні розчини використовують у гастроентерології, отоларингології та при ранових інфекціях; аерозолі – для лікування опіків, захворювань пародонту і стоматитах; таблетки і капсули – при патології ротової порожнини та кишкових інфекціях; мазі – для лікування захворювань шкіри як протизапальний та ранозагоювальний засіб; супозиторії – для лікування хронічних простатитів, гострого геморою, циститу, парапроктиту та запальних гінекологічних захворювань.

Висновок. Таким чином, подальше вивчення вмісту діючих речовин прополісу та створення нових вітчизняних, ефективних, безпечних та доступних по ціні лікарських препаратів є перспективним напрямком розвитку сучасної медицини.

4. СТАН СУДИН НОВОНАРОДЖЕНИХ ЩУРЯТ-НАЩАДКІВ ПАСИВНИХ КУРЦІВ

STATE OF THE VESSELS OF NEWBORN RATS OFFSPRING PASSIVE SMOKERS

Бортновська В.С., Юнусов В.Ю.
Науковий керівник: к.біол.н., доцент Горбач Т.В.
Харківський національний медичний університет
Кафедра біохімії
м. Харків, Україна

Вступ. Надзвичайно актуальним питанням як для науки, так і для практичного акушерства є вивчення механізмів впливу альтеративних факторів на систему мати – плацента – плід. Серед цих факторів важливе місце займає тютюнопаління батьків. Незважаючи на пильну увагу до цієї проблеми з боку дослідників, вивчені далеко не всі механізми пошкоджуючої дії компонентів тютюнового диму на плід, зокрема на судини плода.

Мета роботи. Вивчення особливостей ангіогенезу у новонароджених щурят при різних варіантах тютюнопаління їх батьків.

Матеріали і методи дослідження. Експерименти були проведені на щурах лінії Вістар, яких розділили на 4 групи: 1) контрольна; 2) «палили» тільки самки; 3) «палили» тільки самці»; 4) «палили» обоє батьків. Моделювання пасивного тютюнопаління здійснювалося шляхом розміщення тварин у спеціально сконструйованій камері, достатній за розмірами для вільного переміщення, в яку розподіляли дим сигарет «Прилуки». Самки витримувалися в камері щодня по 15 хвилин, за місяць до спарювання і протягом вагітності, самці – тільки до спарювання. Щури контрольної групи витримувалися в аналогічних умовах в камері без диму. Новонароджених щурят виводили з експерименту шляхом декапітації. У сироватці крові імуноферментним методом визначали ендотеліальний фактор росту судин (VEGF). Виділяли аорту і фрагмент стегнової артерії, робили перфузію охолодженим фізіологічним розчином, роздрібнювали, визначали в судинах імуноферментним методом вміст еластину і спектрофотометричним – вміст колагену (по оксипроліну).

Висновки. 1) «Тютюнопаління» батьків призводить до підвищення вмісту VEGF у щурят обох статей, в більшій мірі при тютюнопалінні обох батьків, що свідчить про

активацію неоангіогенезу. 2) В аорті новонароджених щурят-нащадків «курців» встановлено знижений вміст еластину при рівні колагену, що не відрізняється від показників контрольної групи; більш виражені зміни у самців гр. № 4. 3) У стегновій артерії щурят-нащадків «курців» обох статей встановлено підвищений вміст колагену і знижений – еластину, особливо у самок гр. № 4.

5. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АКТИВНОСТІ ФЕРМЕНТІВ В КРАЙНІХ ДІЛЯНКАХ ГОМЕОСТАЗУ СЕРЕДОВИЩА (ЗА ТЕМПЕРАТУРНИМ ПОКАЗНИКОМ)

ENZYME ACTIVITY STUDY IN EXTREME LOCATIONS OF MEDIUM HOMEOSTASIS (DUE TO TEMPERATURE)

Газуда І.І., Муха Х.М., Біркович В.М.
Наукові керівники: д. мед. н. професор, Заслужений лікар України Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії та фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

Вступ. Загальновідомо, що для ферментів є характерним наявність температурного оптимуму середовища. Але не до кінця вивченими є активність ферментів в крайніх ділянках локального гомеостазу організму людини, що ускладнює правильність призначення ферментних/антиферментних препаратів з лікувальною метою та оптимізацію активності рецепторних ферментів.

Мета роботи. Вивчити активність ферментів, їх вплив на організм людини в залежності від різних умов гомеостазу, тобто в оптимальних та в крайніх ділянках локального гомеостазу на прикладі дослідження активності альфа-амілази слини за умови варіювання температури середовища.

Матеріали та методи дослідження. Досліджувалась ступінь ферментації крохмалю альфа-амілазою слини за інтенсивністю забарвлення реагентів йод крохмальною пробою за різних умов температури середовища. При проведенні дослідження брали 30 пробірок із 1 мл дистильованої води, до першої добавляли нативну слину в кількості 1 мл. Після чого, відібрали з неї 1 мл і переносили в наступну пробірку. Таким чином було здійснено розведення методом «перекату». До кожної пробірки добавили по 1 мл крохмального (10%) розчину і по краплі йоду. Встановлювалась межа зникнення забарвлення. Зокрема при температурі 20 градусів за Цельсієм забарвлення зникало в 24 пробірці.

Висновки. Аналіз показників показав співпадіння виявленої активності альфа-амілази до конкретних температурних умов з розрахунковими даними. В подальшому передбачається дослідити активність ферментів в маргінальних діапазонах, щодо гомеостатичного діапазону температур та значень pH.

6. ВПЛИВ МФТП НА ПРОЯВИ ПАРКІНСОНІЗМУ У МИШЕЙ ЛІНІЇ С57В ТА НЕЛІНІЙНИХ БІЛИХ МИШЕЙ

EFFECT OF MPTP ON THE MANIFESTATION OF PARKINSON'S DISEASE IN WHITE MICE AND C57B

Гончар-Чердаклі Л.Г., Бондаренко О.В., Затушевський О.А.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Л.О. Громов
ДУ «Інститут фармакології і токсикології АМН України»
Відділ нейрофармакології
м. Київ, Україна

Вступ. Відповідно до статистичних даних, хвороба Паркінсона зустрічається у 1% населення старшого за 65 років і у 0,4%, починаючи з 40-річного віку. Модель паркінсонічного синдрому, котра викликана системним введенням нейротоксину МФТП, є найбільш адекватною моделлю для відтворення симптомів паркінсонізму.

Мета роботи. Визначити та порівняти вплив МФТП на появу симптомів паркінсонізму у мишей лінії С57В та білих мишей.

Матеріали і методи дослідження. Досліди виконані на білих безпородних мишах та мишах лінії С57В. Для моделювання проявів паркінсонізму застосовували МФТП в дозах 30 мг/кг, 45 мг/кг та 50 мг/кг. Оцінку екстрапірамідних порушень починали одразу після введення та продовжували протягом 2-3 годин. Активність МФТП визначали за проявами олігокінезії, ригідності та тремору, а також вегетативними змінами – слинотечею, пілоерекцією, порушенням дихання.

Результати та висновки. Аналіз отриманих даних засвідчує, що введення нейротоксину у дозі 30 мг/кг не відтворює ознак паркінсонізму у білих мишей та викликає явища короткочасного дрібноамплітудного тремору та олігокінезії без вегетативних змін у мишей лінії С57В. Застосування МФТП у дозі 45 мг/кг викликає середньоамлітудний локальний тремор протягом 45 хв, олігокінезію у мишей лінії С57В та повну загибель тварин через 2 години після введення. У білих мишей вказана доза нейротоксину зумовлює дрібноамплітудний тремор протягом 20 хв, олігокінезію та 100% летальності через 2,5 години після введення. Доза 50 мг/кг МФТП зумовлює високоамплітудний тремор, появу ознак ригідності, олігокінезію протягом 60 хв та 100% загибель тварин через 1,5 години після введення у мишей лінії С57В. У білих мишей доза нейротоксину 50 мг/кг викликає середньоамплітудний тремор, олігокінезію в перші 30 хв введення та 100% летальність тварин через 1,5 години після введення. Результати дослідження мають значення для подальшого вивчення патогенезу паркінсонізму з використанням МФТП.

7. ІМУНОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ ШЛЯХОМ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОГО ТА ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ВВЕДЕННЯ ІМУНОКОРРЕКТОРІВ В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

IMMUNOLOGIC CORRECTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS ENDOBRONCHIAL BY ENTERING AND INTERVTNOSUS IMUNOKORREKTION UNDER RESUSCITATION AND INTENSIVE CARE

Діка Е.А.
Науковий керівник – к.м.н., доц. Налапко Ю.І.
Кафедра анестезіології, реаніматології та екстренної медичної допомоги
м. Луганськ, Україна

Вступ. Хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) достатньо розповсюджена на земній кулі патологія, якою страждає 600 мільйонів чоловік. Розповсюдженість ХОБ в Україні складає за даними статистики приблизно 1% всього дорослого населення, але насправді цей показник набагато вищий та складає приблизно 6% всього дорослого населення. Якість життя таких хворих низька за рахунок зниження функції легень, також нерідко виникає хронічна легенева недостатність, яка може стати безпосередньою причиною смерті.

Метою роботи стала розробка способів імунологічної корекції хронічного обструктивного бронхіту шляхом ендобронхіального та внутрішньовенного введення імунокорректорів в умовах відділення реанімації та інтенсивної терапії.

Матеріали та методи. В обстеженні приймали участь 101 чоловік віком від 22 до 72 років, серед яких процент курців склав 74%. В першу групу увійшло 61 чоловік, при лікуванні яких використовували імунокоректори. Ліки вводили ендобронхіально за допомогою бронхоскопії з лавашем бронхіального дерева в кількості 4-6 мл розчину флуімуцилу. Разом з тим внутрішньовенно вводили 2 мл 12,5% розчину циклоферону. Група зіставлення отримувала лікування згідно протоколу.

Висновки. Після проведення трьох санацій та імунокорекції в першій групі покращилась ендоскопічна картина слизової оболонки бронхіального дерева, зник набряк, зменшилось запалення, покращилися біохімічні показники. В групі зіставлення

стан слизової оболонки був не задовільним, спостерігався набряк, гіперемія та запальні реакції, біохімічні показники були далекими від норми.

Імунологічна корекція ХОБ за умови ендобронхіального та внутрішньовенного введення імунокорректорів здійснює безпосередньо позитивний вплив на стан бронхіального дерева.

8. ТРІАДА ПЕРЕХІДНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ФЕРУМ, КОБАЛЬТ, НІКЕЛЬ В СКЛАДІ ІМПЛАНТІВ

THE TRIAD OF TRANSITION ELEMENTS IRON, COBALT, NICKEL IN THE IMPLANTS

Дорожинська В.Ю.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Ладутько С.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра біологічної і загальної хімії
м. Вінниця, Україна

Вступ: В останні десятиріччя стрімко зростає кількість пацієнтів з вадами або хворобами, які потребують застосування імплантів. Важливою складовою наукового пошуку є дослідження застосування біометалів перехідних тріад для виготовлення матеріалів з пам'яттю форми, що мають властивості, необхідні для застосування у сучасній медицині. До складу імплантів входять Fe, Co, Ni, але в різних співвідношеннях, що і визначає їх властивості. Постає питання як імпланти з різним складом застосовуються в клінічній практиці.

Мета роботи: На основі проведення ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнтів відділень хірургічного профілю оцінити частоту та результати застосування імплантів в лікувальній практиці залежно від співвідношення вмісту металів в імплантах. Оцінити ефективність застосування імплантів з різним вмістом Fe, Co, Ni. Провести хімічну оцінку вмісту Fe в складі імплантів.

Матеріали і методи дослідження: Вході дослідження мною було опрацьовано 1647 історій хвороб за 2007-2011 рр. на базі щелепно-лицьового, кардіологічного та травматологічного відділень ОКЛ ім.. М.І. Пирогова стосовно застосування різних систем імплантів.

Висновки: Найбільш часто імпланти використовуються для корекції деструктивних і запальних захворювань кісток. Раніше імпланти використовували при травмах і аномаліях, але зараз використовують і для забезпечення повноцінної життєдіяльності при різних захворюваннях. В ході роботи було визначено, що імпланти з більшим вмістом Феруму використовуються частіше в дитячій травматології і хірургії тазу. Але найбільш перспективним є використання імплантів, які містять сплав Fe, Co, Ni. Моїм дослідженням встановлено що упродовж 2007-2011 років на базі ОКЛ ім.. Пирогова у щелепно-лицьовому, травматологічному і кардіохірургічному відділеннях було проведено 219, 916, 512 оперативних втручань з застосуванням імплантів відповідно.

9. ВІДПОВІДНІСТЬ РОЗПОДІЛУ ДІАГНОСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НОРМАЛЬНОМУ РОЗПОДІЛУ ВИПАДКОВОЇ ВИЛИЧИНИ ПРИ АНАЛІЗІ МНОЖИН З ОДНАКОВИМ ВЕРБАЛЬНО-ЛІНГВІСТИЧНИМ ДІАГНОЗОМ

SUFFICITION OF DIAGNOSTIC VALUES DISTRIBUTION TO NORMAL DISTRIBUTION IN SETS WITH SIMILAR VERBAL-LINGUISTUC DIAGNOSIS

Єсип О.І, Мізун М.В, Горзов Е.П, Біркович В.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії,фармакології та фізичних методі лікування.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Щорічно в світі близько 9,4 мільйонів людей помирає від серцево-судинних захворювань. У структурі загальної смертності українців за останні 3 роки захворювання серцево-судинної системи складають 66%, водночас у більшості європейських країн цей

показник не перевищує 50%. Це свідчить про недостатність профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань. Саме тому точність діагностики та вербально-лінгвістичну повноцінність діагнозів набуває пріоритетного значення. Ґрунтуючись на тому, що у математичній статистиці нормальний розподіл (закон Гаусса-Лапласа) відіграє роль стандарту за яким відбувається розподіл випадкових величин у біологічних множинах, то така закономірність є підставою для упорядкування діагнозів пацієнтів за значенням їх діагностичних показників та навпаки.

Мета роботи. Метою роботи є розробка способу аналітичного групування хворих у нозологічні статистично упорядковані групи з подальшим формуванням медико-біологічної бази даних клініко-лабораторних станів, з метою подальшої оптимізації протокольного лікування конкретної нозології, а отже конкретного пацієнта.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовано 150 історій хвороб пацієнтів Закарпатського обласного кардіологічного диспансера, інфарктного відділення. Отримані дані оброблено табличним процесором Microsoft Office Excel. Математичний аналіз та графічне моделювання здійснене за допомогою спеціально розробленої програми.

Результати. У множині оброблених історій хвороб (пацієнтів, що пройшли лікування за період з 2005-2009 років) розподіл діагнозів був наступним: ІХС виставлена у 107 (71,3%) випадках, гіпертонічна хвороба у 43 (28,7%). Проаналізовано кількість гіпертрофій лівого передсердя (середнє величина котрого становила 3,87±0,33 мм при нормальному значенні 2,3-3,4 мм), рівень холестерина 5,20±1,16 ммоль/л (нормальне значення 3-6 ммоль/л), артеріальний тиск систолічний 154±17 мм.рт.ст та діастолічного 98±10 мм.рт.ст. За емпіричними даними було побудовано графік розподілу (товщини лівого передсердя, величинами артеріального тиску та рівнем холестерину).

Висновки. За попередніми даними аналізу можна зробити висновок, що розподіл діагностичних величин взагалі відповідає нормальному, але виявляються певні відхилення: зокрема в ділянках мінімальних та максимальних значень показників виявлено порушення «нормальності» розподілу. Для остаточного висновку щодо причини такої поведінки емпіричних значень множини досліджуваних об’єктів вважаємо за необхідне здійснити додатковий статистичний аналіз інших діагностичних показників.

10. ANTIOXIDANT ACTIVITY OF ERYTHROCYTES OF PATIENTS WITH CARDIOMYOPATHY AND CIRRHOSIS OF LIVER

Yolkina N. M.
Zaporozhian National University
Crimean faculty
Simferopol

Introduction. It has been shown that in erythrocytes of patients with cardiomyopathy and cirrhosis of liver the activity of catalase and glutathione-reductase is increased, that may have some compensatory value.

Background. It is known that many diseases disturbed prooxidant-antioxidant balance that is accompanied by the development of oxidative stress. Given this, it is worth while to study the state of the antioxidant system in erythrocytes under diseases of different character.

Materials and methods. The material for the study served the erythrocytes of patients with cardiomyopathy and patients with cirrhosis of liver. The blood of patients with cardiomyopathy and cirrhosis of liver was taken at the 7 City Hospital of Simferopol. The control group consisted of practically healthy people. The group of ills included 20 patients with cardiomyopathy, whose middle age was 50 y.o. and 20 patients with cirrhosis of liver, whose middle age was 48 y.o. In the control group were 20 healthy donors. Erythrocytes were hemolisated by Drabkin. In hemolisates determined glutathione-reductase activity and catalase activity, using spectrophotometric methods of analysis.

Results. Research has shown, the activity of glutathione-reductase in erythrocytes of patients with cardiomyopathy was 1,86 times more than in the control group. At the same time, in erythrocytes of patients with cirrhosis of liver the activity of glutathione-reductase was at 39,

0 % less, than at donors group. The activity of catalase also was increased: in 1,5 times in erythrocytes of patients with cardiomyopathy and 3,5 times in erythrocytes of patients with cirrhosis of liver.

Conclusions. Based on these data we can conclude that cardiomyopathy and cirrhosis of liver lead to realization of compensatory-adaptive mechanisms aimed at enhancing of erythrocytes antioxidant protection for preventing the accumulation of reactive oxygen forms and decreasing their destructive actions.

11. АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛБОЗНИМ СПОНДИЛІТОМ

ASPECTS OF PATIENTS REABILITATION WITH TUBERKULOSIS SPONDYLITIS

Іванов О.С., Шалімов С.О., Цапко Г.В., Смалій К.В.
Науковий керівник – д.м.н., проф. Казімірко Н.К.
Кафедра патологічної фізіології
м. Луганськ, Україна

Туберкульозний спондиліт (ТС) протягом тривалого часу не втрачає своєї актуальності та є причиною високого рівня інвалідності. Хворі тривалий час проходять лікування в стаціонарі, цей строк може тривати до року, не мають достатньої можливості до самообслуговування,в зв'язку з цим виникає «фізична неповноцінність» та соціальна дезадаптація. Реабілітація хворих на ТС включає до себе багато методик, які застосовуються у комплексному підході до вирішення проблеми. Самі реабілітаційні заходи мають починатися в максимально близькі терміни після проведення оперативного втручання чи з періоду, коли самопочуття хворого дозволяє розпочати цей процес.

Головна мета, що стоїть перед пацієнтом та лікарем – це відновлення активних рухів кінцівок, а наступним етапом стане повне відновлення нормальної ходи. При наявності грубих неврологічних порушень добрий ефект досягається за допомогою нашкірної стимуляції спинного мозку чи м'язів кінцівок. В деяких випадках це може стати єдиною формою рухової активності. Відновлення ходи слід починати поступово. Спершу з колінно-ліктьової пози чи з опорою на руки. З подальшою ходою на колінах з одночасною опорою руками на стілець чи інший зручний предмет. Так поступово стає можливим і прямоходіння та відбувається поступове тренування м'язів.

Важливу роль відіграють і фізіотерапевтичні процедури. Електростимуляція дозволяє відновити силу та трофіку м'язів, ультразвук має знеболюючий ефект. Розсмоктуючу та болезаспокійливу дію має НВЧ та застосовується також для поліпшення кровообігу. Біль та тугорухомості здатний зняти іонофорез із застосуванням ліків. Зменшити спастичність можуть УФО та Солюкс, а з контрактурами успішно застосовуються парафінові аплікації. Не останню роль відіграє і масаж, який в багатьох випадках досить ефективний.

Використання комплексу методів реабілітації в найближчі терміни після проведення оперативного втручання з урахуванням стану пацієнта може дати максимально позитивний ефект.

12. НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕПРОГЕСТЕРОНА ПРИ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

NEUROPROTECTIVE EFFECTS OF PROGESTERONE IN TRAUMATIC – BRAIN INJURY

Иванов А.С., Рыбарчук А.В., Чобан В.Р., Уличный В.И., Твардовский А.М.
Научный руководитель – проф. Казимирко Н.К.
Кафедра патологической физиологии.
г. Луганск, Украина

Введение. Понимание патогенетических процессов при ЧМТ значительно углубилось за последние несколько десятилетий, что позволило создать новые препараты, которые оказались достаточно эффективными при лечении ЧМТ в условиях эксперимента.

Установлено, что экзогенно вводимый в посттравматический период прогестерон способен снизить летальность и улучшить восстановление при различных типах экспериментальных центральных поражений мозга у животных, включая гипоксические, ишемические и травматические мозговые модели повреждения.

Целью работы является изучение влияния прогестерона на клетки головного мозга, как нейропротектора, при терапии ЧМТ, а также влияние его на процессы вторичной гибели нейронов и предотвращения ее.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 66 белых крысах одного возраста и пола (самцы) которым экспериментально была смоделирована тяжелая ЧМТ, путем падения шарика массой 20 грамм с высоты 15 см. в аппарате для моделирования ЧМТ. Впоследствии все особи были разделены на две группы: основную (включала 45 особей) и контрольную (включала 21 особь).

Первое введение прогестерона составило 1 мг/кг в/м, затем введение осуществляли по 0,5 мг/кг в/м в течении 5 суток. На пятые сутки эксперимента наблюдали выраженное улучшение состояния особей основной группы по сравнению с контрольной, улучшились показатели дыхания и сердечной деятельности. На десятые сутки эксперимента наблюдали переход пяти особей основной группы в вегетативное состояние и гибель пяти особей, остальные животные пошли на поправку и постепенно самостоятельно начали принимать пищу. В контрольной группе десять особей погибло, пять перешли в вегетативное состояние, остальные пошли на поправку. На тридцатые сутки эксперимента было зафиксировано полное выздоровление выживших 30 особей из основной группы, выжившие 6 особей контрольной группы имели отдаленные последствия перенесенной ЧМТ, что во многом затрудняло и ухудшало период их дальнейшей реабилитации.

13. ВЛИЯНИЕ СВЕТОВОГО РЕЖИМА НА СУТОЧНЫЕ РИТМЫ СЕКРЕЦИИ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ У СТУДЕНТОВ

THE EFFECT OF LIGHT REGIMEN ON THE CIRCADIAN RHYTHMS OF SECRETION OF CERTAIN HORMONES IN STUDENTS

Кукушкина М.Ю.
Научный руководитель: к.биол.н.,доц. Горбач Т.В.
Медицинский факультет Харьковского национального медицинского университета
Кафедра биологической химии
г. Харьков, Украина

Вступление. Многие эндокринные нарушения относятся к идиопатическим формам, поскольку истинная причина их возникновения остается неизвестной. В последнее время высказывается мнение о значительной роли светового режима на функцию эндокринной системы. В частности, показано, что при искусственном гипопинеализме, вызванном круглосуточным освещением, отмечаются признаки старения эндокринной системы, нарушаются суточные ритмы секреции многих гормонов.

Целью нашей работы являлось измерение характера суточных ритмов секреции мелатонина, адреналина, тиреоидных гормонов в слюне, студентов, использующих для самостоятельной работы утреннее или ночное время суток.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 50 студентов 2 курса ХНМУ, которых разделили на две группы: 1) период бодрствования с 5 утра до 22 часов; 2) период бодрствования с 8 утра до 02 часов. Все студенты находились на полноценном питании, не занимались спортом, не имели хронических заболеваний, в период исследований были здоровы. Слюну собирали после тщательной гигиены полости рта в 8, 12, 18 и 24 часа. После центрифугирования и отделения осадка, в слюне определяли содержание мелатонина и тиреоидных гормонов иммуноферментными методами с помощью наборов реагентов фирм DRA(Германия) и Вектор-Бит(Новосибирск), соответственно. Концентрацию адреналина определяли спектрофлюориметрически.

Выводы: 1) У студентов гр.№2 значительно снижено содержание мелатонина в 24 часа (отсутствие пика), максимальный уровень адреналина отмечается в 12 часов, а тиреоидных гормонов – в 18 часов; 2) У студентов гр.№1 максимальное содержание мелатонина в 24 часа, а адреналина и тиреоидных гормонов – в 8 утра; 3) При систематическом бодрствовании в ночное время суток не только нарушаются суточные ритмы секреции изучаемых гормонов, но и достоверно снижаются максимальные их концентрации; 4) Нарушение количества и ритма секреции мелатонина – пусковой момент к дисинхронизации, за которым следует возникновение органической патологии.

14. ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИНАЛЬНОГО СТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

THE PROBLEM OF THE PROFESSIONAL STRESS AT THE MEDICAL WORKERS

Кулик Т.В.
Научный руководитель: к.м.н., доц. Алексеенко Р.В.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра физиологии
г. Харьков, Украина

Особое место в вопросе эффективной организации труда медицинских работников занимает проблема профессионального стресса, или синдрома «выгорания». Установлено, что одним из факторов синдрома «выгорания» является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер

Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму.

Во многих странах специальные курсы лекций и тренинговых занятий по развитию эффективной коммуникации врач-пациент и навыкам преодоления «выгорания» включены в учебные программы последипломной подготовки.

Благодаря многим исследованиям показано, что постепенно развивающаяся профессиональная деформация у медицинских работников достаточно часто приводит к тому, что при высокой степени «выгорания» нарастает тенденция к негативному, нередко даже скрыто-агрессивному отношению к пациентам, общению с ними в односторонней коммуникации путем критики, оценок, давления, от чего, естественно, страдают обе стороны. Выяснено, что среди врачей широко распространено представление о том, что стресс в работе равнозначен неудаче и собственной слабости. Именно поэтому он вызывает основанное на чувстве вины отрицание и приводит к тому, что врачам трудно признаваться в наличии этих проблем, соответственно, трудно делиться ими и решать их. Парадокс состоит в том, что способность медицинских работников отрицать свои негативные эмоции может иногда быть силой, но нередко это становится их слабостью.

Таким образом, синдром «выгорания» сопутствует повседневной, рутинной профессиональной деятельности, часто требующей от врачей достаточно интенсивного и эмоционально напряженного общения с пациентами. Тогда становится понятным, почему у врачей общей практики частота и интенсивность этого синдрома заметно выше, чем у хирургов или травматологов.

15. ВПЛИВ ОМЕГА – 3 ЖИРНИХ КИСЛОТ І ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ НА ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ В КРОВІ, НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ В СТУДЕНТІВ

THE EFFECT OF OMEGA-3-FATTY ACIDS AND IODINE CONTAINING SUNFLOWER OIL ON BLOOD CHOLESTERINE LEVEL, CONCENTRATION OF ATTENTION AND MEMORY IN STUDENTS

Лях О.І, Йонаш К.І
Науковий керівник: к.м.н., доц. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що омега-з жирні кислоти сприяють нормалізації рівня холестерину, зміцнюють кардіоваскулярну систему, підвищують захисну функцію імунної системи, підвищують настрій, захищають від депресій, підвищують гостроту зору, активують розумову діяльність.

Закарпаття відноситься до регіонів з йодним дефіцитом, тому для нормалізації порушень тиреоїдної регуляції є доцільним використання омега-3 жирних кислот і йодованих продуктів.

Метою роботи було порівняти вплив омега – 3 жирних кислот (фірма «Walmark») і йодованої олії на вміст холестерину в крові і на концентрацію пам'яті та уваги в студентів.

Матеріали і методи: студенти-добровольці були поділені на 2 групи, які протягом трьох тижнів приймали риб'ячий жир з омега-3 жирними кислотами та йодовану олію. Риб'ячий жир – 2 капсули на день (в 1 капсулі – 1000 мг., ЕПК – 180 мг., ДГК – 120 мг.). Йодована олія – 1 чайна ложка (вміст йоду – 200 мкг). До і після прийому студенти здали кров на вміст холестерину і виконали тести на концентрацію пам'яті та уваги.

Результати: Встановлено, що після прийому риб'ячого жиру і йодованої олії, відбувається оптимізація рівня холестерину, що пов'язане з посиленням його синтезу для потреб гормоноутворення, побудови клітинних мембран, утворення жовчних кислот і вітамінів групи Д. Також спостерігається покращення результатів проведених тестів.

Висновок: Після прийому риб'ячого жиру з омега -3 жирними кислотами та йодованої олії, спостерігається оптимізація рівня холестерину, що характерно для молодого віку, покращення результатів тестів. Тому в умовах посиленої розумової діяльності і йодного дефіциту доцільним є приймання вищевказаних засобів.

16. ЗМІНИ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У КРОВІ ЩУРІВ ПРИ БЛОКУВАННІ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЕНЗИМІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА

CHANGES IN METABOLISM IN RAT BLOOD BLOCKING INFLAMMATORY ENZYMES IN EXPERIMENTAL GASTRIC ULCER

Маркусь М.В., Дацко О.М.
Наукові керівники: к.б.н., ст. викл. Хаврона О.П., к.б.н., ас. Білецька Л.П.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра біологічної хімії
м. Львів, Україна

Вступ. Відомо, що одним з патогенних факторів виникнення запального процесу є порушення окисного гомеостазу, що характеризується підвищенням продуктів перекисного окиснення ліпідів, окисної модифікації білків (ОМБ) та виникненням ендогенної інтоксикації на фоні зниження антиоксидантного захисту.

Мета. Вивчити зміни метаболічних процесів у крові щурів при блокуванні прозапальних ензимів за умов експериментальної виразки шлунка (ЕВШ).

Матеріал та методи. Дослідження проводили на щурах-самцях масою 180-220 г. Тварин поділили на 4 групи: I – 15 інтактних щурів, II – 20 щурів з ЕВШ, яку викликали введенням адреналіну (10 мг/кг) внутрішньоочеревинно, III – 15 тварин з ЕВШ, яким перорально вводили аміногуанідин у дозі 20мг/кг, IV – 10 щурів з ЕВШ, яким внутрішньоочеревинно вводили целекоксиб у дозі 10 мг/кг. Речовини вводили за 30 хв до моделювання виразки. Декапітацію тварин проводили на тлі уретанового знечулення з дотриманням біоетики. У сироватці крові визначали: вміст ТБК-активних продуктів за методом Тімірбулатова Р.А., нітрит-аніону – за методом Green L.C., L-аргініну – за методом Храмова В.А., рівень ОМБ – за методом Дубініної О.О., концентрацію молекул середньої маси (МСМ) – за методом Камишнікова В.С. Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 8.0.

Висновки. У сироватці крові щурів при ЕВШ виявлено зростання процесів ліпопероксидації та ОМБ, підвищення вмісту МСМ і NO та зниження вмісту L-аргініну. Застосування інгібіторів прозапальних ензимів нормалізує показники окиснювально-антиокиснювального гомеостазу та зменшує інтенсивність запального процесу. Аміноguанідин проявив більш позитивний ефект, ніж целекоксиб, що свідчить про його кращу протизапальну дію та доцільність використання при лікуванні виразкової хвороби шлунка.

17. ВМІСТ ГОРМОНІВ У ЩУРІВ ПРИ ГІПЕРЕЛЕМЕНТОЗАХ МІДІ ТА КОБАЛЬТУ
THE CONTENT OF HORMONES IN RATS WITH COPPER AND COBALT HYPERELEMENTOSIS
Мартинова С.М., Ткаченко А.С.
Науковий керівник: к.біол.н., доцент Горбач Т.В.
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
м. Харків, Україна

Вступ. У теперішній час стало зрозуміло, що існує тісний зв'язок між забрудненням питної води тяжкими металами та патологією нирок. Встановлено, що мідь та кобальт мають нефротоксичні властивості, їх підвищенні концентрації сприяють пошкодженню метаболічних шляхів, що може бути пов'язано зі змінами секреції ключових гормонів.

Метою роботи було вивчення вмісту інсуліну, кортикостерону та тиреоїдних гормонів у крові щурів при нефропатіях, що були викликані гіперелементозами (ГЕ) міді та кобальту.

Матеріали та методи. Експерименти проведено на щурах – самцях віком 1 місяць. Щурів поділено на 3 групи: 1) контрольна група (щурам внутрішньошлунково протягом місяця вводили питну воду); 2) щурам кожен день через зонд було введено розчин хлориду міді (вміст міді 1,75 мг/л із розрахунку 1 мл на 100 г маси тварини); 3) щурам було введено розчин хлориду кобальту (вміст кобальту 0,24 мг/л). Через 1 місяць тварин було виведено з експерименту декапітацією під тіопенталовим наркозом. Вміст Т3, Т4, кортикостерону та інсуліну вимірювали імуноферментним методом за допомогою наборів фірми DRG (Німеччина).

Висновки. При нефропатії, що викликана ГЕ міді, у щурів знизився вміст Т3, Т4, інсуліну та підвищився – кортикостерону. При нефропатії, що була викликана дією кобальту, у щурів розвинулась інсулінорезистентність, знизилась секреція кортикостерону та підвищився вміст Т3, Т4. Виявлені зміни в умовах двох моделей нефропатій обумовлюють метаболічні порушення, які сприяють розвитку нефропатій.

18. ФАРМАКОЛОГІЯ ПРЯМИХ ІНГІБІТОРІВ РЕНІНУ
PHARMACOLOGY DIRECT RENIN INHIBITIRS
Мудра Ю.С.
Науковий керівник: к.м.н., доц. В.В.Бабак
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра фармакології та клінічної фармакології
м. Київ, Україна

Вступ. Дослідженнями останніх десятиліть показана роль активності ренін-ангіотензинової системи (РАС) у формуванні та прогресуванні артеріальної гіпертензії (АГ), серцевої недостатності (СН), хронічної хвороби нирок, системного атеросклерозу. Основним кондуктором, що забезпечує фізіологічні ефекти РАС є ангіотензин II (АII).

Мета роботи. Узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що вивчення та застосування в клініці прямих інгібіторів реніну.

Матеріали і методи дослідження: Були використані аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні методи. Протягом останніх десятиріч фармакологічний контроль

активності РАС здійснюється в напрямку інгібування синтезу АІІ, блокади рецепторів ангіотензину, використання бета-адреноблокаторів (БАБ). Було встановлено, що застосування препаратів цих груп асоціюється з активацією альтернативних шляхів активації РАС, що клінічно проявляється в так званому «феномені вислизання». Для подолання цього негативного явища можна використати різні комбінації препаратів що впливають на РАС. Але для більш повного контролю синтезу АІІ нещодавно з'явились препарати – прямі інгібітори реніну (ПІР). Першим препаратом з ефективним фармакологічним профілем був аліскірен. Препарат являє собою високоселективний непептидний інгібітор синтезу реніну. Біодоступність препарату становить 16%, Т1/2 – 2,3 год, помірно кумулює, елімінація здійснюється з жовчю (90%). У клінічно значущих дозах аліскірен не впливає на метаболізм таких препаратів, як варфарин, ловастатин, атенолол, целекоксиб, дігоксин.

Результати. Встановлено роль АІІ в базових процесах ремоделювання міокарда, підвищенню маси лівого шлуночка, прогресування СН, маніфестації діабетичної нефропатії. Підвищення секреції реніну є першим і найважливішим етапом у збільшенні виділення АІІ та інших продуктів каскаду РАС. У зв'язку з цим, обмеження активності компонентів РАС та їх впливу на патологічні процеси, розглядається як ефективний спосіб втручання в прогресування серцево-судинних захворювань (ССЗ).

Висновки. У зв'язку з фармакокінетичними особливостями препарату (переважно виділяється з жовчю) необхідно проведення подальших додаткових досліджень у пацієнтів з печінково-клітинної недостатністю, ожирінням, метаболічним синдромом, захворювань шлунково-кишкового тракту.

19. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ КЕТЛЕ, ГЛІКЕМІЧНОГО ПОКАЗНИКА ТА РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ

QUETELET INDEX CORRELATION, GLYCEMIC INDEX AND DIET OF STUDENTS

Мушак С. М., Сіткар А. Д.
Науковий керівник: к. м. н., доц.. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

Вступ. Масово-ростовий індекс Кетле дозволяє оцінити, якою є маса тіла людини: нормальною, надмірною чи недостатньою. Для коригування біомас-індексу люди часто дотримуються різних дієт. Наприклад, дієта Аткінса обмежує вживання їжі з високим глікемічним показником який показує, як впливають продукти харчування на швидкість підвищення рівня глюкози в крові і, як наслідок, виділення інсуліну pancreas і стимуляції ним синтезу жиру із глюкози в адипоцитах.

Метою роботи є аналіз взаємозв'язку біомас-індексу, величини основного обміну і глікемічного показника продуктів харчування студентів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анкетування 65 студентів УжНУ віком від 17 до 21 року. У них визначали біомас-індекс, величину основного обміну і глікемічний показник продуктів харчування.

Результати. Встановлено, що серед обстеженої групи студентів біля 18% мають надмірну масу тіла, 1% – ожиріння, 14% – недостатню масу. На цей показник впливає функціональний стан організму людини та фактори зовнішнього середовища, зокрема, екологічно зумовлений йодний дефіцит на Закарпатті. При аналізі їх харчування по глікемічному індексу показано, що для осіб з надмірною масою тіла характерний більш високий показник основного обміну і переважання в раціоні продуктів із високим глікемічним індексом, а для осіб з недостатньою масою – більш низький основний обмін і вживання продуктів із нижчим глікемічним індексом.

Висновки. Таким чином, встановлено взаємозв'язок між біомас-індексом та характером харчування студентів у залежності від переважання в їхньому раціоні продуктів з певним глікемічним індексом.

20. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ЩУРЯТ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ ЕМВ

RENAL FUNCTION RATS PRENATALLY EXPOSED TO THE ACTION OF EMR

Отчик А. Є.
Науковий керівник: к. біол. наук, доцент Т.В. Горбач
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
м. Харків, Україна

У багатьох країнах світу проведені дослідження, в яких вивчався вплив електромагнітного випромінювання (ЕМВ) на органи слуху, нервову систему, показники гемодинаміки, клітини периферичної крові, генний апарат, пухлинний ріст. Доведено, що найбільш чутливими до електромагнітного випромінювання є органи нервової, імунної, ендокринної систем, особливо в неонатальному періоді. Дія мобільного телефону на функціональний стан нирок не вивчена.

Метою нашого дослідження було вивчення функціонального стану нирок 1-місячних щурів, матері яких в період виношування піддавалися дії ЕМВ.

Експерименти проведені на 1-місячних щурятах лінії Вістар, які у внутрішньоутробному періоді піддавалися дії ЕМВ. Самки (їх матері) піддавалися дії низькоінтенсивного ЕМВ сантиметрового діапазону (1-10 см) з щільністю потоку потужності до 3 мВт/см кожен день по 4 години протягом одного місяця до вагітності і в період вагітності. Опромінення проводилося в спеціально сконструйованій камері з випромінювачем у вигляді рупору, самки контрольної групи перебували в аналогічних умовах в камері, але без дії ЕМВ. Потомство обох груп в 1-місячному віці виводилося з експерименту шляхом декапітації під тіопенталовим наркозом. У сироватці крові визначали вміст креатиніну, сечовини, загального білка, білкових фракцій, активність трансаміднази за допомогою наборів реактивів фірми «Філісіт – діагностікум», ізопростана-8 – за допомогою наборів IBL (Німеччина). У сечі визначали вміст білка, сечовини, креатиніну за допомогою наборів реактивів фірми «Філісіт – діагностікум». Проведено морфологічні дослідження.

Отримані результати дозволяють зробити такі висновки:

1. Внутрішньоутробна дія ЕМВ призвела до зменшення кількості діючих нефронів в нирках новонароджених щурят і посилення морфофункціональної активності тих, що залишилися.

2. Дані біохімічних і морфологічних досліджень свідчать про розвиток нефропатії у щурів, що зазнали внутрішньоутробної дії ЕМВ.

21. ОСОБЛИВОСТІ РОЗПІЗНАВАННЯ НЕЧІТКИХ СТИМУЛІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ СПРИЙНЯТТЯ СЕНСОРНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ

FEATURES OF RECOGNITION OF UNCLEAR INCENTIVES DEPENDING ON METHOD OF PERCEPTION OF SENSORY INFORMATION AND LEVEL OF ANXIETY

Павук Ф.М., Курчик Р.І.
Науковий керівники: доц. Цяпець С. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нормальної та патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Тривожні розлади є однією з найбільш поширених форм психічної патології. За результатами сучасних досліджень (Passie T, Schneider U, et al. 2013), у осіб з тривожними розладами спостерігаються порушення в центральних перцептивних механізмах та частина з них сприймає реальність наближено до психотичного способу сприйняття.

Мета роботи. Визначити взаємозв’язки між провідним способом сприйняття сенсорної інформації, тобто типом репрезентативної системи, тривожністю та здатністю до розрізнення нечітких стимулів в умовах спокою та виснаження уваги.

Матеріали і методи дослідження. Досліджувану групу становили 43 здорових студента медичного факультету віком 17-20 років (з них 21 чоловік – 49%). Для визначення репрезентативної системи використали опитувальник, що містив 45 запитань, які оцінювали інтенсивність сприйняння кінестетичної (К), аудіальної (А) та візуальної (В) інформації в різних умовах. Для оцінки рівня тривожності використали методику Спілбергера-Ханіна. З метою виснаження уваги використали таблиці Шульте. Розпізнавання нечітких стимулів перевіряли за допомогою визначення кількості об'єктів (тварин) на спеціальних рисунках, на яких були зображені приховані на фоні природи тварини, за 10 секунд. Методика експерименту полягала в наступному: після заповнення анкет обстежуваному пропонували визначити кількість тварин на 5 рисунках (послідовно по 10 секунд на рисунок), після чого він виконував завдання по рахунку за таблицями Шульте до виснаження уваги, що відзначалося як зростання часу на пошук наступної цифри та збільшення кількості помилок (звичайно від 5 до 15 таблиць). Після цього обстежуваним знову пропонували знайти тварин на серії з 5 інших рисунків. Враховували кількість виявлених тварин на кожному рисунку. Статистичну обробку даних проводили непараметричними методами, оскільки результати не підлягали нормальному розподілу за більшістю шкал. Кореляційні зв'язки визначали за методом Спірмена, відмінності між групами з використанням дисперсійного аналізу за методикою Крускала-Уолліса.

Результати та висновки. Чоловіки та жінки не відрізнялися достовірно за жодним з досліджених параметрів, тому були об'єднані в одну групу. Рівень сприйнятливості до кінестетичних, аудіальних та візуальних стимулів позитивно корелював з рівнем особистісної тривожності ($r=0,42$; $r=0,33$ та $r=0,44$, відповідно, $p<0.05$), але не з рівнем реактивної тривожності. Це дозволяє припустити вищу настороженість до середовища у осіб з високою особистісною тривожністю або формування високої тривоги на фоні постійного перевантаження сенсорною інформацією. Рівень розпізнавання нечітких стимулів достовірно ($p<0,05$) корелював з К ($r=0,45$), А ($r=0,47$) та В ($r=0,30$) тільки при розпізнаванні першого рисунка після виснаження уваги. Кількість розпізнаних об'єктів на інших рисунках не корелювала з К, А або В. Показник сумарного сприйняття сенсорної інформації корелював з особистісною тривожністю та розпізнаванням фігур на 1-му малюнку після виснаження на ще більш високому рівні (К+А+В; $r=0,46$; $p<0.01$ та $r=0,50$ $p<0.01$ відповідно). Це може означати, що взаємозв'язок рівня сприйняття сенсорної інформації з рівнем розпізнання нечітких стимулів яскраво проявляється тільки в умовах виснаження нервової системи, яке в нашому дослідженні було короткочасним та могло швидко компенсуватися у здорових осіб.

22. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ У РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ.

INFLUENCE OF DEEP BREATHING IN BIOLOGICAL FEEDBACK MODE ON ARTERIAL PRESSURE OF HEALTHY YOUNG PEOPLE.

Паламарчук О.С..
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Високий артеріальний тиск є найбільш поширеною хронічною патологією і зниження смертності від цієї хвороби – проблема не лише охорони здоров'я, це – соціальна проблема всього суспільства. Гіпертензивна терапія в основному зводиться до використання фармакологічних препаратів. В той же час мало уваги приділяється немедикаментозним методам терапії. Звертає на себе увагу один із перспективних підходів у цьому напрямку – застосування біологічного зворотного зв'язку на основі моніторингу важливих фізіологічних параметрів пацієнта та їх використання для корекції паттернів дихання.

Мета. З'ясувати вплив дихання у режимі біологічного зворотного зв'язку з параметрами серцевого ритму на артеріальний тиск та функціональний стан автономної нервової системи здорових людей.

Матеріали та методи дослідження. До дослідження було залучено 10 здорових осіб з числа студентів молодших курсів медичного та стоматологічного факультетів УжНУ віком від 18 до 20 років. Сеанси дихальної гімнастики з використанням біологічного зворотного зв'язку проводили з допомогою портативного приладу "EmWave-2" (США). Функціональний стан автономної нервової системи вивчали за допомогою аналізу варіабельності серцевого ритму з використанням приладу "Polar RS800CX (China). Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики. Різницю між показниками вважали статистично вірогідною за умови $p<0,05$.

Висновки. Встановлено, що 10-денний курс дихальної гімнастики в режимі біологічного зворотного зв'язку приводить до статистично вірогідних зсувів функціонального стану автономної нервової системи за рядом параметрів. На 15% зменшилася доля показника VLF у загальній енергії спектра серцевого ритму, на 22 % збільшився вклад показника HF у загальну енергію спектра серцевого ритму. Показники діастолічного артеріального тиску суттєвих змін не зазнали. Систолічний артеріальний тиск статистично вірогідно зменшився на 7,1+1,3 мм рт. ст. ($p<0,05$). Ці зміни свідчать про зниження напруженості вегетативної регуляції і АТ і підтверджують висунуту гіпотезу про гіпотензивний ефект глибокого дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку з варіабельністю серцевого ритму.

23. ОСОБЛИВОСТІ АРГІНАЗНОГО ТА NO-СИНТАЗНОГО ШЛЯХІВ МЕТАБОЛІЗМУ L-АРГІНІНУ ЗА УМОВ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ

THE PECULIARITIES OF ARGINASE AND NO-SYNTASE METABOLISM ROUTES OF L-ARGININE UNDER WATER-IMMOBILISATION STRESS

Панцерно К.О., Лазорко І.І.
Наукові керівники: к.б.н., ст. викл. Хаврона О.П., к.б.н., ас. Білецька Л.П.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра біологічної хімії
м. Львів, Україна

Вступ. У разі виникнення запального процесу чи дії стресових чинників особливого значення набувають процеси, пов'язані з утворенням активних метаболітів кисню (АМК), оскільки за високих концентрацій вони модифікують біомолекули і призводять до деструктивних змін у клітині, аж до її загибелі. До АМК належить оксид азоту (NO), який синтезується ендогенно по окисному шляху з L-аргініну за участю трьох ізоформ синтази оксиду азоту (NOS). Крім того обмін L-аргініну може здійснюватися в організмі шляхом неокисного перетворення за участю аргінази до сечовини та орнітину. Співвідношення між цими ензимами забезпечує у клітинах певний фізіологічний пул L-аргініну, а також генерацію активних форм азоту.

Мета. Дослідити вміст NO, вільного L-аргініну і активність ензимів окисного та неокисного шляхів його перетворення в печінці щурів за умов водно-іммобілізаційного стресу.

Матеріал та методи. Дослідження проводилися на щурах-самцях масою 180-200 г. Водно-іммобілізаційний стрес моделювали шляхом іммобілізації тварин у пластиковому контейнері, після чого останній занурювали вертикально у воду (23±0,5ºС) до рівня мечоподібного відростка тварин упродовж п'яти годин. Декапітацію тварин проводили на тлі уретанового знечулення з дотриманням біоетичних норм. У сироватці крові визначали вміст нітрит-аніону – за методом Green L.C., L-аргініну – за методом Храмова В.А., активність NOS – за методом Сумбаєва В.В., аргінази – за методом Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 8.0.

Висновки. За умов виникнення водно-іммобілізаційного стресу у крові щурів спостерігається пригнічення аргіназного шляху обміну L-Аргініну та інтенсифікація NO-синтазного шляху, що призводить до надмірного утворення оксиду азоту, який, зв'язуючись з супероксидним радикалом утворює пероксинітрит, що проявляється посиленням ендогенної інтоксикації, надмірною вазодилятацією, пошкодженням та навіть загибеллю клітин і тканин.

24. ВПЛИВ НООТРОПІВ НА РЕЗУЛЬТАТИ ВЕРБАЛЬНО-СИМВОЛІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ

NOOTROPIC EFFECT ON VERBAL-SYMBOLIC TESTING

Плиска С.В.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Заслужений лікар України Торохтін О.М; ас. Біркович В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м.Ужгород, Україна

Вступ. Ноотропи це група лікарських препаратів, що поліпшують інтегративні функції мозку, пам'ять і здатність до навчання. Доведено, що дія ноотропів проявляється при наявності патології, а їх дія на здоровий організм детально не вивчалась (не досліджувались зміни умовних рефлексів, поведінки, біоелектричної та рухової активності).

Мета роботи. Дослідити особливості впливу ноотропних препаратів (зокрема пірацетаму) на рівень когнітивної активності та покращення процесу засвоєння нового матеріалу.

Матеріали і методи дослідження. Вивчався вплив пірацетаму у групі студентів на результати тестування за спеціально розробленими вербально-мнемостичними, символічно-моторними, та синтетичними тестами.

Результати. За отриманими даними вплив ноотропів (пірацетаму) на досліджуваних показав, що: тести із символами у випадку стабільності умов завдання (яке не змінювалося протягом усіх тестуванн) дає виражений приріст кількості символів на 46,7% і суттєве зменшення кількості помилок на 84,6%; натомість завдання які модифікувалися показали пригнічення цього показника (відповідно зменшення кількості символів на 32,87% і збільшення кількості помилок на 137,93%). Емпірична величина вербального тесту зросла на 3.56 слів (29,95%); результати арифметичного тесту показують зростання кількості оброблених пар символів на 4,56%; кількість помилок зменшилася на 84,55%. Величини градієнта приросту (G) показала, що існує певна періодичність у сприйнятті інформації (навчального матеріалу).

Висновок. Рівень розумової працездатності підвищується за стереотипних (передбачуваних) умов, та не є таким ефективним за умови зміни характеру поставленої задачі тестування (у випадку непрогнозованого завдання). Виявлено періодичність у сприйнятті навчального матеріалу, що потребує певного налаштування самого принципу подання інформації, котра має бути засвоєна.

25. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ В СТОМАТОЛОГІЇ. ДЕЯКІ ДАННІ СУЧАСНОГО СТАНУ ВИКОРИСТАННЯ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS LOCAL ANESTHETIC IN DENTISTRY. SOME DATA PRESENT STATE USING LOCAL ANESHETIC

Росоха В.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф., Заслужений лікар України Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Стоматологічний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

Вступ. Проводились дослідження розчинів місцевих анестетиків з додаванням вазоконстриктора. Дослідження проводили в однакових умовах, за глибиною силою та

тривалістю знеболення вказаними препаратами. Дослідження не виявило яких-небудь суттєвих переваг препаратів одного виробника від іншого. Але за даними багатьох джерел ми повинні визнати, що дане дослідження не зовсім коректне.

Мета дослідження: Знайти взаємозв'язок між кількістю вазоконстриктора, препаратом та актуальністю його в стоматології. Розглянути анестетики різних виробників з однаковим складом і визначити чи можлива відмінність між ними у фармакодинаміці.

Результати та обговорення: З анстетиків вибрано ті, що різняться у кількості вазоконстріктора. Було проведено опитування стоматологів шляхом online-голосування-за результатами котрого обрано найефективніший анестетик з даної групи. Були відібрані такі анестетики за, які лікарі надали більшість голосів

№1 Ultracain DS forte	Hoechst	4%артикаїну гідрохлорид	адреналін 1:100 000	260	24.71
№2 Ubistesin forte	ESPE	4 %артикаїну гідрохлорид	адреналін 1:100 000	173	16.44
№3 Ultracaine DS	Hoechst	4 %артикаїну гідрохлорид	адреналін 1:200 000	170	16.15

Висновки:

1. Одинакові за складом, але різні за виробником анестетики мають відмінності у фармакодинаміці. Радимо використовувати анестетики тільки загальновідомих виробників.

2. Більшість стоматологів надали перевагу анестезуючим речовинам з більшим вмістом вазоконстриктора, але частими є ускладнення при передозуванні вазоконтриктора (адреналіна).

3. Причиною невдалої анестезії (після введення анестетика) може бути порушення техніки виконання інфільтраційної або провідникової анестезії.

26. РОЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ІНСУЛІНУ В РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

ROLE OF FUNCTIONAL PROPERTIES OF INSULIN IN DEVELOPMENT DIABETES MELLITUS

Секрет Т.В.
Наук.керівник: проф., д.мед.н. Йолтухівський М.В.
Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова
Кафедра нормальної фізіології
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) є одним з найбільш поширених метаболічних захворювань і характеризується порушенням, у першу чергу, вуглеводного обміну, що розвивається внаслідок відносної або абсолютної нестачі гормону інсуліну, внаслідок чого виникає стійке збільшення вмісту глюкози в крові, що призведе до виникнення ускладнень.

Мета дослідження. Проаналізувати поширеність ускладнень при ЦД I і II типів в залежності від різної тривалості захворювання.

Матеріали та методи. Нами на базі Рівненського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф було проведено аналіз даних виїздів лікарів-консультантів за спеціальностями ендокринологія та дитяча ендокринологія протягом 2011- 2013 років. Проведено аналіз документів 750 хворих у віці 20-60 років. Для виконання поставленої мети, ми оцінювали частоту проявів ускладнень при ЦД I і II типів різної тривалості захворювання.

Результати дослідження. На основі проведеного обстеження у хворих з ЦД I типу було діагностовано – 6 випадків з ускладненням діабетична ступня, 50 – нефропатія, 12 – ангіопатія, 10 – катаракта, 7 – нейропатія, 8 – енцефалопатія, 24 – кардіоміопатія, 18 – кетоацидоз. У хворих з ЦД II типу було діагностовано 14 випадків ускладнень діабетична ступня, 20 – нефропатія, 8 – ангіопатія, 10 – катаракта, 3 – нейропатія, 2 – енце-фалопатія, 16 – кардіоміопатія, 2 – кетоацидоз.

Висновки. 1. Результати досліджень свідчать про те, що при нетривалому ЦД I типу відзначаються катаракта, нейропатія, а при довготривалому ЦД I типу –нефропатія, ангіопатія, кетоацидоз. У пацієнтів з короткотривалим ЦД II типу – діабетична ступня, нейропатія,а при тривалому патогенезі ЦД II типу – кардіоміопатія, нефропатія, що пов'язано з порушенням механізму дії інсуліну. 2. Інсулінотерапія при ЦД дозволить зменшити кількість некомпенсованих хворих, максимально наблизити пацієнта до нормального рівня глікемії, а значить зменшити кількість ускладнень.

27. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІТОТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ МАСИ ТІЛА ЛЮДИНИ

INVESTIGATION OF THE INFLUENCE OF HERBAL MEDICINE ON BODY WEIGHT DYNAMICS

Скуловець Н.К., Біркович В.М., Літун Д.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф., Заслужений лікар України Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні, проблема надмірної маси тіла досягла світових масштабів. Це пов'язано з погіршенням екології, неправильним харчуванням, превалюванням гіподинамічного способу життя, що провокує розвиток різних захворювань, зокрема – порушення ліпідного обміну, наслідком якого є атеросклероз, ІХС, стенокардія, інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, апное та раптова смерть, цукровий діабет I та II типів, остеопороз, жовчнокам'яна хвороба, тощо.

Фітотерапія (грец. φυτόν — рослина, θεραπεία — лікування) — система методів лікування й профілактики захворювань з використанням фітопрепаратів; складова частина комплексної, превентивної та відновлювальної терапії. Впровадження фітопрепаратів для нормалізації маси тіла особливо актуальне, з огляду на те, що фіто збори допомагають нормалізувати обмін речовин та здатні сприяти елімінації токсичних метаболітів.

Мета. Метою роботи було дослідити, як впливають на динаміку нормалізації маси тіла фіто збори різного складу.

Матеріали та методи. Досліджувалася група осіб – добровольців, студентів УжНУ, які були рандомізовано розділені на три групи. В процесі роботи використано три типи фіто зборів різного складу, із яких приготували відвари та настої. Усі обстежувані знаходилися в однакових умовах. Середня маса тіла обстежуваних складала ≈ 67.75 кг.

Для дослідження динаміки зміни маси тіла, розраховували індекс маси тіла (ІМТ): $I=m/h^n$; m — маса тіла в кілограмах; h^n — зріст в метрах піднесений до квадрату; ІМТ вимірюється в кг/м².

Висновки. Проведенні спостереження показали, що відбувається зменшення маси тіла у досліджуваних (в середньому на 3.74%) та стоншення шкірної складки (в середньому на 5.65%). Зазначене є свідченням того, що фіто збори є ефективним засобом нормалізації ваги у людей з надмірною масою тіла. Подальші дослідження впливу на організм трав'яних зборів допоможуть встановити швидкість та ефективність регуляції маси тіла використанням фіто зборів у повсякденному житті.

28. СТВОРЕННЯ БАЗ ДАНИХ, ОРІЄНТОВАНИХ НА МАТЕМАТИЧНУ ОЦІНКУ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ

DATABASES, ORIENTED ON THE MATHEMATIC EVALUATION OF CLINICAL PARAMETERS CREATION

Смоланка В.В., Павук Ф.М., Логай К.І.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасні медичні класифікації захворювань мають переважно описово-нозологічну орієнтацію – тобто їм не притаманне вичерпне метричне відображення проявів захворювання, що не створює умов для алгоритмізації лікувальних заходів. Однак, використання сучасних обчислювальних засобів дозволяє впровадити чітку метричну систему обліку, як самих проявів так і їх динаміки. Застосування таких систем дозволяє створювати медико-біологічні бази даних, що сприяє впровадженню математичного прогнозування клінічного стану, а відтак – дозволяє здійснювати алгоритмічне керування процесом лікування та оздоровлення.

Мета роботи. Розробити та систематизувати принципи аналітичного групування хворих у статистично упорядковані нозологічні групи шляхом створення математичних баз даних, орієнтованих на алгоритмічне програмне оцінювання клініко-лабораторного стану хворих з можливістю оптимізації лікування конкрентого пацієнта.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовано 300 історій хвороб пацієнтів пульмонологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака. Отримані дані оброблено табличним процесором Microsoft Office Excel. Математичний аналіз та графічне моделювання зроблено за допомогою спеціально розробленої програми.

Результати. Систематизація та обробка зазначеного матеріалу показала, що нозологічно ідентичні пацієнти, з точки зору загальноприйнятих класифікацій (МКХ-10), виявились не однорідною групою (що наочно ілюструють графічні ілюстрації дослідженої множини), а отже таке (традиційне) об'єднання та групування пацієнтів не є коректним для проведення поглибленого математичного аналізу. Викладене є підставою для розробки способу аналітичного групування хворих у статистично коректні нозологічні множини, котрі будуть однорідними досліджуваними об'єктами, придатними для аналізу якості впливу досліджуваних лікувальних чинників.

Висновки. Опрацювання результатів виявило фактичну наявність нормального розподілу серед груп досліджуваних пацієнтів, проте виявляються певні відхилення, що свідчить про необхідність здійснити додатковий статистичний аналіз інших діагностичних показників.

29. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВПЛИВУ РІЗНИХ ПОРТАТИВНИХ ПРИСТРОЇВ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНЬОГО ЗВ'ЯЗКУ НА АВТОНОМНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ ТА ШВИДКІСТЬ І ЯКІСТЬ ОБРОБКИ СЕНСОРНОЇ ІНФОРМАЦІЇ У ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

EVALUATION OF THE EFFECT OF DIFFERENT BIOFEEDBACK DEVICES ON AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AND SPEED AND QUALITY OF SENSORY INFORMATION PROCESSING BY HEALTHY PEOPLE

Солопчук О.І.
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нормальної та патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Здавна відомо, що дихальні вправи є потужним інструментом впливу на ментальні якості людини. Однак, на даний момент не існує чіткої методики використання дихальної гімнастики для покращення показників обробки сенсорної інформації. Останнім часом, у світі стрімко набуває популярності метод дихання в режимі біологічного зворотнього зв'язку. Різні комерційні компанії пропонують свої варіанти приладів, що базуються на цьому принципі. Саме тому, метою нашої роботи стала оцінка впливу різних приладів для дихання в режимі біологічного зворотнього

зв'язку на швидкість та якість обробки сенсорної інформації здоровими особами молодого віку.

Матеріали і методи. До нашого дослідження було залучено 30 здорових добровольців віком від 18 до 21 років. Їх було розділено на 3 рівні групи, учасники кожної з яких на протязі 10 хвилин займалися дихальними вправами за допомогою одного з приладів біологічного зворотнього зв'язку: StressEraser, MyCalmBeat, EmWave2. Нами було проаналізовано показники варіабельності серцевого ритму та тестів що визначають зорово-моторну реакцію індивіда до та після тренування.

Висновки. В результаті проведеної роботи ми встановили, що тренування з одним із приладів біологічного зворотнього зв'язку (StressEraser) збільшило швидкість та покращило якість зорово-моторної реакції в осіб відповідної групи на 5-8 %. Динаміка показників варіабельності серцевого ритму у цих людей дозволяє стверджувати що даний позитивний ефект виникає завдяки перерозподілу активності різних ланок автономної нервової системи. З одночасним підвищенням показників що вказують на активність симпатичної та парасимпатичної нервової системи(LF,HF), в усіх осіб статистично достовірно знизилася активність гуморально-метаболічної регуляції(VLF). Разом з тим, досліджувані що тренувалися з іншими приладами(MyCamBeat, EmWave2), змогли досягнути менш вираженого покращення окремих показників зорово-моторної реакції.

30. ПОКАЗНИКИ АПОПТОЗУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТІ

APOPTOSIS INDICES IN CHRONIC EXPERIMENTAL GASTROENTEROCOLITIS

Ткаченко А.С.
Науковий керівник: д.мед.н., д.біол.н., проф. Жуков В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
м. Харків, Україна

Вступ. В даний час спостерігається зростання числа хронічних запальних захворювань кишечника, яке може бути обумовлено зміною характеру харчування населення, у тому числі вживанням різних харчових добавок, серед яких виділяється карагенан (Е 407). Механізми розвитку карагенан-індукованого запалення не вивчені, зокрема не відома роль апоптозу у розвитку хронічного карагенан-індукованого гастроентероколіту (ГЕК).

Мета роботи. Оцінити активність апоптозу, зокрема ступень фрагментації ДНК, активність протеїнкінази-1, що регулює апоптотичний сигнал (ASK-1) та полі-(АДФ-рибоза)-полімерази (ПАРП) у гомогенаті тонкого кишечника, а також рівень FAS-ліганду та активність каспази-3 у сироватці крові щурів з хронічним карагенан-індукованим ГЕК.

Матеріали і методи дослідження. Моделювання захворювання проводили шляхом вільного доступу щурів лінії Вістар к 1% розчину карагенану. Рівень FAS-ліганду та активність каспази-3 визначали через 4 тижня після початку прийому розчину харчової добавки імуноферментним методом, а фрагментацію ДНК, активність ASK-1 та ПАРП – спектрофотометрично.

Висновки. Встановлено, що розвиток хронічного карагенан-індукованого ГЕК супроводжується підвищенням рівня FAS-ліганду та збільшенням активності каспази-3 у сироватці крові, підвищенням ступеню фрагментації ДНК, збільшенням активності ASK-1 та зменшенням активності ПАРП у гомогенаті тонкого кишечника, що вказую на активацію апоптозу при хронічному карагенан-індукованому ГЕК.

31. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИЕКСУДАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ НОВОЇ КОМБІНОВАНОЇ МАЗІ З ДИГІДРОКВЕРЦЕТИНОМ, КОЕНЗИМОМ Q10 ТА ЕКСТРАКТОМ СОЛОДКИ

ANTIEXUDATIVE ACTIVITY OF A NEW COMBINED OINTMENT WITH DIHYDROQUERCETIN, COENZYM Q10 AND LICORICE EXTRACT: EXPERIMENTAL STUDY

Цулун О.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Деримедвідь Л.В.
Національний фармацевтичний університет,
Кафедра фармакотерапії
м. Харків, Україна.

Вступ. Упродовж загоєння поступово змінюються процеси запалення, проліферації та міграції різних типів клітин. Оскільки запальний процес завжди супроводжується набряком, обумовленим закономірною стадією ексудації, нами була вивчена антиексудативна дія нової комбінованої мазі СКД, яка містить дигідрокверцетин, коензим Q10 та сухий екстракт солодки голої.

Мета роботи. Експериментальне дослідження антиексудативної активності нової комбінованої мазі СКД на моделі карагенінового набряку у щурів.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на 24 білих безпородних щурах різної статі, яких було розподілено на 3 групи: 1 – контрольна патологія; 2 – тварини, ліковані маззю СКД; 3 – тварини, ліковані препаратом порівняння – маззю метилурациловою. Карагеніновий набряк відтворювали субплантарним введенням в праву задню лапу щурів 0,1 мл 1% розчину карагеніну. Величину набряку вимірювали за допомогою онкометра А.С. Захаревського через 1, 2, 3, 4 та 24 години. Антиексудативну активність препаратів визначали за зменшенням набряку у дослідних тварин порівняно з контрольною групою і виражали у відсотках.

Висновки. Вивчення антиексудативної активності мазі СКД показало, що найбільш виражена активність спостерігалась на 1-шу (36%) та 2-гу (44,1%) годину перебігу гострого запального процесу. У групі тварин, яких лікували маззю метилурациловою максимальна антиексудативна активність спостерігалась також на 1-шу (28%) та 2-гу (32,4%) години спостереження. Середній показник антиексудативної активності протягом доби для метилурацилової мазі становив 20,2%, для мазі СКД – 32,9%, що на 12,7% перевищує показник препарату порівняння.

Таким чином отримані результати свідчать про виражену антиексудативну активність мазі СКД, що не поступається препарату порівняння – мазі метилурациловій.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

---

1. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ СКЛАДУ ТІЛА ІЗ НЕЙРОДИНАМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Костенчак О.Є.
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології і патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна

Актуальність дослідження. Відомо, що нейродинамічні процеси у корі головного мозку, які забезпечують обробку вербальних стимулів, суттєво залежать від функціонального стану автономної нервової системи та психо-емоційних особливостей індивіда. Однак залишається нез'ясованим питання про вплив показників складу тіла на ментальні процеси. Зокрема, нами була висунута гіпотеза про те, що швидкість та якість обробки вербальної інформації в ЦНС залежить від співвідношення жирової та м'язової тканини.

Тому **метою** даного дослідження було дослідити кореляційний зв'язок між показниками складу тіла та нейродинамічними показниками вищої нервової діяльності у здорових осіб молодого віку.

Методика. До дослідження було залучено 30 осіб різної статі з числа студентів молодших курсів медичного факультету. Показники складу тіла вивчалися з допомогою аналізатора складу тіла Tanita BC-601 (Японія). Нейродинамічні показники оцінювалися за методикою М.Макаренко з допомогою приладу «Прогноз» (Україна). За цією методикою досліджуваному пропонують реагувати натисканням клавіші комп'ютера у відповідь на появу на моніторі певного вербального подразника. Нами зокрема фіксувалися латентний період простої зорово-моторної реакцій (ПЗМР, с) та реакції вибору 1 з 3 подразників (ЛПРВ1-3, с).

Результати та висновки. 1. Підтверджена гіпотеза про взаємозв'язок складу тіла із нейродинамічними показниками вищої нервової діяльності при обробці складних вербальних подразників. 2. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між відсотком м'язів в тілі обстежених осіб та ЛПРВ1-3 ($r=0,416$; $p<0,025$). Виявлена статистично вірогідна тенденція до негативної кореляції між процентним вмістом жиру в тілі обстежених осіб та ЛПРВ1-3 ($r=-0,343$; $p<0,068$).

2. КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ В РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

Шпеник Т. Ю.
Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
кафедра фізіології і паталогічної фізіології
м. Ужгород, Україна

Актуальність дослідження. Вегетативні розлади (ВД) – термін, що об'єднує різноманітні за походженнями і проявами порушення вегетативних функцій організму, що зумовлені розладами їх нейрогенної регуляції. Велика актуальність проблеми ВД, у осіб молодого віку, особливо у студентів, обумовлена значною поширеністю, а також патогенетичним впливом її на виникнення різноманітних захворювань. Мета дослідження полягала у вивченні розповсюдженості вегетативної дисфункції серед студентів медичного факультету (18-21 рік), та можливості її корекції за допомогою глибокого дихання, в основі якого лежить принцип зворотного біологічного зв'язку.

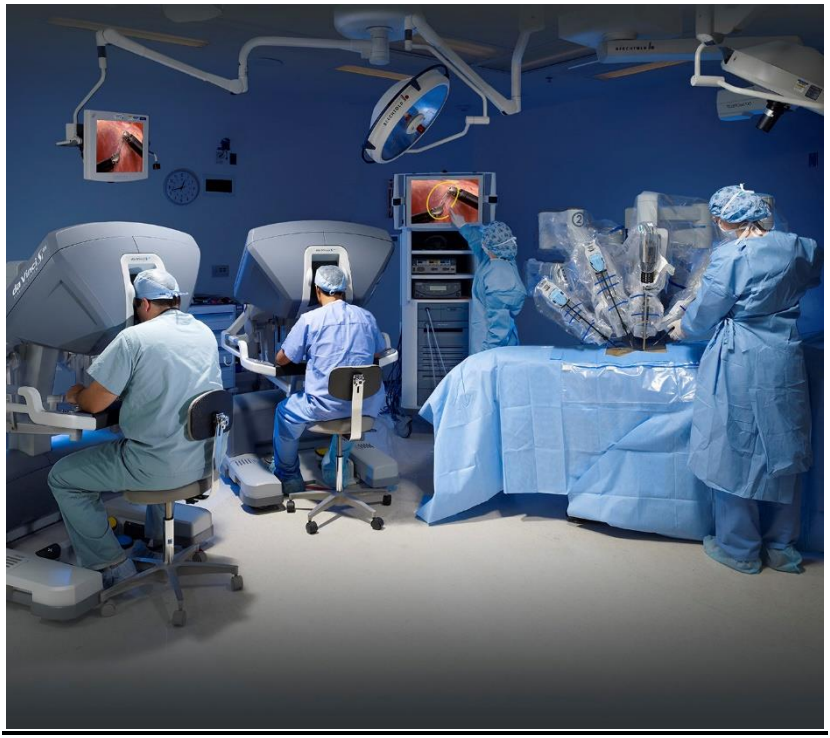
Методика. До дослідження було залучено 32 студентів віком від 18 до 21 року. Наявність у них вегетативної дисфункції діагностувалася методом анкетування за А.М.Вейном. У тих осіб, в яких кількість балів за А.М. Вейном складала більше 15, діагностувалися вегетативні дисфункції. Для сеансів глибокого дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку був використаний портативний прилад «Stresseraser» (Helicor, USA).

Результати та висновки. Після 20-ти денного курсу дихальної гімнастики у 75% обстежених осіб зменшилися прояви вегетативної дисфункції, зокрема: почуття зниження працездатності, почуття втоми та порушення сну відмічалось лише у 28% обстежуваних осіб із 50%; втрата свідомості спостерігалось у 9,3%

студентів із 16,4%, схильність до почервоніння лиця – 17%, що до дослідження становило 63% осіб; головні болі відмічались у 21% із 60%; оніміння чи охолодження пальців, чи цілої кисті або стопи зменшилось до 7% із 43%; підвищення пітливості при хвилюванні відмічалось у 17% досліджуваних осіб із 33,3%.

Таким чином, отримані результати свідчать про доцільність застосування глибокого дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку для корекції вегетативних дисфункцій у осіб молодого віку.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ

SECTION OF SURGERY, NEUROSURGERY, TRAUMATOLOGY AND ONCOLOGY

ОКЛ, ВМА

Голова секції: Оросі Д.П.
Head of the section: D. Orosi
Секретар секції: Гал Е.Й.
Secretary of the section: E. Gal

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ЕТАПНІСТЬ ПРИ МАЛОІНВАЗИВНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ, ОБУМОВЛЕНОЇ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ

STAGES OF TREATMENT IN MINIMALLY INVASIVE OPERATION FOR OBSTRUCTIVE JAUNDICE DUE TO CHOLEDOCHOLITHIASIS

Бахнівський В.С.
Наукові керівники: д.м.н. проф. Каніковський О.Є., д.м.н.проф.Очередько О.М.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра загальної хірургії медичного факультету №2
м. Вінниця, Україна

Вступ. Двохетапна тактика малоінвазивного оперативного втручання (ОВ) при механічній жовтяниці має слідуючі переваги: високу ефективність ендоскопічної папілотомії та можливість повної санації загальної жовчної протоки, попередження явищ холангіту, що забезпечує виконання ОВ в максимально благоприємних умовах. Однак, виникає необхідність обгрунтування критеріїв щодо виконання двохетапного та одноетапного ОВ, адже одноетапний метод також має свої вагомі переваги: зниження числа ускладнень та летальності, високий відсоток успішності, очевидний економічний ефект.

Мета роботи. Вивчити, проаналізувати та провести порівняльну оцінку результатів одно- та двохетапного лікування механічної жовтяниці, обумовленої холедохолітіазом, розробити критерії вибору етапності хірургічної тактики.

Матеріали і методи дослідження. Провели ретроспективний аналіз та порівняли результати лікування, післяопераційні ускладнення, летальність, середню тривалість перебування в стаціонарі 72 респондентів згідно даних історій хворб, що знаходились на лікуванні в період 2013 року у хірургічному відділенні Вінницької клінічної центральної районної лікарні.

Висновки. Одноетапний метод лікування холедохолітіазу показаний для застосування у осіб молодого (працездатного) віку, пацієнтів похилого і старечого віку, які мають перитонеальну симптоматику, а супутня патологія конкурує з основним захворюванням (SAPS II більше 30), та має меншу кількість післяопераційних ускладнень. Багатоетапна тактика лікування хворих з холедохолітіазом, показана при SAPS II менше 30. Етапність в лікуванні механічної жовтяниці зумовленої холедохолітіазом з урахуванням бальних показників шкали SAPS II та порівняльній оцінці якості життя SF36 дозволяє знизити кількість післяопераційних ускладнень, летальність та термін перебування пацієнтів в стаціонарі. Двоетапність лікування тісно пов'язана із збільшенням середньої тривалості лікування хворого в стаціонарі та його вартості.

2. ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ З ХІРУРГІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF DIABETIC NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH SURGICAL COMPLICATIONS OF DIABETES

Бігунець В.С., Драгула Р.Ф.
Науковий керівник:ас.Нечитайло О.Ю.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анестезіології та реаніматології
м. Чернівці, Україна

Вступ. Загальновідомо, що перебіг і прогноз ЦД в значній мірі визначаються наявністю і ступенем проявів діабетичних ангіопатій. Одним із грізних ускладнень, яке часто є причиною глибокої інвалідизації та смертності хворих, вважається діабетична нефропатія. Діагностика цього ускладнення у ранні терміни є досить складною, а поява найчастішого діагностичного симптому – протеїнурії, вже свідчить про незворотні процеси у нирках, які важко піддаються лікуванню, навіть при компенсованому перебігу ЦД.

Бразильські науковці показали важливість оцінки ступеня гіперглікемії при госпіталізації хворих у стаціонар.Виходячи з своїх досліджень вони рекомендують впровадити спеціальні протоколи ведення хворих із гіперглікемією для кожної нозології.

Мета роботи. Обстежити хворих із ЦД у післяопераційному періоді та визначити вплив рівню гіперглікемії на перебіг післяопераційного періоду, кількість ускладнень та тривалість перебування у стаціонарі.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 26 хворих із ЦД 2 типу, які перебували у післяопераційному періоді у ВРІТ. Хворим проводилося загальне клінічне обстеження, контролювалися у динаміці показники біохімічних досліджень біологічних рідин.

Висновки. Середній вік обстежених пацієнтів був 68,5 років, переважали чоловіки (65,4%).Підвищений рівень цукру крові був зареєстрований при госпіталізації у 57,7% пацієнтів, в середньому він склав 8,56 ммоль/л (максимально 19,7 ммоль/л).Аналіз тривалості перебування у ВРІТ та загального лікарняного перебування в залежності від рівня глікемії у нашому дослідженні вказує на зворотну тенденцію ніж отриману бразильськими науковцями. Так пацієнти із підвищеним рівнем глюкози при госпіталізації в середньому перебували у ВРІТ 0,8 доби, а із нормальними показниками – 2,8 доби ($p=0,09$), більш тривалим у них був і загальний ліжкодень. В той же час, показник рівня білку у сечі відігравав більш важливу прогностичну роль – у пацієнтів з високим його рівнем спостерігалися нестабільні показники артеріального тиску, тривалість їх перебування у ВРІТ була вірогідно більшою, ніж у тих хто не мав протеїнурії – в середньому вони перебували 2,25 доби, а із нормальними показниками – 0,7 доби ($p<0,05$).

Отримані дані вказують на важливість стану нирок у хворих із хірургічними ускладненнями ЦД, наявність діабетичної нефропатії є прогностично несприятливою ознакою.

3. ВИВЧЕННЯ НАСЛІДКІВ ЗАСТОСУВАННЯ РИБОФЛАВІН-УЛЬТРАФІОЛЕТОВОЇ ФОТОПОЛІМЕРИЗАЦІЇ РОГІВКИ У ХВОРИХ НА КЕРАТОКОНУС

Габаль Р.І, Костушевич Н.Ю.
Науковий керівник: к. мед. н., доцент Скрипниченко І.Д
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра офтальмології
м. Київ, Україна

Вступ. Більш ніж десятилітній досвід клінічного використання рибофлавін-ультрафіолетової фотополімеризації рогівки (Corneal Collagen Cross-Linking – CXL) свідчить про її високу ефективність в лікуванні прогресуючого кератоконусу. Однак при застосуванні цієї методики було виявлено також ряд ускладнень, які обтяжували подальший перебіг захворювання.

Мета роботи. Вивчення наслідків застосування процедури крос-лінкінгу в лікуванні вродженого та набутого кератоконусу.

Матеріали та методи дослідження. Огляд вітчизняних та зарубіжних джерел з даної тематики.

Висновки. Аналіз сучасних літературних публікацій свідчить, що процедура крос-лінкінгу викликає ускладнення у вигляді локальних помутніть рогівки різного ступеня вираженості, які, як правило, не впливають на гостроту зору і можуть самостійно резорбтуватись на протязі від 1 до 6 місяців після операції. Camesasca F.I., Ninciguerra P. (2011) дослідили, що причиною даного ускладнення крос-лінкінгу є те що репаративні процеси, які відбуваються після операції крос-лінкінгу, змінюють нормальну структуру рогівки. Також вони вважають, що неможливо виключати й імовірність того, що причиною помутніння рогівки є гіперчутливість передніх шарів строми рогівки до рибофлавіну чи ультрафіолетового випромінювання. Іншим ускладненням крос-лінкінгу є затримка реепітелізації тканин рогівки, яка може призводити до суттєвого зниження гостроти зору у пацієнтів (Wajnsztajn D., 2010). Нароєв В., Петухова А. (2011) описали в літературі декілька випадків точкового епітеліального кератиту, бактеріального кератиту, а також рецидив герпетичного кератиту, що важко піддається лікуванню. Sharma K.I. et al. (2012) вважають, що виникнення даних ускладнень можливе через додатковий сануючий ефект даної методики в результаті якого знищується вся нормальна флора та знижується місцевий імунітет, що стає додатковими вхідними воротами для патогенних мікроорганізмів та вірусів. Таким чином, процедура фотополімеризації рогівки в присутності рибофлавіну та ультрафіолету може мати негативні наслідки, які потрібно враховувати при показаннях до даної методики лікування.

4. ДЕЯКІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ, КЛІНІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗЛОЯКІСНИХ ГЛІОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

SEVERAL EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PATOMORPHOLOGICAL FEATURES OF BRAIN GLIOMAS

Гал Е.Й., Логойда В.О., Муржо Е.З., Мелкумян М.С.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., к.мед.н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ: Гліальні пухлини належать до нейроепітеліальних пухлин центральної нервової системи за класифікацією ВООЗ і, за даними літератури, є найбільш частими первинними пухлинами головного мозку в США та Європі. Захворюваність на злоякісні гліоми становить 5 на 100 000 населення за рік, в останні 30 років вона збільшилася. Останні уражають хворих практично всіх вікових груп, але найчастіше спостерігаються в найбільш продуктивному – 30-50 – річному віці. Наявність пухлин характеризується гетерогенністю внаслідок морфологічної, клітинної та молекулярної мутації, яка призводить до пізньої діагностики, а також до невчасного відповідного лікування.

Мета: Проаналізувавши епідеміологію, особливості локалізації та патогістології внутрішньомозкових пухлин головного мозку, встановити закономірності перебігу цих захворювань у пацієнтів зі злоякісними гліомами.

Матеріали і методи: Опрацьовано історії хвороб та результати додаткових обстежень 384 пацієнтів, яким проведено хірургічне лікування в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології (ОКЦНН) м.Ужгорода в період з 2007 по 2013рр. Проаналізовано функціональний стан пацієнтів. Опрацьовано катамнез у частини випадків захворювання.

Результати: Встановлено, що 76,2% оперованих пацієнтів проживало на території Закарпатської області і 23,8% хворих приїхали для лікування з інших областей. Серед них 130 пацієнтів з пухлинами III-IVст. анаплазії (ВООЗ, 2007). Середній вік пацієнтів склав 50,4р., з них 51,5% жінок і 48,5% чоловіків. Аналіз даних показав, що переважали пухлини лобної частки – 18,5% (24 спостереження), скроневої частки – 17,7% (23

спостереження), та тім'яно-скроневої локалізації – 11,5% (15 спостережень). У 21,5% пацієнтів (28 спостережень) встановлено IIIст. анаплазії, а у 78,5% (102 спостережень) – IVст. за класифікацією ВООЗ. Анапластичну гліому було діагностовано 10 жінкам і 18 чоловікам, а гліобластому — 57 жінкам і 45 чоловікам.

Висновки: Встановлено, що гліобластома більш характерна для пацієнтів працездатного віку, порівняно з іншими гістологічними типами пухлин. Прогноз захворювання в першу чергу пов'язаний із гістоструктурою пухлини, внаслідок чого для практичної нейроонкології важливе значення має гістологічна класифікація пухлин, яка враховує їх біологічні властивості та відображає ступінь анаплазії.

5. ДІАГНОСТИКА ХВОРОБИ КРОНА

DIAGNOSIS OF CROHN'S DISEASE

Галас В. О.
Науковий керівник: д.мед.н., професор Чобей С.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород.

Вступ. Актуальність проблеми хвороби Крона обумовлена медичними і соціальними факторами. Соціальний аспект проблеми полягає у зростаючому рівні первинної захворюваності. Медичний – характеризується маловивченим етіопатогенезом, тяжким не прогнозованим перебігом, відсутністю об'єктивних критеріїв оцінки стану пацієнтів та суб'єктивністю у виборі лікувальної тактики.

Мета дослідження. Для покращення результатів лікування розпрацювати диференціально-діагностичні ознаки променевих та ендоскопічних ознак ускладнень хвороби Крона.

Матеріали та методи дослідження. В хірургічній клініці Закарпатської обласної клінічної лікарні імені Андрія Новака (м. Ужгород) під нашим спостереженням знаходились 43 пацієнтів з хворобою Крона.

Результати дослідження та їх обговорення. Найбільш частими клінічними симптомами ХК були діарея, болі в животі, втрата маси тіла та лихоманка. Клінічна картина відрізнялася варіабельністю і залежала від локалізації ураження.

Висновки. 1. Рентгенологічне обстеження при ХК повинно включати оглядову рентгеноскопію, ентерографію та іригографію. Для уточнення топографії нориць усім хворим необхідно виконувати фістулографію. 2. Транскутанна та ендоректальна ультразвукова діагностика дозволяє визначити локалізацію процесу, наявність його інтрамурального розповсюдження, інфільтратів, абсцесів, нориць, стенозів. 3. КТ та МРТ необхідно для диференційної діагностики ХК, НВК та пухлин кишківника, для виявлення позакишкових змін (параколічних нориць і абсцесів, внутрішніх нориць та перфорацій).

6. ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ АЛІМЕНТАРНИЙ ПАНКРЕАТИТ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CHANGES IN THE MUCOUS MEMBRANE OF THE DUODENUM IN PATIENTS WITH ACUTE NUTRITIONAL PANCREATITIS IN ELDERLY AND SENILE

Голота І.П., Тимошенко В.А.
Науковий керівник: к.м.н., асистент Балабуєва В.В.
ВНМУ ім. М.І.Пирогова
Кафедра хірургії №2
м. Вінниця, Україна

Вступ. Актуальною проблемою абдомінальної ургентної хірургії є неухильне зростання захворюваності на гострий панкреатит (ГП) (20-80 випадків на 100 тис. населення за рік). Порушення евакуаторної функції дванадцятипалої кишки (ДПК) призводить до підвищення рівня інтрадуоденального тиску (ІДТ). Дослідження змін

структури слизової оболонки ДПК, які виникають при ГП, з подальшою інтерпретацією отриманих результатів для прогнозування перебігу є мало вивченою темою.

Мета роботи полягала у визначенні змін структури слизової оболонки ДПК у 40 хворих похилого і старечого віку при ГП.

Матеріали та методи дослідження. Пацієнтам проводили ендоскопічне обстеження (ФГДС). ФГДС завершували взяттям прицільної біопсії з ділянки наближеної до великого дуоденального соска. Контрольне дослідження виконували на 10 добу стаціонарного лікування, на тлі оптимізованої консервативної терапії.

Висновки. Глибина та вираженість структурних змін стінки ДПК прямо пропорційно залежать від розповсюдженості некротичних змін в тканинах ПЗ і можуть слугувати об'єктивними критеріями визначення морфологічної форми ГП у пацієнтів похилого і старечого віку.

7. СУЧАСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРОКРОВОТОЧИВИЙ ГЕМОРОЙ

MODERN SURGICAL TREATMENT OF BLEEDING HEMORRHOIDS

Голота Т.В.
Наукові керівники: к.м.н., ас. Переш Є.Є.; к.м.н., доц. Повч О.А.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Кафедра хірургії №3
м. Київ, Україна

Вступ. Геморой є найбільш поширеним колопроктологічним захворюванням та другим за поширеністю хірургічним захворюванням після гострого апендициту. В середньому на геморой страждають 14 з 100 хворих, а його питома вага серед хвороб прямої кишки досягає 40 %. Застосування нових малотравматичних оперативних методів лікування геморою є надзвичайно актуальним.

Мета роботи. Оцінити та порівняти результати 2-х сучасних оперативних методів лікування пацієнтів з гострокровоточивим гемороєм.

Матеріали і методи дослідження. За період з 2009 по 2013 роки на базі хірургічного відділення №2 Київської міської клінічної лікарні №12 було прооперовано 51 пацієнта з гострокровоточивим гемороєм. Одній групі пацієнтів (24 особи) виконали гемороїдектомію за Міліган-Морган, іншій (27 осіб) – трансанальну гемороїдальну деартеризацію (THD) з використанням ультразвукового апарату. У 12 пацієнтів THD доповнили мукопексією.

Висновки. Трансанальна гемороїдальна деартеризація (THD) є патогенетично обгрунтованим малотравматичним методом лікування пацієнтів з гострокровоточивим гемороєм. Безпосередні результати її застосування співставимі з результатами виконання гемороїдектомії, хоча, віддалені результати використання THD потребують подальшого вивчення.

8. УДОСКОНАЛЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДУ ВИДАЛЕННЯ ЛІВОГО НАДНИРНИКА

THE IMPROVEMENT OF LAPAROSCOPIC METHOD OF A LEFT ADRENAL REMOVING

Грубнік В.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Грубнік В. В.
Медичний факультет ОНМедУ
Кафедра хірургії №1
м. Одеса, Україна

Вступ. За період накопичення досвіду у виконанні ендоскопічних адреналектомій, описано різні методики лапароскопічної адреналектомії. Операцією вибору при захворюваннях лівого надниркика, асоційованних з синдромами, яки зумовлені різноманітними ендокринними порушеннями, запропоновано адреналектомію з використанням нового оптимального, наименш травматичного доступу. Розроблений новий доступ дозволяє за більш короткий час виконати лівобічну адреналектомію з наіменшою крововтратою.

Метою роботи був вибір оптимального методу лапароскопічного видалення пухлин наднирникових залоз.

Матеріали та методи. Було проаналізовано різні доступи при виконанні 172 адреналектомій з 1995 року по 2013 рік. Порівняно два ендоскопічні доступи до лівого наднирника (тансочеревинний та позаочеревинний) з новим, нами розробленим, трансочеревинним доступом, який використано при виконанні останніх 8 лівобічних адреналектомій. Нова методика полягає у візуалізації лівого наднирника шляхом трансочеревинної часткової мобілізації шлунку по великій кривізні, тракції мобілізованої частини шлунку вниз та медіально, розсіченні заднього листка очеревини над хвостом підшлункової залози з подальшим видаленням наднирника.

Результати. При використанні нового трансочеревинного доступу менша травматичність, значно знижується крововтрата під час операції, скорочується час операції, не потрібне дренування. Тривалість перебування хворого в стаціонарі також знижується.

Висновки. Представлений трансочеревинний доступ до лівої надниркової залози ми вважаємо найменш травматичним і найбезпечнішим з точки зору виникнення ускладнень. При використанні даного доступу лівобічної адреналєктомії значно знижується крововтрата під час операції, середня тривалість перебування хворого в стаціонарі.

9. ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ В УРГЕНТНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

THROMBOEMBOLIA OF PULMONARY ARTERY IN URGENT ABDOMINAL SURGERY

Добош В. М.
Науковий керівник: к.м.н., доц.. Воронич М. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) є однією з актуальних проблем в ургентній хірургії. На фоні загального зниження післяопераційних ускладнень у хірургічних стаціонарах, ТЕЛА залишається одним із домінуючих післяопераційних ускладнень з летальністю 85-91% навіть у найбільш розвинених країнах світу. Алгоритми й стандарти оцінки ризику і профілактики ТЕЛА не враховують в повній мірі особливостей ургентної абдомінальної хірургії.

Мета роботи. Розглянути клінічні, лабораторні та інструментальні прояви ТЕЛА у хворих із гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини. Визначити можливе прогнозування попередження даного ускладнення.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 1692 історії хвороб ургентних хворих з гострими захворюваннями органів черевної порожнини, які перебували на лікуванню в Ужгородській центральній міській клінічній лікарні за період з 2009 по 2013 рр.

Висновки. У 0,19% ургентних хворих з гострою абдомінальною патологією (гостра кишкова непрохідність; гострий апендицит, холецистит, панкреатит; перфоративна виразка шлунка та 12-палої кишки, защемлена грижа, травма внутрішніх органів грудної та черевної порожнини і тазу) розвилася ТЕЛА з летальним наслідком. Передопераційна профілактика проводилася неспецифічними методами (еластичне бинтування, внутрішньовенні інфузії, гемодилюції. Післяопераційна профілактика полягала в тому, що через 6 годин після операції призначалося низькомолекулярні гепарини (клексан, фраксипарин). Якщо діагностовано розвиток ТЕЛА, то необхідно негайно приступити до проведення тромболізису з використанням таких препаратів як рекомбінантний тканиний активатор плазміногену, урокіназа або стрептокіназа.

10. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАНЯ ГАСТРОСТОМИ ПРИ ДВОЕТАПНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РУБЦЕВИХ СТРИКТУР СТРАВОХОДУ

FEATURES OF GASTROSTOMY DURING TWO-STEP SURGICAL TREATMENT OF ESOPHAGEAL STRICTURES

Жидецький В.В., Бодрова А. Ю., Бікулова Д.У., Новіков Є.А.
Наукові керівники: д.м.н., проф. В. В. Бойко, д.м.н. С. А. Савві
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» Відділення патології стравоходу та шлунково-кишкового тракту
м. Харків, Україна
Харківський Національний автомобільно-дорожний університет
Кафедра міжнародної економіки
м. Харків, Україна

Вступ. У нашій клініці розроблена і впроваджена двоетапна тактика лікування хворих з рубцевими стриктурами стравоходу: на першому етапі пацієнту накладається контактна гастростома, а на другому – виконується пластика стравоходу.

Мета. Поліпшення результатів лікування хворих зі стриктурами стравоходу шляхом поліпшення існуючої та розробки нової хірургічної тактики.

Матеріали і методи: Дослідження базується на аналізі результатів лікування 83 хворих з рубцевим стриктурами стравоходу, які проходили лікування в ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України».

Результати. Формують гастростому із стінки шлунка з проведенням часткової обробки малої кривизни та кліпсуванням лівої шлункової артерії. Еквідістантно малій кривизні шлунка формується ізоперістальтична трубка, довжина якої відповідає відстані до передньої черевної стінки. З урахуванням діаметра отвору і довжини переміщеної ізоперістальтичної трубки вибирають місце виходу на передню черевну стінку і виводять гастростому, а в сформовану гастростому вставляють трубку для годування. Даний вид гастростомії виконується з урахуванням необхідності в подальшому виконання відновного етапу пластики стравоходу з використанням підготовленого «стебла» з великої кривизни шлунка.

Висновки. Використання розробленої методики контактної гастростомії як першого етапу хірургічного лікування хворих з рубцевим стриктурами стравоходу сприяє поліпшенню результатів лікування і якості життя оперованих хворих.

11. ТАКТИКА ВИБОРУ НІЖКИ ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

TACTICS OF CHOICE FEET HIP ENDOPROSTHESIS

Іванов О.С., Шалімов С.О., Твардовський А.М., Лях Ю.М.
Науковий керівник – д.м.н., проф. Івченко В.К.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Кафедра травматології та ортопедії з ЛФК
м. Луганськ,Україна

Вибір ніжки ендопротеза для протезування кульшового суглоба має велике значення, бо саме від цього вибору залежить подальша функція суглоба. Правильно розташована ніжка в каналі стегнової кістки та достатній контакт між ними є запорукою нормальної функції протеза, та подальшого періоду реабілітації. Ніжка, яка підібрана не досить правильно в подальшому може стати основною причиною нестабільності.

Способів, які допомагають підібрати ніжку ендопротеза є багато, а основна їх ціль спрямована на первинну стабілізацію ендопротеза. Але жоден з існуючих способів не може дати точного уявлення про те як точно підібрати ніжку, також є і свої недоліки, перш за все вони пов’зані з невідповідністю масштабу рентгенівського зображення та самої ніжки. Критерію об’єктивного підбору ніжки на сьогодні просто не існує. При наявності мінімального допустимого контакту ніжки та стінок каналу стегнової кістки забезпечується первинна стабілізація імплантату. Ступінь такого контакту має бути не менше 60%. Варто також враховувати супутні фактори, в цьому аспекті важливого значення набуває остеопороз. Травматизація та неправильне просторове розташування ніжки можуть стати причиною, яка призводить до ранньої асептичної нестабільності.

Контроль стабільності та правильності підібраної ніжки тазостегнового суглоба варто проводити за допомогою рентгенівських знімків, які виготовлені безпосередньо після проведення оперативного втручання та в процесі реабілітації.

Велике значення при постановці ніжки тазостегнового суглоба має стан кістки проксимального відділу стегна. При наявності остеопорозу стегновий компонент має бути більшим на один розмір. А при нормальному стані кістки розмір може бути підігнаним «один в один» після проходження каналу розвертками. Добра фіксація також відбувається при встановленні ніжки в пази, які лишились після примірочної ніжки, в противному випадку можливий розвиток перелому проксимального відділу стегна.

Нестабільність ніжки кульшового суглоба може виникати як наслідок неправильного підбору, та як наслідок супутніх факторів. Мінімальний контакт ніжки та каналу стегнової кістки має бути не менше за 60%. Нестабільність також може розвинутися також за рахунок супутніх факторів, таких як остеопороз та неправильне просторове розташування. Помилки під час підбору типорозміру ніжки по відношенню до каналу стегнової кістки можуть стати причиною ранньої асептичної нестабільності ніжки. Нерідко до нестабільності також можуть призвести травми. Велике значення має правильна оцінка кісткової тканини, особливо в зоні оперативного втручання, а також анатомічні особливості кожного пацієнта. Важливе значення також має постійний контроль за ступенем стабільності ніжки в кістково-мозковому каналі, як безпосередньо після проведення оперативного втручання так і в процесі реабілітації.

12. ВИКОРИСТАННЯ ТЕПЛОВОГО ПОТОКУ В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

USAGE OF THERMAL FLOW IN MAMMARY GLAND CANCER DIAGNOSTICS

Кіцен А.І., Постевка І.Д.
Науковий керівник – д.м.н., професор Іващук О.І.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра онкології та радіології
м. Чернівці, Україна

Діагностика патології молочної залози на ранніх стадіях в даний час є однією з актуальних проблем, так як дана патологія виходить на перше місце серед причин смертності жіночого населення і, що особливо загрозливо, у віці 40-44 років.

До сучасних напрямків, що впроваджуються в практичну медицину слід віднести термометричні методи дослідження які базуються на сучасних можливостях електроніки та комп'ютерної техніки.

Метою нашого дослідження було покращити скринінг раку молочної залози шляхом вимірювання теплового потоку термоелектричним медичним тепломіром.

Матеріали і методи. Нами було використано термоелектричний тепломір, принцип роботи якого полягає у перетворенні теплового потоку в еквівалентний за величиною електричний сигнал у мВ, який відображається на дисплеї електронного індикатора. Прилад містить електронний індикатор та термоелектричний сенсор теплового потоку. Електричні виводи сенсора теплового потоку під'єднуються до електронного індикатора

На базі обласного клінічного онкологічного диспансеру, м. Чернівці було обстежено 70 жінок віком від 22 до 74 років. З них контрольну групу склали 22 особи без ознак захворювання молочних залоз, а основну – 48 жінок з веріфікованим раком лівої або правої молочної залози I – III ст., II кл.групи до призначення спеціального лікування.. Після розміщення датчиків на шкірі молочної залози в межах відповідних квадрантів, через 15 хвилин фіксували показники тепломіра.

Після обробки отриманих показників вимірювань визначені середні значення результатів дослідження, а саме: ліва молочна залоза – норма-70,6 мВ, рак – 64,3 мВ; права молочна залоза – норма – 70,3 мВ, рак – 58,1 мВ.

Висновок: отримані дані теплопотоку в ділянці молочних залоз за допомогою термоелектричного медичного тепломіра, дають підстави продовжувати дослідження з метою встановлення діагностичної цінності приладу при скринінгу патології молочних залоз та моніторингу ефективності лікування хворих на рак молочної залози.

13. ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ НАКЛАДАННЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМУ В ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF CARBOXYPERYTONEUM IN LAPAROSCOPIC SURGERY

Костушевич Н.Ю. Габаль Р.І.
Науковий керівник: к. мед. н., доцент В.М. Мальцев
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра хірургії №1
м. Київ, Україна

Актуальність. Газ, що інсуфлюється в черевну порожнину під час лапароскопічної операції не повинен підтримувати горіння, бути хімічно інертним, стійким, недорогим у виробництві, розчинним у плазмі, безпечним. Зараз для цього використовується CO2, проте, для покращення якості хірургічних втручань, необхідно проаналізувати його відповідність всім вищезазначеним критеріям, і, за потреби, оцінити альтернативи.

Мета. Дослідити основні переваги накладання карбоксиперитонеуму під час лапароскопічних операцій в історичному аспекті; визначити ускладнення та побічні ефекти інсуфляції CO2 в черевну порожнину; оцінити альтернативи карбоксиперитонеуму.

Методи дослідження. Огляд відчизняних та зарубіжних джерел з даної тематики.

Висновки. Накладання карбоксиперитонеуму було запропоноване в 1924 році швейцарським вченим Золікоффером. CO2, що використовувався для цього, володів рядом переваг перед N2O, O2 та повітрям, що застосовувались раніше. Він не підтримував горіння, в порівнянні з вибухонебезпечними N2O та O2; добре розчинявся в крові, що унеможливило розвиток венозної емболії; був дешевим у виробництві. Завдяки цим перевагам накладання карбоксиперитонеуму і досі загальноприйняте у лапароскопічній хірургії. Згодом вченими було виявлено ряд ускладнень та побічних ефектів, спричинених місцевою та системною дією CO2 на організм людини: вугільна кислота, що утворюється при розчиненні CO2 в плазмі та перитонеальній рідині, зумовлює післяопераційний больовий синдром, CO2 активно всмоктується очеревиною, що спричиняє підвищення PaCO2 та зниження pH крові і, як наслідок, – легеневу артеріальну гіпертензію та підвищення внутрішньочерепного тиску. Тому досліджуються можливості заміни карбоксиперитонеуму Ar- або He-перитонеумом.

14. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ПЕРИТОНІТУ ПРИ ПЕРФОРАТИВНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗКАХ

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERITONITIS IN PERFORATED GASTRODUODENAL ULCERS

Кукарєва Ю.В., Лямпрехт В.О.
Науковий керівник: к.мед.н.,ас.каф. Форманчук Т.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургії №2
м. Вінниця, Україна

Вступ: Відомо, що соляна кислота шлункового соку та жовчні кислоти мають бактерицидні властивості, а перитоніт, який виникає у хворих з перфорацією гастродуоденальної виразки протягом 6 годин, носить асептичний характер Однак, достатньо висока частота ранніх післяопераційних ускладнень вказує на необхідність більш детального вивчення особливостей та умов перебігу перитоніту при перфоративній гастродуодентальній виразці.

Мета роботи: Вивчити особливості клінічної картини перитоніту при перфоративній виразці шлунка і дванадцятипалої кишки.

Матеріали та методи дослідження: Про – та ретроспективно проаналізовано результати лікування 178 пацієнтів, госпіталізованих в клініку хірургії №2 на базі міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Вінниці протягом 2013 року, із захворюваннями, які супроводжувались перитонітами різної етіології.

Результати: Серед 2868 хворих, які були госпіталізовані в хірургічне відділення МКЛШВД у 2013 році, у 178 (6%) пацієнтів основні захворювання ускладнились перитонітом.Серед 178 досліджуваних хворих у 36 із них(20%) перитоніт виник в результаті перфорації гастродуоденальної виразки. Чоловіки складали 83%, жінки – 17%. Вік хворих коливався від 19 до 89 років. 24 хворих (67%) поступили в стаціонар до 6 год від початку захворювання – I група, 5 хворих (14%)– через 6-12 год – II група, 4 хворих(11%) – через 12-24 год – III група, 3 хворих (8%) – через понад 24 год – IV група. У I групі ріст мікрофлори виявлений у 11 хворих(46%), у II групиі– у 3 хворих (60%), у III групі – у 3 хворих(75%), у IV групі – у 3 хворих(100%). Згідно літературних джерел, кислий шлунковий вміст при потраплянні у черевну порожнину при перфоративній гастродуоденальній виразці протягом короткого терміну (до 30 хвилин) стає лужним та в подальшому кислотність перитонеального вмісту не залежить від давнини прориву, є константою та дорівнює 7,0-7,7.При даному діапазоні pH ексудату вже в найкоротший термін після перфорації відтворюються оптимальні умови для розвитку патогенної мікрофлори у черевної порожнині

Висновки: Проведений нами аналіз клінічних спостережень і бактеріологічних досліджень вмісту черевної порожнини показав, що формальний час з моменту перфорації не може бути абсолютним показником ступеня запалення (бактеріальної контамінації) очеревини.

15. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОДТАРАННОГО АРТРОЭРЕЗА У ДЕТЕЙ С ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ СТОПЫ

USING OF THE METHOD OF SUBTALAR ARTROEREZ IN CHILDREN WITH FLATFOOT DEFORMITY

Легкая Л.А.
Научный руководитель: к.м.н. Лоскутов О.А.
Медицинский факультет ДМА
Кафедра травматологии и ортопедии
г. Днепропетровск, Украина

Введение. Продольное плоскостопие – заболевание, которое приводит к деформации стопы и опущению ее свода. Различают стадии дисфункции задней большеберцовой мышцы: I группа – обратимая эластичная плосковальгусная деформация стопы; II группа – плосковальгусная деформация стопы с добавочной os tibiale externum; III группа – неэластичная плосковальгусная деформация стопы с артрозами в тарзальных суставах; IV группа – неэластичная плосковальгусная деформация стопы с выраженным вальгусом пятки (>19°).

Цель работы. Оценка результатов лечения 28 детей с дисфункцией задней большеберцовой мышцы стопы при использовании метода подтаранного артроэреза.

Материалы и методы исследования. Основными методами диагностики были клинический и рентгенологический, подографический.

Результаты. Оценка результатов подтаранного артроэреза при плосковальгусной деформации стоп проводилась по шкале AOFAS заднего отдела стопы (Американская ортопедическая ассоциация хирургии стопы и голеностопного сустава) в сроки 2,6,12 и 24 месяца после операции. Отличный результат отмечен у 24 человек (61,9%) – нет жалоб, отсутствуют визуальная или рентгенологическая деформация стопы, нет проблем носить любую обувь. Хороший результат отмечен у 3 больных (9,5%) – жалобы отсутствуют, имеется незначительная деформация, видимая визуально. В одном случае (4.7%) отмечен неудовлетворительный результат, что было обусловлено миграцией импланта. Пациентке было проведено оперативное лечение с повторной установкой импланта на один размер больше. У 5 пациентов был выявлен синдром подтаранного синуса (избыточное давление импланта на край пяточной кости), который разрешился в течение 1 месяца после операции.

Выводы. Подтаранный артроэрез является методом выбора лечения пациентов с дисфункцией задней большеберцовой мышцы стопы 2-3 степеней, так как он является малотравматичным и высокоэффективным.

16. ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА ТРАВНЕВОМУ ТРАКТІ
LAPARROSCOPIC SURGERY ON THE DIGESTIVE TRACT
Леонов А.В.
Науковий консультант: д.мед.н. проф. Бойко В.В.
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ендоскопії та хірургії
м. Харків, Україна

Вступ: Оперативні втручання за методикою лапароскопічного доступу є одним з напрямків хірургії і останнім часом набувають все більшого поширення. Спектр виконуваних оперативних втручань постійно розширюється і вже далеко не обмежується холецістектомією та операціями на органах малого таза.

Мета роботи: Проаналізувати хірургічну активність спеціалізованої хірургічної клініки за методиками виконання хірургічних втручань.

Матеріали та методи: У Харківській академії післядипломної освіти на кафедрі ендоскопії та хірургії накопичено досвід різних операцій: діафрагмокрурорафія з фундоплікацією за Тоупе з приводу аксіальної грижі стравохідного отвору діафрагми, езофагокардіоміотомії з фундоплікацією по Dor з приводу ахалазії кардії, холедохолітотомія, пілоропластика за Гейнеке-Микуличем з передньої стовбурової ваготомією з приводу рубцевої стриктури воротаря на тлі гіпергастрінемії, ушивання перфоратівної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, апендектомія.

Результати: З урахуванням характеру оперативних втручань у всіх спостереженнях використовувався додатковий троакар для ретрактора чи допоміжних інструментів. Час оперативного втручання склало від 120 до 380 хвилин. Тривалість післяопераційного періоду від 3 до 8 днів. Післяопераційних ускладнень не було.

Висновки: Наш досвід показує можливість використання лапароскопічних технологій у спеціалізованій хірургічної клініці майже 100%-во.

17. ФІКСОВАНА ГАСТРОСТОМІЯ ЗА МЕТОДИКОЮ ШАЛЬКОВА Ю.Л.
FIXED GASTROSTOMY ON METHODOLOGY SHALKOV J.L.
Леонов А.В.
Науковий консультант: д.мед.н. проф. Бойко В.В.
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ендоскопії та хірургії
м. Харків, Україна

Вступ: Хворим з неоперабельним раком грудної порожнини з дифагією III-IV ступеня ставляться покази до паліативних втручань із застосуванням гастростомії.

Мета роботи: впровадження нового способу гастростомії у хворих на рак, позбавленого основних недоліків відомих способів.

Матеріали і методи: Методика гастростомії за Шальковим Ю.Л. запропонована, апробована і застосовується на кафедрі ендоскопії та хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти. Основним показанням до накладання гастростомії за Шальковим Ю.Л. служила дисфагія III-IV ступеня – при неоперабельному раку. Техніка виконання: Кінець зонда, введеного через отвір в шлунок, на попередньо зроблений отвір згинається і підвертається під зовнішнє плече зонду, розташованого на передній стінці шлунка. Обидва плеча фіксуються між собою 3-4 швами, проведеними через стінку шлунка під внутрішню трубку другим виколом і зав'язуванням зверху (вкол голки з боку серози шлунка, проведення нитки внутрішнім плечем, викол з боку слизової стінки шлунка, зав'язування на верхньому плечі трубки не перевищуючи натяг так як і при формуванні кишкових швів, не звужуючи її просвіту). Просочування шлункового вмісту через проколи в стінці шлунка попереджається серозними швами над трубкою.

Результати: Для існуючих методів гастростомії по Кадеру, Вітцелю, Топроверу, характерна досить велика кількість ускладнень (підтікання шлункового вмісту, випадіння зонда).

Висновки: Методика фіксованої гастростомії за Шальковим Ю.Л. характеризується простотою, надійністю, позбавлена типових ускладнень, властивих існуючим методам і дозволяє забезпечити ентеральне харчування до летального результату від основного захворювання.

18. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ БРЮШНІ АБСЦЕСИ

POSTOPERATIVE ABDOMINAL ABSCESSES

Леонов А.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.В.
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ендоскопії та хірургії
м. Харків, Україна

Вступ. Дренажі при накладених швах шлунково-кишкового тракту необхідні. Однак дренування не завжди ефективне у зв'язку з можливим закриттям просвіту трубки, поширенням кишкового вмісту у вільну черевну порожнину. Не можна виключити можливість вторинного інфікування через трубку і спайкоуторення.

Мета роботи. Визначити ефективність пасивного дренування черевної порожнини.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано історії хвороб хірургічних відділень клінічних баз кафедри ендоскопії та хірургії за період з 1980 по 2012 рр. У 1194 екстрено оперованих хворих з метою профілактики післяопераційних абсцесів, дренування проведено у 63,9%. З 2289 хворих після планових оперативних втручань дренування виконувалося у 44,7 %. За результатами дослідження, дренування з профілактичною метою в останні роки застосовувалося значно рідше. У хворих оперованих в плановому порядку, число дренування знизилося з 44,7% до 29,8 %. У пацієнтів, оперованих за терміновими показниками, з 63,9% до 57,%. У той же час, це не призвело до збільшення числа післяопераційних ускладнень. З 3483 оперованих хворих за 22 роки, в післяопераційному періоді розвинулися абсцеси черевної порожнини у 17,6%. Ускладнення розвивалися на 12-20-ту добу після операції. При цьому встановлено, що у 28% хворих абсцеси черевної порожнини сформувалися в дренуємих областях. У загальній складності у 39,8% сформувалися абсцеси малого таза, де дренування виконувалося після першої операції у 83,2%. Підпечінкові абсцеси утворилися у 12,9% хворих, дренування цієї області виконано у 75%. Поддіафрагмальні абсцеси виникли в 5,3% випадках, дренування виконувалося в 1,6%. У 42% випадків мали місце післяопераційні міжкишкові абсцеси черевної порожнини.

Висновки. В результаті дослідження встановлено, що абсцеси виникали у всіх відділах черевної порожнини хаотично, в тому числі і в місцях дренування. Це свідчить про незадовільні можливості пасивного дренажу.

19. ОСОБЛИВОСТІ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СТОПИ ДІАБЕТИКА

THE PECULIARITIES OF DIABETIC FOOT SYNDROME MODELING

Луканюк С.С.,Бігунець В.С.,Митрофанюк А.О.
Науковий керівник:д.м.н.проф. Р.І. Сидорчук
Буковинський державний медичний університет
Кафедра загальної хірургії
м. Чернівці,Україна

Вступ. Розповсюдженість некротичних уражень стоп серед хворих на ЦД становить 4-10%. Приблизно 50% після загоювання упродовж наступних 12 міс рецидивують. Дослідження даного патологічного процесу в експерименті вимагає створення адекватної клінічному прототипу моделі.

Метою дослідження є розробка адекватної клінічному прототипу експериментальної моделі синдрому стопи діабетика.

Матеріали і методи: робота виконана на 75 статевозрілих білих щурах лінії Wistar масою 190-250 г. Діабет формували в/очеревинним уведенням 5% розчину аллоксану 170 мг/кг маси після 24 годинного голодування. На другий етап досліду брали щурів з рівнем глікемії більше 16 ммоль/л. Гнійно-запальне вогнище моделювали на 13-й день у міжлопатковій зоні піддослідних тварин методом імплантації підготовленого силікогелевого контейнеру з суміщу аеробних та анаеробних мікроорганізмів за допомогою капшукового шва.

Результати. Встановлено вірогідну більшу чутливість щурів чоловічої статі до аллоксан-індукованого діабету ніж жіночої ($P<0,05$). Кількість експериментальних

щурів, що померли на І етапі експерименту склала 32 тварин (42,6%), кількість тварин у яких не розвинувся ЦД – 16 (21,3%). Гнійно-запальне вогнище на фоні гіперглікемії було сформоване у 48 тварин (64%). Порівняння експериментальної моделі до відповідного клінічного прототипу відбувалося шляхом візуальної оцінки трофічної виразки та патоморфологічних і мікроскопічних змін у ній. Адекватна модель відповідно до клінічного прототипу сформована у 28 тварин (38,6%)

Висновок. Використання запропонованого методу на фоні гіперглікемії дозволяє сформувати адекватні патоморфологічні зміни у тварин. Недоліком моделі є неврахування нейропатичних змін у тканинах.

20. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСТАМПУТАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

SOME FEATURES OF THE REHABILITATION OF PEOPLE WITH LOWER LIMB DEFECTS AFTER AMPUTATIONS

Маценко О.Н.
Научный руководитель – доцент Кириченко М.П.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины с курсом физического воспитания и здоровья
г. Харьков, Украина

Введение. Физическая реабилитация лиц с ампутациями остается сложной и актуальной в силу многофакторности аспектов, включая качество жизни. Эффективная реабилитация этого контингента обеспечивается уровнем адаптации основных систем жизнедеятельности организма инвалида.

Цель исследования – анализ особенностей современных подходов к физической реабилитации инвалидов с ампутациями конечностей на этапах адаптации к новым условиям передвижения.

Материал и методы исследования. Основой исследования являлся литературный материал и результаты наблюдений за инвалидами на этапах реабилитации до активного передвижения в пространстве. После операции мышцы культи могут гипотрофироваться, для противодействия этому процессу используется фантомно-импульсивная гимнастика. Постепенно диапазон и качество физических упражнений увеличивается с целью адаптации организма к самообслуживанию, выполнению домашне-бытовой работы. Независимо от этапа реабилитации функциональное состояние сердечнососудистой и дыхательной систем отражается на процессах обмена веществ и восстановления моторных навыков управления и координации мышечных усилий. Полезны общеукрепляющие и дыхательные упражнения, постепенно усложняющиеся комплексы утренней гигиенической гимнастики, упражнения с элементами спорта и игр. С повышением двигательной активности решаются частные задачи восстановления объема движений, силы и выносливости мышечных групп, совершенствовать равновесие. Этот процесс завершается коррекцией осанки и выработкой экономичной ходьбы по ровной и пересеченной местности, подъемы, спуски, движение по лестнице, различные повороты, развитие оптимальных режимов ходьбы на протезе.

Результаты. В процессе перестройки двигательных навыков развивается компенсаторная приспособляемость к выполнению различных двигательных актов. Ежедневные процедуры или занятия в виде самостоятельных тренировок в домашних условиях последовательно решают общие задачи повышения двигательной активности и физической работоспособности. Параллельно решаются частные задачи – восстановления силовых и многофункциональных компонентов локомоции, функции ортостатики, формирования на их основе рационального двигательного стереотипа ходьбы на протезе.

Выводы. Для перестройки функциональных систем инвалидов к новым условиям передвижения на протезе необходим качественный этап адаптивной реабилитации. На начальных этапах реабилитации большое значение имеет устойчивость организма больного при перемещениях тела в пространстве и ходьбе за счет создания дополнительных точек опоры.

21. ЭТАПНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

STEP-WAY TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME PATIENTS

Николенко Р.А.
Научный руководитель: к.мед.н., доц. Морозов С.А
Медицинский факультет ХНУ им. В.Н.Каразина
Кафедра хирургических болезней
г. Харьков, Украина

Вступление: синдром диабетической стопы (СДС) — одно из наиболее грозных осложнений сахарного диабета (СД), развивающееся более чем у 70% больных. Частота ампутаций конечностей у больных СД в 15 — 30 раз превышает данный показатель всех нетравматических ампутаций. Ампутация одной конечности ведет к возрастанию нагрузки на другую, и, как следствие этого, многократно увеличивается риск развития язвенных дефектов и на оставшейся нижней конечности.

Целью проведенного исследования явился анализ лечения больных с СДС и выработка наиболее оптимальной индивидуально направленной тактики комплексного лечения.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 520 больных с СДС и наличием гнойно-некротических процессов. Диагностическая программа включала стандартные клинико-лабораторные методы исследования, оценку степени ишемии стопы и характер поражения сосудистого русла, определение качественной и количественной характеристики микробного спектра раны с установлением степени чувствительности к действию антибактериальных препаратов, цитологическое исследование раны, рентгенологическое исследование костной основы стопы.

Лечебная программа включала три последовательных этапа. Первый этап предусматривал проведение комплекса консервативного лечения: коррекция гликемии по типу «агрессивной инсулинотерапии», иммобилизация пораженной конечности, системная антибиотикотерапия, активная щадящая хирургическая обработка раны с активным ведением во влажной среде, нейротропная терапия. В тех случаях, когда не удалось достигнуть положительного результата лечения, переходили ко второму этапу (терапия дополнялась ангиотропной, дезагрегантной терапией, медикаментозной коррекцией липидного обмена, кожнопластическим закрытием дефектов мягких тканей). Третий этап лечения использовали при отсутствии положительных результатов в заживлении дефектов мягких тканей конечности на втором этапе. Он включал в себя выполнение ангиохирургических вмешательств, краевых резекций стоп, малых и больших ампутаций пораженных сегментов конечностей.

Результаты исследований и их обсуждение: в следствии использования первого этапа лечения в течении 17±3,1 суток положительный эффект в виде заживления раны получен у 228 (43,8%) пациентов. При отсутствии заметной положительной динамики в течении раневого процесса – 292 (56,1%) больных, переходили ко второму этапу лечения. При этом положительный эффект в виде заживления раны имел место у 156 (30%) пациентов, продолжительность второго этапа составила 16±2,7 суток. При отсутствии положительного эффекта в 136 (26,1%) случаях переходили к третьему этапу лечения. Определены показания для ангиохирургического лечения у 24 (4,6%), экзартикуляции в области стопы выполнены у 50 (9,6%) пациентов, малые ампутации – у 35 (6,1%) и высокие ампутации у 32 (6,7%).

Обсуждение: таким образом, анализ лечения больных показал, что у 384 (73,8%) больных при своевременно начатой адекватной терапии можно избежать инвалидизирующих хирургических вмешательства.

Выводы: лечение больных с СДС должно быть комплексным, патогенетически обоснованным, основываться на результатах обследования и форме поражения.

Разделение лечебной программы больных с СДС на три последовательных этапа позволяет объективизировать индивидуальное планирование лечебной программы с достижением максимально возможным положительным результатом в каждом конкретном случае.

22. ВИКОРИСТАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА

NANOTECHNOLOGY USAGE IN DRY EYE SYNDROME TREATMENT

Павленко Д.О.
Науковий керівник: к.м.н., доцент І.Д. Скрипниченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра офтальмології
м. Київ, Україна

Актуальність. Синдром сухого ока (ССО) – мультифакторне захворювання передньої поверхні ока, що характеризується сухістю ока, викликаною зменшенням сльозопродукції або збільшенням випаровування слізної плівки. Першою лінією в лікуванні ССО є сльозозамінники. Ідеальний сльозозамінний препарат має відновлювати всі три шари слізної плівки, тобто повинен бути і гідрофільним, і гідрофобним. Більшість препаратів, які застосовуються зараз для лікування ССО – це очні краплі та гелі на водній основі, які містять лише водорозчинні молекули, в результаті чого протягом 2 хвилин після інстиляції більше 80% препарату виводиться через носослізний канал [J.W.Shell, 1984], що зменшує проникаючу здатність ліків. Останнім часом широкого застосування в медицині, у тому числі і в офтальмології, набули нанотехнології. Їх використання в лікуванні ССО має свої переваги.

Мета роботи. Вивчення сучасних методів лікування ССО з використанням нанотехнологій.

Методи дослідження. Огляд сучасних зарубіжних та вітчизняних джерел з даної тематики.

Результати. Нанотехнології дали можливість створити емульсії, зокрема Novasorb®, по типу «масло у воді», які містять полярні позитивно заряджені краплі з маслянистим ядром, в якому можуть бути розчинені інші активні інгредієнти. При цьому на поверхні ока відбувається електростатична взаємодія: позитивно заряджені краплі емульсії взаємодіють з негативно зарядженими бічними ланцюгами (глікозаміногліканами) муцинів та мембранами епітелію рогівки і кон'юнктиви [Lallemand F, 2012; Sznitowska M, 2002]. Нанорозмір маслянистих крапель створює велику площу контакту з клітинами очної поверхні, забезпечуючи покращену абсорбцію. Такі біоадгезивні властивості дають можливість пролонгувати час контакту препарату з поверхнею ока [Y. Rojanasakul, J. R. Robinson, 1989]. Порівняно з сльозозамінниками на водній основі, або аніонною емульсією, катіонні емульсії краще розподіляються по поверхні рогівки та кон'юнктиви. Катіонна емульсія не викликає пошкоджень клітин поверхні ока, запалення, апоптозу, підтримує епітелій рогівки та кон'юнктиви в нормальному фізіологічному стані без запальної інфільтрації. А наявність в складі емульсії циклоспорину А дає можливість лікувати ССО, алергію та запалення [F. Lallemand, 2006].

Висновки. Використання нанотехнологій є перспективним напрямком в розробці сльозозамінників, оскільки вони полегшують транспорт діючої речовини в тканини ока. Клінічні випробування продемонстрували ефективність та безпечність катіонної емульсії, яка містить в своєму складі циклоспорин А, в лікуванні пацієнтів з ССО.

23. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗІЇ РОГІВКИ БІБРОКАТОЛОМ

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF CORNEAL EROSION TREATMENT WITH BIBROKATOL

Павленко Д.О., Середа С.О.
Науковий керівник: к.м.н., доцент І.Д. Скрипниченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра офтальмології
м. Київ, Україна

Актуальність. Ерозія рогівки є найбільш поширеною травмою очей. Ерозія відбувається внаслідок порушення цілісності епітелію рогівки внаслідок дії фізичних зовнішніх сил.

Часто ерозії рогівки виникають внаслідок порушення пацієнтом режиму носіння контактних лінз і правил догляду за ними: переношені, неправильно одягнені, або неправильно очищені лінзи спричинюють дефекти епітелію [Жабоєдов Г.Д., Скрипник Р.Л., 2011]. Також можливий механічний вплив кінця нігтя або потраплянням чужорідного тіла під лінзу в результаті чого виникає подряпина з наступним приєднанням патогенної флори [Arun Verma, Feras H. Khan, 2013].

Частіше дефекти епітелію рогівки виникають при користуванні жорстких контактних лінз внаслідок їх малого діаметру та відносно гострих і жорстких країв. Ерозії внаслідок носіння м'яких контактних лінз спостерігаються частіше у випадках безперервного чи пролонгованого режиму носіння. В такому випадку гостра епітеліальна гіпоксія погіршує прикріплення епітелію до Боуменової мембрани [Lang J., Rah M.J., 2004].

Новим препаратом, який має антисептичні та в'яжучі властивості, здатний інгібувати секреторні функції слизових оболонок та сприяти загоєнню ран шляхом осадження білків та стягуванням поверхневих тканинних шарів, є фенольний похідний тетрабромпірокатехіну та вісмуту гідроксиду біброкатол.

Мета роботи. Оцінити ефективність лікування ерозії рогівки, що виникла внаслідок носіння контактних лінз, біброкатолом.

Матеріали і методи. До дослідження було включено 20 хворих з ерозією рогівки. Із них 11 жінок та 9 чоловіків віком від 16 до 37 років. Наявність ерозії рогівки у всіх випадках підтверджено даними біомікроскопії з попередньою інстиляцією 1% розчину флюоресцеїну.

В 1 групу ввійшло 10 хворих (10 очей), яким була проведена терапія біброкатолом. Хворі 2 групи (10 хворих, 10 очей) отримувала тіотриазолін з мірамістином. Всі пацієнти були навчені дотриманню одних і тих же принципів гігієни повік (миття обличчя, очистка повіки ватним тампоном у відповідності до стандартів). Було заборонено використовувати косметику, масажувати повіки та носити контактні лінзи.

Результати. Через 1-2 дні в обох групах відмічалася зменшення блефароспазму, світлобоязні, слезотечі, болю в очах. За даними біомікроскопії з попереднім зафарбовуванням 1% розчином флюоресцеїну в 1 групі поверхня рогівки епітелізувалася в середньому за 2,1±0,7 дні, в 2 групі – в середньому за 2,8±0,9 дні. Ускладнення були відсутні. Алергічні реакції не відмічалися.

Висновки. Результати даного дослідження показали ефективність використання біброкатола при травматичних ерозіях рогівки.

24. НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ: АНОМАЛІЯ КІАРІ

NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE BRAIN: CHIARI ABNORMALITY

Павук Ф.М.
Наукові керівники: проф.Смоланка В.І., доц.Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нейрохірургії, неврології і психіатрії
м. Ужгород, Україна.

Вступ. При порушеннях процесів ембріогенезу під дією різноманітних чинників можуть виникати аномалії та вади розвитку, зокрема потиличної кістки і ромбоподібного мозку. При аномалії Кіарі (АК) мигдалини мозочка мають вигляд плівок, покриваючих дорсальні відділи довгастого і спинного мозку. Дистальні відділи довгастого мозку опускаються вниз і розташовуються в хребтовому каналі на рівні верхніх шийних хребців. Ця мальформація характеризується внутрішньочерепною гіпертензією, стовбуровими порушеннями, каудальною дислокацією мигдаликів мозочка і платібазією, при якій відбувається "вдавлення" основної частини потиличної кістки, зокрема її схилу, в задню черепну ямку.

Мета роботи. Виявити і дослідити основні синдроми і симптоми аномалії Кіарі, а також можливі клінічні прояви відносно ступеню розвитку даної патології.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано МРТ дані з історій хвороб пацієнтів ОКЦНН (м.Ужгорода) за 2006-2013 роки. Виявлено 15 пацієнтів з аномалією Кіарі різних ступенів. Серед них з мальформацією першого ступеню виявлено 10 пацієнтів (66.7%) і 5 пацієнтів з аномалією другого ступеню (33.3%). Групу спостереження складають 6 чоловіків (40%) і 9 жінок (60%) віком від 20-50 років, виняток становить дівчинка 4 років.

Результати. Основним симптомом прояву аномалії Кіарі встановлено головокружіння і сильний головний біль, що складає 100% скарг. Також у 33% пацієнтів виявлено гідроцефалію і розширення четвертого шлуночка і в 20% сирінгомієлічну кісту шийного відділу хребта. У пацієнтів із сирінгомієлією спостерігався синдром натягнутого спинного мозку, що проявлялося парезами і тетрапарезами рук і ніг окремих пацієнтів.

Висновок. Завдяки МРТ-дослідженням стало відомо, що в основі більшості випадків спорадичної сирінгомієлії лежать ліквородинамічні порушення, обумовлені мальформацією Кіарі I і II типу. Оскільки сирінгомієлічні порожнини утворюються поблизу центрального каналу, то при цьому страждає передусім сіра речовина спинного мозку – задні, передні і бічні роги. Відповідно це захворювання характеризується розладами чутливості, млявими парезами і трофічними розладами. Неврологічна картина при АК характеризується різними поєднаннями мозочково-стовбурового, сирінгомієлічного і гідроцефалічного синдромів. Виділення мозочково-стовбурового, змішаного, сирінгомієлічного і гідроцефалічного варіантів АК відображає особливості патогенетичних механізмів, неврологічних і морфологічних проявів, допомагає окреслити коло характерних неврологічних проявів і визначити

25. ВАКУУМ – ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕПИЕНТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ РАСЩЕПЛЁННЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ

VACUUM – THERAPY IN THE TREATMENT OF WOUNDS AFTER AUTODERMAPLASTY SPLITTING SKIN FLAP

Савицкий Р.В., Леонов А.В.
Научный руководитель д.м.н., проф. Велигоцкий А.Н.
Харьковская медицинская академия последипломного образования
Кафедра эндоскопии и хирургии
г. Харьков, Украина

Результаты аутодермопластики ран расщеплённым кожным лоскутом не всегда удовлетворительны. Зачастую это связано с плохой адаптацией кожных лоскутов, отсутствием оптимального дренирования, травматизацией лоскутов во время перевязок.

Цель работы — показать эффективность вакуум терапии (vacuum assisted closure — vac) в лечении рецепиентной раны после аутодермопластики расщеплённым кожным лоскутом.

Материалы и методы. За период с 2012 по 2013г. в отделении гнойной хирургии ХГКМБ № 25 выполнено 10 аутодермопластик расщепленным кожным лоскутом по Тиршу с вакуум-ассистированным ведением реципиентной раны в послеоперационном периоде. Раны имели трофический генез, локализовались, преимущественно, на голени. Во всех случаях, раны характеризовались вялым течением и сниженной репаративной активностью. Причинами трофических язв были: лимфовенозная недостаточность VI ст по классификации CEAP у 7 больных; ишемия при атеросклеротическом поражении сосудов нижних конечностей у 3 больных. В качестве подготовки ран к аутодермопластике мы использовали хирургическую обработку и вакуумирование ран. К концу второй недели у всех больных отмечено очищение ран от фибринозных наслоений, активное гранулирование ран. На 10 – 14 сутки больным была выполнена аутодермопластика язв расщепленным кожным лоскутом по Тиршу с установкой VAC – системы.

Результаты и обсуждение. Использование вакуумирования раны позволило достичь хороших результатов. Отторжение кожных трансплантатов мы не наблюдали.

Использование VAC – систем способствовало стабилизации кожных лоскутов, обеспечивая прочную фиксацию трансплантатов и исключая их подвижность. Наряду с этим VAC – система обеспечивает активное элиминирование экссудата из интерстиция, что купирует местный тканевый токсикоз. Использование VAC – систем способствовало

усилению микроциркуляции в ране и предупреждало возможную раннюю травматизацию кожного трансплантата во время перевязок.

Выводы. Вакуум – терапия рецепиентной раны после аутодермопластики расщепленным кожным лоскутом позволяет обеспечить адаптацию кожных лоскутов, оптимальное дренирование раны, снижает риск травматизации кожных лоскутов во время перевязок.

26. ВАКУУМ – ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН И ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

VACUUM – THERAPY IN THE TREATMENT OF NONHEALING WOUNDS AND ULCERS

Савицкий Р.В., Леонов А.В.
Научный руководитель д.м.н., проф. Велигоцкий А.Н.
Харьковкая медицинская академия последипломного образования
Кафедра эндоскопии и хирургии
г. Харьков, Украина

Одним из новых методов, используемых в лечении хронических ран является использование метода вакуум-терапии – Vacuum–assisted closure (VAC® therapy), основанный на принципе отрицательного давления, создаваемого в ране.

Цель работы — показать эффективность вакуум терапии (vacuum assisted closure — VAC) в лечении длительно незаживающих ран (ДНР).

Материалы и методы. В отделении гнойной хирургии ХГКМБ № 25 за период с 2012 по 2013г. находилось на лечении 15 больных с длительно незаживающими ранами и трофическими язвами, локализовавшимися, преимущественно, на голени. Причинами ДНР были: лимфовенозная недостаточность; ишемия при атеросклеротическом поражении сосудов нижних конечностей; синдром диабетической стопы.

В лечении ран мы использовали хирургическую обработку, затем на раневую поверхность укладывали крупнопористую полиуретановую губку. Для герметичного закрытия раневой поверхности использовали адгезивное операционное покрытие фирмы «HARTMAN». Дренажная трубка подсоединяется при помощи специального переходника к полиуретановой губке и к медицинскому аспиратору, при помощи которого устанавливали отрицательное давление в ране 50 – 250 мм рт. ст. Перевязки с заменой повязок проводили каждые 48-72 часа.

Результаты и обсуждение. Характер течения раневого процесса оценивали используя объективные данные и данные лабораторных исследований. Отмечено снижение воспалительных гемических показателей и нормализация этих показателей к концу второй недели лечения. Бактериальная напряжённость в ране при первичном исследовании была выше 106. К концу второй недели бактериальная контаминация в ранах составляла 103. У всех пациентов к концу второй недели лечения отмечалось очищение раны от фибринозных наслоений, появление грануляционной ткани, уменьшение отёка тканей вокруг язвы, уменьшение количества раневого отделяемого и смена его характера с гнойного на серозный. Длительность лечения больных составила от 21 до 40 дней.

Выводы. Применение метода VAC® therapy в лечении длительно незаживающих язв позволяет сократить продолжительность лечения больных, уменьшить количество осложнений, улучшить качество жизни пациентов.

27. ДЕЯКІ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО СПАЙКОУТВОРЕННЯ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

SEVERAL CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF POSTOPERATIVE ADHESIONS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Сергієва А. С.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Вансович В. Є.
Медичний факультет ОНМедУ
Кафедра загальної та оперативної хірургії з основами топографічної анатомії
м. Одеса, Україна

Ріст захворюваності спайковою хворобою неминуче супроводжує стрімкий розвиток абдомінальної хірургії. При цьому недостатньо вивчена схильність до спайкоутворення у хворих різного віку, що може мати значення для ефективності прогнозування і профілактики спайкової хвороби.

Метою роботи стало з'ясування залежності частоти виникнення і характеру перебігу спайкової хвороби від віку хворих. Ретроспективно проаналізована захворюваність спайковою хворобою за даними роботи хірургічних відділень МКЛ № 9 м. Одеси за 2001-2005 роки. Під наглядом перебувало 175 хворих у віці від 18 до 84 років, прооперованих з приводу гострої спайкової кишкової непрохідності. Вони були розподілені на вікові групи: 15-24 роки (I група), 25-34 роки (II група), 35-44 роки (III група), 45-54 роки (IV група), 55-64 роки (V група), 65-74 роки (VI група), 75 років і старші (VII група). У всіх хворих в анамнезі були лапаротомії.

Найбільша кількість випадків спайкової хвороби спостерігається в II і V вікових групах. Цей факт пояснюється в першому випадку зниженням функціональних резервів систем, що забезпечують неспецифічну резистентність організму (спайковий процес не поширювався за межі зони оперативного втручання, проте, інтенсивність утворення спайок була вищою), у другому випадку, навпаки, підвищеною реактивністю організму і вираженою запальною реакцією на дію менш значущих за інтенсивністю подразників (спайковий процес поширювався за зону оперативного втручання, але характеризувався переважним утворенням негрубих площинних зрощень).

28. НЕОАД'ЮВАНТНА ГОРМОНОТЕРАПІЯ ГОРМОНОЗАЛЕЖНОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК У ПОСТМЕНОПАУЗІ

NEOADJUVANT HORMON THERAPY OF HORMON DEPENDENT BREST CANCER IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Спічкей С.Й.
Наукові керівники: проф. Русин А.В., ас. Рішко М.Ф., ст..лаб. Ігнат М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології з курсами радіаційної медицини та реанімації
м. Ужгород Україна

Вступ. Рак грудної залози (РГЗ) є основною онкологічною патологією у жінок старше 40 років. Щорічно діагноз РГЗ встановлюють більше ніж 1 мільйону жінок, і кількість захворювань невпинно росте. Тому основним завданням онкології є пошук ефективних методів лікування. В останні роки велика увага приділяється органозберігаючим операціям. Для їх успішного проведення, за умов гормонозалежного раку в жінок у постменопаузі, доцільно використовувати неоад'ювантну терапію.

Мета роботи. Вивчити ефективність неоад'ювантної гормонотерапії (НАГТ) у хворих на гормонозалежний РГЗ у постменопаузі.

Матеріали та методи. 90 пацієнткам на РГЗ у пост менопаузі проведена НАГТ із застосуванням: інгібіторів ароматази та антиестрогенів. Та здійснена оцінка ефекту лікування. Часткова відповідь зареєстрована у 83 пацієнток (92%), стабілізація у 7 (8%). Органозберігаюча операція виконана 83 пацієнткам (92%), радикальна мастектомія за Мадденом у 5 (5,6%). 2 пацієнтки в зв'язку із значним ефектом відмовилися від хірургічного лікування, продовжуючи гормонотерапію.

Висновки. Застосування НАГТ у вигляді комбінації інгібіторів ароматази, та антиестрогенів у жінок з гормонозалежним РГЗ в постменопаузі дозволяє досягнути значної регресії пухлини, що підвищує можливість виконання органозберігаючої операції. НАГТ являється безумовною альтернативою хіміотерапії у жінок у постменопаузі з рецепторно-позитивним РГЗ, особливо у старечому віці, коли застосування хіміотерапії у більшості випадків протипоказано.

29. ВИВЧЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ АКУПАНУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНТРА – ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРЕМОРУ В УРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ НА ФОНІ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

STUDY OF ACUPAN'S PROPERTIES TO PREVENT AND TREAT INTRA – AND POST-OPERATIVE TREMOR IN UROLOGICAL PATIENTS WITHIN EPIDURAL ANESTHESIA

Ткачук М.М., Андрущак А.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кокалко М.М.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра анестезіології та реаніматології
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Епідуральна анестезії при виконання малотравматичних операцій в урологічних хворих стає все більш популярною. Разом із адекватним знеболенням виникає питання профілактики та лікування інтра – та постопераційного тремору, що є широко розповсюдженням ускладненням оперативного втручання. Основною причиною м'язового тремору є інтраопераційна гіпотермія, яка обумовлена порушенням терморегуляції на фоні дії анестетиків. Післяопераційний тремор збільшує споживання кисню, посилює вивільнення катехоламінів, що призводить до росту серцевого викиду, ЧСС, артеріального тиску. Тому питання профілактики та лікування тремору є досить актуальним у наш час. Широкий фармацевтичний ринок дозволив нам звернути увагу на новий ненаркотичний анальгетик без опіоїдної активності Акупан (нефопан) виробництва Biocodex (Франція). Цей препарат впливає на дофамінові, норадреналінові, серотонінові рецептори ЦНС, інгібуючи зворотнє захоплення цих медіаторів.

Мета. Основною метою дослідження було вивчення сучасного ненаркотичного анальгетика Акупану дял профілактики та лікування післяопераційного тремору в урологічних хворих в умовах епідуральної анестезії.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося у 25 хворих, віком від 52 до 87 років, урологічного відділення Чернівецької ОКЛ, яким виконувалися трансуретральні втручання під епідуральною анестезією. Всі хворі були поділені на 2 групи: перша, основна (ОГ), до якої входили 15 пацієнтів (60%) та контральна група (КГ) – 10 пацієнтів (40%). В ОГ в якості премедикації пацієнтам вводили внутрішньом'язово 20 мг Акупану, в КГ застосовували 1 мл димедролу, після чого виконували пункцію епідурального простору та вводили місцевий анестетик.

Результати. При оцінці наявності м'язового тремору в ході досліджень були отримані наступні результати: в ОГ (15 пацієнтів) застосування Акупану попередило виникнення інтра- та постопераційного тремору в усіх пацієнтів (100%). В КГ в 4-х пацієнтів (40%) спостерігався м'язовий тремор, який виникав уже на 35±7 хв від початку виконання епідуральної анестезії.

Висновки. Таким чином, використання Акупану в якості премедикації попереджує виникнення інтра – та післяопераційного тремору, що веде до зменшення використання седативних засобів. Це у свою чергу забезпечує більш ранню активізацію пацієнтів. Виходячи з цього, Акупан – ненаркотичний анальгетик нового покоління, що якісно покращує життя пацієнтів у ранньому постопераційному періоді.

30. МОРФОЛОГІЧНЕ ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЛАПАРОТОМНИХ РАН (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

MORPHOLOGICAL COMPARISON OF THE POSTOPERATIVE LAPAROTOMIC WOUNDS TREATMENT

Форманчук А.М.
Науковий керівник: д. мед. н., доц. Жученко О.П.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
Кафедра загальної хірургії
м. Вінниця, Україна

Вступ. В сучасній хірургії частота інфекцій області хірургічного втручання – ІОХВ (Surgical site infection – SSI), не зважаючи на розвиток сучасної медицини, не

зменшується у порівнянні із минулими роками і становить від 3% до 21,1%. Подальше удосконалення способів зашивання післяопераційних ран із підвищенням антисептичних властивостей шовного матеріалу є актуальним напрямком дослідження.

Мета роботи: провести порівняльну оцінку морфологічних змін тканин передньої черевної стінки в залежності від методу формування вузлового шва в експерименті.

Матеріали та методи: дослідження виконане на 8 дорослих безпородних собаках самцях, яким верхньо-серединні лапаротомні рани довжиною 10,0-12,0 см довжиною, зашивали шляхом накладання хірургічного шва з субапоневротичним розташуванням вузлика, шов накладали шовним матеріалом обробленим в умовах операційної розчинами димексиду із декаметоксином та традиційно. Біопсію фрагментів післяопераційної рани виконували на 3-ю, 7-у, 14-у та 21-у добу після операції.

Результати дослідження: найбільш виражені і тривалі запальні зміни були відмічені в жировій тканині. При використанні монофіламентного обробленого антисептиками та необробленого внутрішнього шва визначали найменш виражені рубцево-склеротичні зміни. Дозрівання грануляцій, формування нових судин та впорядкованих пучків колагенових волокон рубця в апоневрозі прямого м'яза живота проходила інтенсивніше. Достовірної морфологічної різниці між обробленою та необробленою ниткою виявлено не було. В групі поліфіламентного внутрішнього обробленого антисептиками шва відмічались менша запальна інфільтрація і найбільш завершене формування рубця.

Висновки: з метою оптимального дозрівання та формування рубця апоневрозу та м'язової тканини в післяопераційній рані, використовуючи вузловий шов, пріоритет слід надавати монофіламентному шовному матеріалу, із зануренням вузликів під апоневроз. При використанні поліфіламентного шовного матеріалу для зашивання ран нитку доцільно попередньо обробляти розчином димексиду та декаметоксину з субапоневротичним розташуванням вузликів.

31. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПОКРАЩЕННЯ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМИ ШИЙКИ МАТКИ

MODERN APPROACHES TO IMPROVE THE DIAGNOSIS OF ADENOCARCINOMA OF THE CERVIX

Фочук Н.Ю., Фочук М.Ю.
Науковий керівник: ас. Зелінська Н.В.
Медичний факультет БДМУ
Кафедра онкології та радіології
м. Чернівці, Україна

Вступ. Біля 80% всіх випадків раку шийки матки складає плоско клітинний рак, біля 20% – аденокарцинома. Захворюваність аденокарциномою шийки матки на протязі останніх 30 років збільшується, напевно внаслідок меншої ефективності цервікального цитологічного скринінгу, так як аденокарцинома вражає ділянки шийки, з яких важче отримати матеріал (тобто цервікальний канал).

Мета роботи. Покращити спосіб цитологічної діагностики аденокарциноми шийки матки.

Матеріали і методи дослідження. Дослідженні висушені нативні мазки з вмісту каналу шийки матки та екзоцервіксу (аденокарцинома шийки матки n=12, плоскоклітинний рак n=25, цитологічний контроль – пацієнтки з незміненим циліндричним епітелієм n=15). Матеріалом Спосіб діагностики аденокарциноми шийки матки полягає в морфологічному досліджені цитологічних мазків за модифікованою методикою Мікель Кальво, за яким оцінюється ступінь окислювальної модифікації білків в цитоплазмі клітин та слизу шляхом встановлення математичного співвідношення між інтенсивністю забарвлення кольорів в системі цифрового комп'ютерного аналізу RGB (Red, Green, Blue) по співвідношенню червоного та синього кольорів, яке достовірно мінімальне ($p < 0,05$) при аденокарциномі шийки матки в порівнянні з нормою та мазками при зроговілому і незроговілому плоскоклітинному раку.

Висновки. Комп'ютерна цитохімічна оцінка співвідношення між карбонільними та аміногрупами білків за коефіцієнтом R/B у цитоплазмі пухлинних клітин плоскоклітинного раку та аденокарциноми шийки матки, є чутливим додатковим диференційно-діагностичним тестом та відкриває перспективи у вивченні механізмів малігнізації та закономірностей розвитку пухлин.

32. СПОНТАННИЙ ГЕМОПЕРИТОНЕУМ У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ

SPONTANEOUS HEMOPERITONEUM IN EMERGENCY SURGERY DEPARTMENT
Шамрай Д.В., Барановська О.А., Майстренко Є.В., Селіверстова К.А.
Науковий керівник: доц., к.м.н. Дорошенко С.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії
м. Київ, Україна

Вступ. Спонтанний гемоперитонеум – рідка причина гострого болю в животі. Сучасні методи візуалізації (комп'ютерна томографія (КТ), ультразвукове дослідження (УЗД)) дозволяють вчасно встановити причину гемоперитонеуму, уникнути лапаротомії та провести консервативне або мініінвазивне лікування.

Мета. Проаналізувати причини, вивчити подробиці диференційної діагностики спонтанного гемоперитонеуму та оцінити можливість мініінвазивного лікування цієї патології в умовах відділення невідкладної абдомінальної хірургії.

Матеріали і методи. Медичні карти стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні у невідкладній хірургії лікарні швидкої медичної допомоги у 2010-2013 роках, у яких були діагностовано рідкісні причини гемоперитонеуму, дані КТ та УЗД цих хворих.

Результати. За 4 роки у відділеннях невідкладної хірургії перебувало на лікуванні 11 хворих з рідкісними причинами гемоперитонеуму: 7 чоловіків та 4 жінки, середній вік – 46,0±2,4 роки. 3 пацієнта (27%) були госпіталізовані з попереднім діагнозом «гострий панкреатит (?)»; попередній діагноз «гемоперитонеум» був встановлений у 5 випадках (45%), причому 2 пацієнта (18%) поступали з геморагічним шоком II-III ступеня. При стабільній гемодинаміці (систолічний артеріальний тиск ≥ 90 мм.рт.ст.) у 9 хворих проводили УЗД органів черевної порожнини (у 7 з них виявили вільну рідину у черевній порожнині, у 2 пацієнтів рідина була розцінена як випіт при набряковій формі гострого панкреатиту); 3 хворим була виконана КТ (у всіх 3 хворих була виявлена кров у черевній порожнині). 10 хворих були прооперовані, в ході оперативного втручання встановлено остаточні причини гемоперитонеуму та його об'єм: гемангіома брижі тонкої кишки – 2 випадки (500-700 мл); відрив короткої артерії шлунка (до 1700 мл); судинна мальформація великого чепця (до 1500 мл); гемангіома шлунка (до 500 мл); мезотеліома очеревини (до 1000 мл); спонтанний розрив селезінки (більше 2000 мл); невстановлена причина гемоперитонеуму – 3 випадки (300-1000 мл). У 7 випадках (64%) кровотеча на момент лапаротомії зупинилась самостійно, саме у цих хворих можна було б рекомендувати консервативне або мініінвазивне лікування.

Висновки. 1) У 6 пацієнтів (55%) попередній діагноз був виставлений помилково; 2) УЗД малоінформативне при невеликих об'ємах гемоперитонеуму (до 500 мл); 3) У 7 хворих (64%) можна рекомендувати консервативну або мініінвазивну тактику лікування.

33. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЛАТЕРАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ОСІБ СТАРЕЧОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГАММА СТЕРЖНІВ

Шимон В.М., Шимон М.В.Гавришко М.М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
м. Ужгород, Україна

Вступ. Переломи вертлюгової ділянки стегнової кістки становлять, за даними літератури, від 2 до 13,5%% усіх переломів кісток скелета та від 28-37, 5% всіх переломів стегнової кістки.У осіб похилого та старечого віку частота переломів

проксимального відділу стегна значно зростає і становлять від 15 до 44%% серед переломів різної локалізації. Наявність у постраждалих супутньої патології дає підставу віднести дану травму до категорії небезпечної для життя, тому що підсумком пошкодження майже завжди є знерухомленість потерпілого, яка веде в похилому віці до гіпостатичних ускладнень. Це змушує продовжити пошук методів лікування, що забезпечують ранню медичну та побутову реабілітацію.

Метою роботи є оцінка результатів оперативного лікування пацієнтів старечого та похилого віку з латеральними переломами проксимального відділу стегнової кістки.

Матеріали і методи дослідження. У відділенні ортопедії та травматології Ужгородської ЗОКЛ ім.А.Новака за період з 2009 по 2013 роки прооперовано 60 хворих з латеральними переломами проксимального відділу стегна у віковій групі від 65 до 80 років. Всім хворим було виконано закриту репозицію та БІОС гамма стержнем. За часом надходження в стаціонар: у першу добу – 30 постраждалих, на 2-3 добу – 22, більше 3 діб – 8 пацієнтів. Усі хворі мали ту чи іншу супутню патологію різного ступеня компенсації, при цьому переважала патологія серцево-судинної системи – 86,28%, неврологічні захворювання склали 13,98%, у тому числі наслідки інсульту – 1,85%, цукровий діабет – 11%. В доопераційному та післяопераційному періоді пацієнти приймали препарати кальцію та бісфосфонати. Основним завданням остеосинтезу була стабілізація кісткових відламків в анатомічно правильному положенні в максимально ранні терміни після надходження хворих у стаціонар з подальшою активізацією їх у післяопераційному періоді.

Результати та їх обговорення. Здійснювалася оцінка найближчих після операції результатів (до виписки зі стаціонару) та віддалених результатів лікування (через 6-8 місяців після остеосинтезу). При оцінці найближчих результатів хорошим вважалося відсутність укорочення і відновлення опороспроможності кінцівки з можливістю самостійного пересування із засобами додаткової опори. Задовільним вважався результат, при якому пацієнт через наявність важких супутніх захворювань міг пересуватися із засобами опори з частковим навантаженням на оперовану кінцівку і сторонньою допомогою. Віддалені результати простежені у 52 хворих. У всіх пацієнтів клініко-рентгенологічно визначалося зрощення перелому, з них 28 (53%) не користувалися засобами опори, решта через вік і наявність супутніх захворювань використовували під час ходьби ходунки.

Висновки. Оперативне лікування латеральних переломів проксимального відділу стегнової кістки із застосуванням гамма стержнів у пацієнтів похилого та старечого віку дозволяє вважати його найбільш оптимальним методом остеосинтезу переломів вертлюгової ділянки стегнової кістки. Малоінвазивність, біомеханічна міцність і надійність системи гамма, контроль осьового зсуву і ротаційної стабільності збільшують шанси на швидке відновлення і повне кісткове зрощення.

34. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ГІРШПРУНГА У ДІТЕЙ

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF HIRSCHSPRUNG'SS DISEASE IN CHILDREN

Шкіль У.О., Курташ О.О.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.П. Притула
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра дитячої хірургії
Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит"
м. Київ,Україна

Вступ. У світі широко поширений новий метод хірургічної корекції хвороби Гіршпрунга (ХГ) - трансанальне ендоректальне зведення товстої кишки – ТЕРТ (Transanal Endorectal Pull-Through). Застосування методики ТЕРТ вимагає раннього виявлення даної патології. У дітей старшого віку та пацієнтів з довгими формами аганглiозу методика ТЕРТ потребує доповнення лапароскопічною асистенцією, що дає

можливість проведення мобілізації кишки та подальшого її зведення через трансанальний доступ, що з великим успіхом може використовуватись у дітей старшого віку.

Мета роботи: вивчення ефективності використання методу ТЕРТ при хірургічному лікування хвороби Гіршпрунга у дітей з лапароскопічною асистенцією та без неї.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано 55 прооперованих дітей по методиці ТЕРТ, серед яких 27 з лапароскопічною асистенцією за період 2011-2014 років.

Перш ніж перейти до методики ТЕРТ ми ретельно проаналізували результати хірургічного лікування ХГ відкритим способом в нашій клініці і літературні дані різних авторів, які використовували метод ТЕРТ, з вказівкою на її позитивні і негативні сторони.

Висновки. За результатами аналізу час оперативного втручання коливався в межах 45-90 хвилин, госпіталізації 7-14 днів, спостереження в післяопераційному періоді від 1 місяця до 2.5 років. Довжина видаленої ділянки складає 30-60 см. Основними перевагами методу ТЕРТ є: мала травматичність операції, зниження ймовірності травматизації органів черевної порожнини, зменшення крововтрати, скорочення тривалості операції та періоду відновлення після неї, зменшення часу перебування в стаціонарі. До основних недоліків цього методу вважаємо серйозну травматичність ануса при демукозації прямої кишки і подальшої мобілізації зведенної кишки, що на наш погляд може стати основною причиною недостатності функції анальних сфінктерів. Для цього потрібні подальші ретельні дослідження. У всіх дітей після трансанального ендоректального зведения ободової кишки ускладнень в ранньому і віддаленому періоді ми не спостерігали.

35. ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ТРОМБОЗІВ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК У ВАГІТНИХ

THE TREATMENT OF THROMBOSIS OF THE DEEP VEINS OF LOWER EXTREMITIES IN PREGNANT WOMEN

Шкіль Х.О.,Гриців Х. Т.
Наукові керівники – д.мед.н., професор Геник С.М., к.мед.н., асистент Перхулин О.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра загальної хірургії
Кафедра акушерства та гінекології
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Лікування та профілактика гострого тромбозу у вагітних є дискутабельною і не вирішеною проблемою у практиці судинних хірургів і акушерів-гінекологів. Протягом останніх років змінилася структура материнської захворюваності як у нашій країні, так і за її межами. В Україні кількість хворих на венозні тромбози сягає 130-160 на 10 тисяч населення, а кількість венозних ускладнень при пологах і в післяпологовому періоді – 2,5%. Метою нашого дослідження було вивчення причин виникнення,особливостей клінічного перебігу та методів лікування тромбозів глибоких вен нижніх кінцівок у вагітних на основі медичної документації

Матеріали і методи дослідження. Нами було опрацьовано історії пологів та обмінні карти вагітних міського пологового будинку, стаціонарні карти хворих обласної клінічної лікарні в м. Івано-Франківську за період 2012-2013рр.

Висновки. До факторів, що сприяють тромбоутворенню у вагітних, відносять: оперативні втручання, ускладнені і повторні пологи, тривалий постільний режим, прееклампсію, вік старше 35 років, варикозне розширення вен нижніх кінцівок. При об'єктивному обстеженні переважали: набряк, локальна еритема, болючість при пальпації, розширення вен в зоні ураженої ділянки. Серед методів лікування переважали консервативні. При погіршенню стану та неефективності консервативного лікування проводилось оперативне втручання.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПРОСТАТИТІ

PATHOGENETIC TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME BY CHRONIC PROSTATITIS

Бойко С.Ш.С., Гавришко Б.М., Мацейко Р.В.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Бойко С.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб з курсом урології
м. Ужгород.

Актуальність. Хронічний простатит є досить розповсюдженим захворюванням серед чоловічого населення світу і уражає 5-8% чоловічої популяції (Nickel J.C., 1998). Одним із ключових клінічних симптомів хронічного простатиту є синдром хронічного тазового болю, в комплексному лікуванні якого широко використовуються нестероїдні протизапальні препарати. Не дивлячись на це, до теперішнього часу відсутні чітко розроблені підходи до лікування синдрому хронічного тазового болю у чоловіків.

Мета роботи – вивчити ефективність нестероїдного протизапального препарату групи діклофенаку натрію (Діклоберл®) при лікуванні синдрому хронічного тазового болю при хронічному простатиті.

Матеріал та методи. В дослідження включено 54 чоловіки віком від 18 до 53 років, які хворіли на хронічний не бактеріальний простатит і скаржилися на синдром хронічного тазового болю. Усі пацієнти мали симптоми захворювання понад 6 місяців. З метою виключення бактеріального чинника, було проведено стандартне урологічне обстеження, яке включало лабораторні та інструментальні методи обстеження. Усім пацієнтам виконано пальцеве ректальне дослідження простати та трансректальне ультразвукове дослідження простати. Пацієнти були розділені на 2 групи. Перша група отримувала комплексне лікування за загальноприйнятою схемою до якого було включено нестероїдний протизапальний препарат Діклоберл® (компанія “Berlin Chemie Menarini Group”) в формі суппозиторій у дозі 100 мг 1 раз на добу протягом 20 днів. Друга група отримувала комплексне лікування за загальноприйнятою схемою без використання нестероїдних протизапальних препаратів.

Результати та їх обговорення. Гострий прояв синдрому хронічного тазового болю був ліквідований на 4-5 добу у І групі хворих, і на 10-12 добу – у пацієнтів ІІ групи. В кінці лікування, повністю зникли відчуття болю у 25 (92,5%) пацієнтів І групи і 19 (70,4%) пацієнтів ІІ групи.

Висновки:

Нестероїдний протизапальний препарат групи діклофенаку натрію (Діклоберл®) у вигляді суппозиторій є ефективним засобом лікування синдрому хронічного тазового болю при хронічному простатиті і рекомендується до застосування в загальноприйнятих схемах лікування.

2. ЗАСТОСУВАННЯ ПОВ’ЯЗОК АКВАСЕЛЬ Ag (AQUASEL Ag) В ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КВНЦІВОК

Волошин М.М., Скрипинець Ю.Ю.
Наукові керівники: проф. Філіп С.С., доц. Скрипинець Ю.П.,
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Зростання кількості хворих з судинними порушеннями (атеросклероз, хроніч¬на венозна недостатність), зміна вірулентності та резистентності мікроорганізмів потребують вдосконалення методів та спосо¬бів хірургічного лікування гнійно-некротичних процесів на тлі обтяженого загального стану паці¬єнта, тому зростає потреба в підвищенні ефективності місцевого лікування осередку деструкції та гнійного запалення.

Мета дослідження – дослідити ефективність застосування пов'язки Аквасель Ag (Aquasel Ag) в разі хірургічного лікування трофічних виразок.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 60 пацієнтів із трофічними виразками нижніх кінцівок, з них у 24-ох на фоні варикозного розширення вен нижніх кінцівок (клас С2-С6 по СЕАР) та у 36-ти, на фоні посттромбофлебітичного синдрому (виразкова форма згідно класифікації О.О. Шалімова, І.І. Сухарєва), які знаходились на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні ВКЛ ст. Ужгород в 2012-2013 році. Основну групу склали 26 хворих середнім віком (64,3 ± 10,2) роки з трофічними виразками на фоні ексудації. Комплексне лікування включало іммобілізацію нижніх кінцівок на шині Беллера, призначення венопротекторів, дезагрегантів, лімфотропних препаратів, сечогінних, нестероїдних протизапальних. У восьми пацієнтів контрольної групи та у шести, основної в комплексному лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок було виконано оперативні втручання (флебектомії по Троянову – Тренделенбургу, Бебкоку, Нарату, Клаппу) з наступним місцевим лікуванням трофічних виразок.

У пацієнтів основної групи для місцевого лікування трофічних виразок застосовували пов'язку Аквасель Ag (Aquasel Ag), яка виготовлена за технологією Гідрофайбер, та складається з натрієвої карбоксиметилцеллюлози із вмістом 1,2% іонів срібла. Пов'язка Аквасель Ag (Aquasel Ag) зменшує вираженість больового синдрому, абсорбує та утримує ексудат та його шкідливі компоненти (бактерії), знижує ризик мацерації та пошкодження шкіри навколо рани внаслідок утримання ексудату її волокнами, забезпечує контрольоване виділення іонів срібла (концентрація 1/1000000 є достатньою для отримання антимікробного ефекту) по мірі накопичення пов'язкою ексудату, володіє стійкою антибактеріальною активністю (проти Pseudomonas aeruginosa та Staphylococcus aureus протягом 7 днів.), прискорює строки очищення трофічних виразок, появу в них грануляцій. Перев'язки пацієнтам виконувались у контрольній групі щоденно, а в основній один раз на три дні протягом всього терміну стаціонарного лікування.

До контрольної групи увійшли 34 пацієнти середнім віком (62,3 ± 8,2) років, в яких для хірургіч¬ного лікування ран і трофічних виразок у фазу ек¬судації застосовувалися розчини антисептиків (0,02 % розчин декасану, 0,05% розчин ріванолу, 0,5% водного розчину хлоргексидину біглюконату місцево) та різні порошкові аплікаційні сорбенти. Визначали загальну тривалість стаціонарного лікування, параметри загоєння рани (поява грануляцій, характер їх, епітелізація). Статистичну обробку матеріалу проводили за програмою MS® Excel™ 2010.

Висновок. Місцеве застосування при лікуванні трофічних виразок пов'язки Аквасель Ag (Aquasel Ag), зменшує вираженість больового синдрому, знижує ризик мацерації та пошкодження шкіри навколо рани, забезпечує контрольоване виділення іонів срібла по мірі накопичення пов'язкою ексудату, прискорює строки очищення трофічних виразок, появу в них грануляцій, що сприяє їх загоєнню, та дозволяє скоротити на три дні термін стаціонарного лікування хворих основної групи у порівнянні із контрольною.

3. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ГЛІОМАМИ

NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING OF PATIENTS WITH MALIGNANT GLIOMAS

Муржо Е.З., Гал Е.Й., Павук Ф.М.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Смоланка В.І., к.м.н., доц. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Пухлини головного мозку по частоті займають п'яте місце серед пухлин інших локалізацій, поступаючись пухлинам шлунку, матки, легень і стравоходу. Гліальні пухлини належать до нейроепітеліальних пухлин центральної нервової системи згідно класифікації ВООЗ [WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System, 2007] і є найбільш частими первинними пухлинами головного мозку в США [CBTRUS Statistical Report, 2012] та Європі [Ohgaki H., 2005]. При цьому, близько 50% гліом – це злоякісні гліоми або гліоми III-IV ступеня анаплазії. Під час спостереження за пацієнтами зі злоякісними гліомами головного мозку, нами було помічено, що одними з основних клінічних проявів захворювання в них є саме когнітивні порушення та значно виражені симптоми тривоги. Останні є характерними для всіх пацієнтів без виключення.

Мета роботи. Встановити значення нейропсихологічного тестування для оцінки впливу патологічного процесу, а також хірургічного лікування на якість життя пацієнтів зі злоякісними гліомами головного мозку.

Матеріали і методи дослідження. Дані власного проспективного дослідження на базі ОКЦНН м.Ужгород. Нами велося спостереження за 15 пацієнтами з внутрішньомозковими пухлинами. Для оцінки когнітивних функцій ми користувалися міні-шкалою дослідження психічного стану (MMSE), для оцінки рівня тривоги – шкалою Гамільтона (HARS), для оцінки загального стану пацієнтів – шкалою Карновського (Karnofsky performance status).

Результати. У всіх пацієнтів з групи досліджуваних відмічався значно виражений тривожний стан та помірна когнітивна недостатність до проведення хірургічного лікування, які в післяопераційному періоді регресували. У 37,5% пацієнтів зустрічались судоми та у 50 % неврологічний дефіцит у вигляді геміпарезів до оперативного лікування з тенденцією до регресу у 62,5% пацієнтів після нього. Karnofsky performance status: середнє значення до операції – 66% (пацієнт здатний до самообслуговування, але не здатний до нормальної діяльності або активної роботи), в післяопераційному періоді – 89% (пацієнт здатний до нормальної діяльності, незначні симптоми або ознаки захворювання.

Висновки. Нейропсихологічне тестування є необхідним діагностичним засобом у пацієнтів зі злоякісними гліомами в періопераційному періоді. Вчасно виявлені порушення когнітивних функцій та тривожні розлади у післяопераційному періоді можуть бути ефективно усунені, покращуючи якість життя пацієнтів.

4. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ СПАЙКОУТВОРЕНЬ

MODERN ASPECTS OF PREVENTION OF POSTOPERATIVE ADHESIONS

Оросі Д. П., Петровський О. В.
Науковий керівник: к.м.н., доц.. Шпряха Я. С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Виникнення спайкової хвороби в оперованих хворих є актуальною проблемою сучасної медицини, оскільки може призвести до численних

терапевтичних, хірургічних та гінекологічних ускладнень, найзагрозливішим з яких є гостра кишкова непрохідність. Вона може розвинутись після будь-якого хірургічного втручання, особливо якщо його виконували з приводу «гострих» процесів черевної порожнини та значно зростає при повторних операціях. Таким чином пошук ефективних і доступних засобів попередження спайкової хвороби залишається вкрай необхідним.

Мета роботи: Опрацювати медичну документацію хворих із гострою спайковою кишковою непрохідністю. Вивчити літературні дані щодо ефективності застосування сучасних засобів попередження спайкоутворення.

Матеріали та методи: Нами проведений аналіз медичної документації хірургічного відділення Центральної міської клінічної лікарні м. Ужгород – операційні журнали за 2008-2012рр. Результати подвійних рандомізованих контрольованих досліджень National Centre for Biotechnology Information (NCBI) стосовно передових антиадгезивних препаратів (на основі ізодекстрину, карбоксицелюлози, розчину Рінгер-лактат) і рекомендації World Society of Emergency Surgery (WSES) щодо їх застосування.

Висновки: Оцінивши дані медичної документації ЦМКЛ за останні 5 років зясувалося, що із загальної кількості ургентних хірургічних операцій 3219 – 152 (4,72%) було проведено з приводу гострої кишкової непрохідності. Оскільки значна кількість(17,1% підтверджених випадків) даної хірургічої патології є ускладненням спайкової хвороби, постає необхідність підвищення ефективності боротьби із спайкоутворенням. Вивчивши результати досліджень NCBI та рекомендації WSES стає зрозуміло, що сучасна профілактика спайкової хвороби в першу чергу полягає у застосуванні антиадгезивних препаратів, які дають можливість значно знизити частоту виникнення післяопераційного болю у пацієнтів, кишкової непрохіності, безпліддя у жінок, що перенесли хірургічне лікування органів нижнього поверху черевної порожнини.

Застосування антиадгезивних препаратів має стати обов'язковим етапом у профілактиці виникнення спайкової хвороби. При недоступності передових протиспайкових засобів, застосування навіть розчину Рінгер-лактат дає відчутний ефект.

5. РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ФУНКЦІОНАЛЬНО-МОРФОЛОГІЧНОГО СТАНУ НИРОК

RTG METHODS' ROLE IN DIAGNOSTICS OF KIDNEY MORPHOLOGICAL STATUS

Савенко О.В., Урста В.В., Гаєвська С.О.,Бейсюк І.В.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Язиков О.С., асист. Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології з курсами анестезіології і радіології,
Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології, фтизіатрії та інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні роки значно зросла захворюваність населення з нирковою патологією. Серед хвороб переважають гломерулонефрити, пієлонефрити, нирковокам'яна хвороба, полікістоз нирок, вроджена патологія та інші, що призводять до розвитку хронічної ниркової недостатності, яка є причиною інвалідизації та смерті людей.

Важливу роль в лікуванні хворих з нирковою патологією має обстеження пацієнтів з використанням допоміжних методів дослідження (рентгенологічних, УЗД, комп'ютерної томографії та інші). Найбільш поширеним методом є рентгенологічне дослідження нирок – екскреторна урографія. Вона ґрунтується на здатності нирок виділяти з організму рентгеноконтрастні речовини (урографін,

уротраст, верографін). Даний метод дозволяє отримати висновки про видільну функцію нирок та її порушення.

Мета. Аналізуючи оглядові рентгенограми та урограми людей різних вікових груп, встановити види патології та аномалій розвитку нирок. Вивчити залежність цих патологій від віку та статі людей.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано урограми, оглядові рентгенографії нирок та історії хвороб 223 пацієнтів урологічних відділень Львівської обласної клінічної лікарні і Самбірської центральної районної лікарні. Досліджено 71 чоловіків та 152 жінок зрілого та похилого віку. Всі пацієнти були поділені на дві вікові групи: 36-55 років (80 хворих) і 56-75 років (143 хворих).

Висновки. У результаті проведеного дослідження було встановлено наступні види патології нирок, зокрема, полікістоз нирок – 4,93% (11 випадків), кісти нирок – 10,32% (23 випадки), гідронефроз – 34,08% (76 випадків), нирково-кам'яна хвороба – 30,94% (69 випадків) та вроджені аномалії – 19,73% (44 випадки).

Серед вроджених аномалій найчастіше діагностується полікалікістоз (17випадків) та мегалополікалікс (15 випадків), що становить відповідно 38,64 та 34,09%, рідше виявляються чашечко-мискові кісти – 15,9% (7випадків), стеноз чашечок та ниркової миски – 9,09% (4 випадки) та дисплазія нирки – 2,27% (1 випадок).

Встановлено, що частота виявленої патології та аномалій розвитку нирок є вищою серед обстежених хворих віком 56-75 років (64,12%), зокрема, серед осіб жіночої статі і становить 72,03% (103випадки). Також досліджено, що вроджені аномалії розвитку нирок без порушення уродинаміки частіше виявляються серед осіб віком 36-55 років і становлять 22,5%, а у віковій групі 56-75 років – 18,18%.

6. СУЧАСНІ МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ

THE MODERN SURGICAL METHODS OF INGUINAL HERNIA REPAIR

Шпряха Ю.Я., Дутко О.О.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Шпряха Я.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

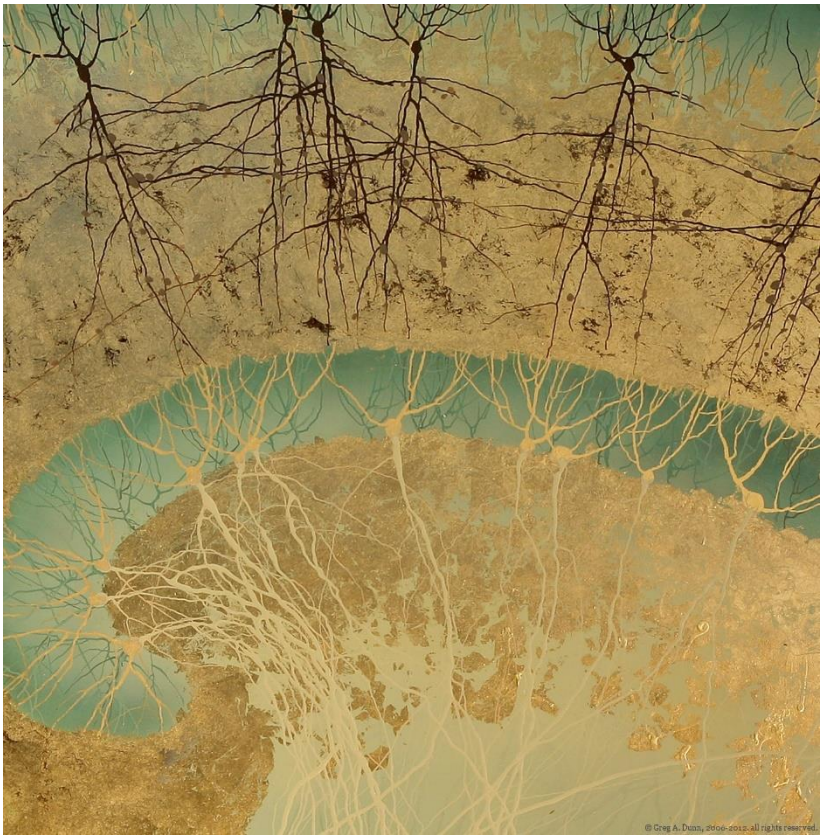
Вступ. Пахвинні грижі займають одне з провідних місць у структурі хірургічних втручань. Основні методи хірургічного лікування цієї категорії хворих були розроблені достатньо давно, але збереження високої кількості ускладнень, спонукає хірургів до розробки та впровадження нових видів герніопластик. Цьому сприяє поява в медицині різних штучних сітчастих матеріалів та застосування у клініках новітніх оперативних технологій.

Мета роботи. На основі вивчення медичної документації хірургічного відділення Центральної міської клінічної лікарні м.Ужгород, дослідити особливості застосування хірургічних методів лікування пахвинних гриж. Порівняти отримані результати з матеріалами 35-го Міжнародного конгресу Європейської асоціації герніологів (2013, Gdansk).

Матеріали та методи дослідження. Нами вивчено протоколи хірургічних втручань 941 хворого із пахвинними грижами, що знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні протягом 2006 – 2013 років. Із них лише 44 (5%) – становили жінки, а 583 (62%) хворих – були працездатного віку. Косі пахвинні грижі були виявлені у 601 (64%) хворого, прямі пахвинні – у 259 (27,5%), комбіновані – у 12 (1,5%) та рецидивні – у 69 (7%) хворих. Двобічна локалізація грижі була у 22 (2,3%) хворих, а при однобічній локалізації у 490 (57%) хворих – переважало правобічне розташування.

Висновки. Традиційні методи хірургічного лікування пахвинних гриж і надалі займають чільне місце у структурі герніопластик (55%), з яких переважає пластика за Постемським (74%). Протягом останніх років значно збільшилась питома вага ненатяжних способів герніопластики – із 14% до 45%, серед них – переважає пластика за Ліхтенштейном (75%). За даними Європейської асоціації герніологів ненатяжні методи пластики (Ліхтенштейн, TAPP, TEP, Plug, Gilbert) застосовуються у 89,9% пацієнтів. Подальше впровадження нових методів хірургічного лікування пахвинних гриж дасть змогу адекватно прооперувати грижі будь-якої складності, знизити кількість виникнення післяопераційних ускладнень та значно зменшити терміни реабілітації хворих.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ



АСКЛЕПІЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

HEMO MEDIKA
Ukraine

ПЕРВИННА ПРОФСПІЛКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ УжНУ
ОПОРА ЗАХИСТ
1987

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

SECTION OF INTERNAL DISEASES, NEUROLOGY AND MENTAL DISEASES

Медичний факультет, Ауд. №555

Голова секції: Сабовчик А.Я.
Head of the section: A. Sabovchik
Секретар секції: Стрижак К.В.
Secretary of the section: K. Stryzhak

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ОЦІНКА ЕМОЦІЙНО-АФЕКТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

ASSESSMENT OF EMOTIONAL AND AFFECTIVE DISORDERS IN PATINETS AFTUER WSTROKE

Балог К.І., Бечке А.Л.
Науковий керівник: д.м.н. проф. Булеца Б. А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Встановлено, що мозковий інсульт може призводити до емоційно-афективних порушень. До останніх відносять депресію, тривогу, апатію, емоційну лабільність. Постінсультні депресії та тривога за частотою набагато перевищують інші емоційно-афективні розлади. Наявність депресії та тривоги у хворих негативно впливає на процес реабілітації.

Мета. Оцінити наявність ситуаційної тривожності та депресії у хворих, які перенесли мозковий інсульт.

Об'єкт дослідження. Постінсультні хворі, які перенесли один інсульт або більше.

Матеріали і методи дослідження. Хворі обстежені по бланку опитувальника ситуаційної тривожності (Спілберга-Ханіна) та шкалі депресії Бека (BDI).

Результати. У роботі наведені дані, отримані нами шляхом проведеного комплексного обстеження 30 хворих (13 чоловіків та 17 жінок) віком 48-70 років (середній вік –65 років). Один раз перенесли інсульт 20 пацієнтів, або більше разів – 10. Депресія відмічаються у 10 хворих (33,3%); у 6 серед жінок (35,2%); у 4 серед чоловіків (30,7%); у 6 хворих що перенесли один інсульт у (30%); у 4 хворих (40%),щоперенесли два і більше. Висока ситуаційна тривожність відмічається у 11 хворих (36,7%); у 5 серед жінок у (29,4%); у 6 серед чоловіків у (46,1%) ; у 6 хворих (35%) що перенесли один інсульт; у 5 хворих (50%),що перенесли два і більше.

Висновки.

1. Вираженість ситуаційної тривожності та депресії залежить від статі та кількості перенесених інсультів.
2. Виявлено, що серед жінок частіше відмічається депресія ніж серед чоловіків.
3. У хворих, що перенесли два і більше інсультів показники наявності депресії вищі ніж у хворих, що перенесли один інсульт.
4. Серед чоловіків показники високої ситуаційної тривожності вищі ніж серед жінок.
5. Хворі, що перенесли два і більше інсультів мають вищі показники ситуаційної тривожності, ніж хворі, що перенесли один інсульт.

Рекомендація.

Отримані результати мають стати підставою для проведення індивідуальних медичних та реабілітаційних програм (медикаментозних, психотерапевтичних та соціальних).

2. КОГНІТИВНІ ЗМІНИ ПРИ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКАХ ЗЧМТ В УБД

COGNITIVE CHANGES WITH REMONTE CONSEQUENCES OF CLOSED CONIOCEREBRAL INJURY IN COMBATANS

Бечке А.Л.
Науковий керівник: проф. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Когнітивні функції мозку – це здатність розуміти, пізнавати, вивчати, усвідомлювати, сприймати і переробляти (запам'ятовувати, передавати, використовувати) зовнішню інформацію. Це функція центральної нервової системи – вища нервова діяльність, без якої втрачається особистість людини. Невіддільною складовою клінічної картини ЗЧМТ є когнітивні порушення.

Мета. Завданням моєї роботи було дослідити когнітивні зміни після перенесеного ЗЧМТ учасників бойових дій.

Об'єкт дослідження. Учасники бойових дій на базі закарпатського обласного госпіталю для інвалідів війни і учасників ліквідації аварії на ЧАЕС (кількістю 50).

Матеріал та методи. Дослідження проводилося за допомогою короткої шкали оцінки психічного статусу (MMSE).

Результати. В результаті проведених досліджень встановлені порушення (%):

1) Орієнтації в часі 16,0%
2) Орієнтації в просторі 20,0%
3) Концентрації уваги 72,0%
4) Пам'ять
   a) довготривала 66,0%
   b) короткочасна 20,0%
5) Мова
   a) сенсорна не порушується
   b) моторна 19,4%
   c) точні рухи 49,4%
6) Інтелект

Виявлені переддементні порушення (44,0%), деменція легкого ступеня (48,0%) та деменція помірного ступеня (8,0%)

Висновки.

1) Порушення когнітивних функцій є невіддільною складовою клінічної картини наслідків ЗЧМТ.
2) Виявлені когнітивні зміни в УБД розвивалися на фоні постійного диспансерного нагляду (2 раз на рік) і медикаментозної терапії.
3) Виявлена закономірна динаміка розладів пам'яті.
4) Виявлена вираженість інтелектуальної деградації.
5) Сприйняття не порушується.
6) Сенсорна афазія не проявляється.
7) Домінують астенічні прояви дефекту особистості.

Рекомендації.

При плануванні та проведенні профілактично – лікувальних заходів в рамках диспансерного нагляду за учасниками бойових дій, що перенесли в анамнезі ЗЧМТ необхідно врахувати основні прояви когнітивних змін та термін віддаленості травми.

3. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА КОГНІТИВНА ДИСФУНКЦІЯ

POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION

Дмитришин В.А., Черняк М.М.
Науковий керівник д.м.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

Вступ. Встановлено, що при проведенні загального знеболення виявляються зміни перфузії головного мозку, внутрішньочерепного та артеріального тиску та інші

порушення. Ці зміни можуть зумовлювати в подальшому виникнення різноманітних порушень вищої мозкової діяльності.

Мета роботи. Дослідити ймовірність та частоту виникнення когнітивних розладів після загального знеболення.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 30 хворих (чоловіків і жінок) віком 40-50 років, які перенесли лапароскопічну холецистектомію під загальним знеболенням, напередодні та на наступний день після оперативного втручання. Когнітивні розлади оцінювались за шкалою Mini-Mental State Examination – MMSE.

Результати. Середній бал по шкалі MMSE у пацієнтів до операції складав 52 (max-54). Вивчаючи когнітивні функції у пацієнтів після оперативного втручання, ми відмітили ранню післяопераційну когнітивну дисфункцію у 8 із 30 обстежуваних, що складає 26,6 %. При цьому їх середній бал по шкалі MMSE знизився із 52 до 46 (на 11,5 %). Спостерігались порушення переважно функції концентрації уваги та короткочасної пам'яті.

Висновки. Післяоперційна когнітивна дисфункція зустрічається у досить значної частини пацієнтів, що обумовлює необхідність подальшого вивчення данної проблеми та розробки засобів її профілактики.

4. ЗУБНИЙ ПРОТЕЗ ДЛЯ ХВОРИХ З ПІДВИЩЕННИМ БЛЮВОТНИМ РЕФЛЕКСОМ

DENTAL PROSTHESIS FOR THE PATIENTS WITH ELEVATED VOMITORY REFLEX

Дзямко Т.В., Юрченко А.А.
Наукові керівники: д.мед. н., проф. Булеца Б.А., Адамчо Н.Н.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Для відновлення дефектів зубних рядів пацієнтам виготовляють часткові знімні пластинчасті акрилові чи нейлонові протези, базис яких зазвичай розташовується на твердому піднебінні, тим самим подразнюючи рецептори, що може викликати блювотний рефлекс. Із-за базису протеза, який знаходиться на піднебінні, зменшується об'єм ротової порожнини, рухи язика при розмові стають обмеженими. Інші прототипи часткових знімних зубних протезів, на основі високоміцної пластмаси Deflex, або бюгельні протези лише частково усувають існуючі проблеми.

Метою роботи є розробка часткового пластинчастого знімного протеза на верхню щелепу для пацієнтів з підвищеним блювотним рефлексом, які тимчасово не можуть користуватись ортопедичними конструкціями на імплантатах.

Матеріали і методи: нами пропонується конструкція зубного протезу для верхньої щелепи з особливістю розташування базису на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка.

Запропонований зубний протез, використаний при протезування 20 хворих, із них жінок – 9, чоловіків – 11. Середній вік пацієнтів – 53 роки.

Результати дослідження: тривале спостереження за хворими з підвищеним блювотним рефлексом, яких протезували протезом запропонованої конструкції з розташуванням протезного базису на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка, свідчить про цієї конструкції, відсутність неприємних подразнень слизової оболонки твердого та м'якого піднебіння, швидку адаптацію до них і менш виражене відчуття дискомфорту та виключення подразнення рецепторів твердого піднебіння.

Висновки: запропонована нами ортопедична конструкція показана пацієнтам з підвищеним блювотним рефлексом та рекомендується до широкого використання в практиці лікаря-стоматолога.

5. ВИПАДОК ШВИДКОГО ПЕРЕБІГУ РАКУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

THE CASE OF FAST DURATION OF ORAL CAVITY CANCER

Дьордяй В. М., Макосій В. В., Цубера С.Д.
Науковий керівник к.м.н, доц., Заслужений винахідник України Лазорик М.І.
Медичний факультет УжНУ
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна

Хвора Х.Р.А., 79 років, жителька м. Ужгорода, на початку 2013 року звернулася до дільничного терапевта з приводу появи якихось змін у роті, які їй мішали. Консультувалася стоматологами, призначали якесь лікування, але ефекту не було. Додаткових обстежень не було проведено. Через 10 місяців була скерована до обласного онкодиспансеру, де було виставлено діагноз та проведено курс хіміотерпії. Особливого ефекту не було досягнуто.

25.10.2013 поступила в міську клінічну лікарню в терапевтичне у важкому стані для проведення симптоматичного лікування і підготовки до проведення наступного етапу хіміотерапії. Тоді було зроблено перше фото місця ураження. Проводилася симптоматична терапія і хвора була виписана додому. Повторно поступає у відділення через 3 місяці зі значним погіршенням стану. Зроблено фото місця ураження, яке показує на значне прогресування хвороби. Процесс розповсюджується на область шкіри обличчя та альвеолярний відпросток нижньої щелепи. Хвора зовсім не може самостійно їсти, вимушена користуватися спеціальним обладнанням і приймає лише рідку їжу.

Клінічний діагноз: рак слизової оболонки порожнини рота III ст. (pT, N1, 3, M0) із розповсюдженням на альвеолярний відросток нижньої щелепи, шкіру обличчя, нижню губу. Стан після ДГТ+ курс моно ХТ кл.гр. IV.

Випадок демонструє недостатньо кваліфіковане обстеження на ранньому етапі хвороби, запізніле розпізнавання причини ураження слизової порожнини рота. В умовах обласного центру хвора лише через 10 місяців попадає в онкодиспансер до фахівців, але лікування не дає достатнього ефекту. У терапевтичному відділенні міської лікарні прослідковується швидке прогресування ракового процесу без сподівань на вилікування.

6. РІВНІ ЕНДОТЕЛІНУ-1 У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ

ENDOTHELIN-1LEVELS IN WOMEN WITH ESSENTIAL HYPERTENSION OF DIFFERENT SEVERITY

Жебель Н.В., Пашкова Ю.П.
Науковий керівник: проф., д.мед.н. Сєркова В.К.
Медичний факультет Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №1
м. Вінниця, Україна

Вступ: Одним з найбільш потужних факторів, який синтезується в ендотелії та володіє вазоконстрикторною дією, є ендотелін-1 (ЕТ-1). Зміни його плазмової концентрації – один з провідних факторів у формуванні ендотеліальної дисфункції (ЕД), яка призводить в подальшому до ремоделювання як судин, так і серцевого м'яза. Доведено, що рівень ЕТ-1- може бути використаний як показник виразності вазоконстрикції при гіпертонічній хворобі (ГХ) та серцевій недостатності (СН).

Мета: Вивчити плазмовий рівень ЕТ-1 у жінок постменопаузного віку з гіпертонічною хворобою, ускладненою ХСН II А стадією як критерій тяжкості захворювання.

Матеріали і методи: Обстежено 55 жінок постменопаузного віку, які страждають на ГХ, середній вік хворих становив (56,91±0,36 років). З них 25 пацієнток мали ознаки ГХ II стадії (середній вік – 56,46±0,50 років) – перша група. У 30 хворих з ГХ були

виявлені клінічні ознаки ХСН IIA стадії, II-III функціональний клас за NYHA (друга група), середній вік цих хворих становив 57,49±0,48 років. Для визначення плазмової концентрації ЕТ-1, використовувався метод ІФА. Усім пацієнтам проводили ЕКГ-дослідження, ехокардіографію та вимірювали АТ.

Результати: Визначено, що у жінок постменопаузного віку із ГХ ускладненою ХСН, плазмовий рівень ЕТ-1 склав (13,74±0,13 фмоль/мл)і є вірогідно вищим, ніж у пацієнток першої групи (10,71±0,12фмоль/мл) ($p<0,01$). В свою чергу, у пацієнток із зниженою систолічною функцією серця (фракція викиду – ФВ<45%) рівень ЕТ-1(14,13±0,15 фмоль/мл) був достовірно вищим, ніж у пацієнток із збереженою (ФВ>45%) систолічною функцією ЛШ (13,09±0,15 фмоль/мл, $p<0,01$).

Висновки:У жінок посменопаузного віку з ГХ, ускладненою ХСН IIA стадії, рівень плазмової концентрації ЕТ-1 є вірогідно вищим, ніж у пацієнток із ГХ без ХСН. У хворих із систолічною дисфункцією ЛШ вінвірогідно вищий ніж при діастолічній дисфункції.

7. КОРОТКОСТРОКОВА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ЖІНОК, ЩО НАРОДИЛИ НЕДОНОШЕНУ ДИТИНУ

SHORT-TERM PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF ADAPTATION DISORDERS IN WOMEN DELIVERING A PREMATURE BABY

Завгородня Н.І.
Науковий керівник:д.мед.н.,проф. Г.М.Кожина
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
м. Харків, Україна

Питання про вплив на психоемоційний стан жінки народження дитини передчасно та розробку методів своєчасної й ефективної корекції цих розладів в Україні залишаються на часі та потребують обговорення та вирішення.

Мета роботи: розробка короткострокових варіантів психотерапії, адаптованих для роботи з породіллями в умовах соматичного стаціонару. Матеріали та методи: на базі Харківського обласного клінічного перинатального центру та Харківського міського клінічного перинатального центру, а також Харківської обласної дитячої клінічної лікарні № 1 було проведено комплексне обстеження 150 жінок. Використовувалися клініко-психопатологічне дослідження, клініко-анамнестичний метод; психодіагностичний метод та методи математичної статистики.

Результати: За даними аналізу результатів методики «Шкала депресії Бека» було виявлено, що у 40 жінок (26,7 %) були відсутні симптоми депресивного розладу, у 48 жінок (32 %) мала місце субдепрессивная симптоматика, у 24 (16 %) опитаних відзначалися симптоми помірної депресії, у 25 (16,7 %) жінок визначався виражений депресивний розлад. За результатами оцінки ситуативної та особистісної тривожності (за шкалою Спілбергера – Ханіна) тривожні епізоди низького ступеня вираженості були виявлені у 64 жінок (42,7 %), тривожні епізоди помірного ступеня вираженості мали місце у 54 опитаних (36 %), тривожні порушення високого ступеня вираженості – у 32 породіль (21,3 %).Для проведення психокорекції нами було обрано короткостроковий варіант. У середньому, враховуючи узагальнені терміни перебування жінок із новонародженими в умовах спеціалізованих неонатологічних стаціонарів, кількість зустрічей складала 10-15 сесій. На початку роботу із пацієнтами нами був встановлений функціональний фокус, із яким був згоден працювати як лікар, так і пацієнт. Шляхом заключення чіткого лікувального контракту пацієнт отримує інформацію про загальну кількість зустрічей, необхідність виконань домашніх завдань, можливості контактування після закінчення терапії та виписки пацієнта зі стаціонару. Результати короткострокового психотерапевтичного втручання нами було оцінено з позиції самої жінки (суб'єктивна зміна переживань, направленості відчуттів) та з позиції зміни патерну поведінки (об'єктивна оцінка ступеня залучення жінки до догляду за дитину, зменшення проявів тривоги, опанування навичок догляду за дитиною).

8. ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ЕНУРЕЗ

MENTAL DISORDERS THAT CAUSE ENURESIS

Калініна О.В.
Науковий керівник: ас. А.В.Шорніков
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра психіатрії, загальної та медичної психології
м. Дніпропетровськ, Україна

Вступ. Енурез – стан неусвідомленого сечовипускання, переважно під час нічного сну після досягнення віку, в якому очікується досягнення контролю за функціями сечового міхура.

Енурез – це проблема, з якою стикається 10-15% дітей у віці від 5 до 12 років. Нетримання сечі в нічний час, в період сну ускладнює психологічну та соціальну адаптацію дітей в сім'ї і дитячих колективах, а стійке мимовільне сечовипускання вночі у підлітків часто призводить до складних медико-соціальних конфліктів.

Мета роботи. Проаналізувати роль психологічних факторів, які викликають енурез.

Матеріали і методи дослідження. Огляд і порівняльний аналіз наукової літератури про психологічні фактори, що викликають енурез.

Висновки. У формуванні енурезу приймають наступні фактори: незрілість центральної нервової системи та сечового міхура; захворювання сечової системи; дія психотравмуючих факторів у структурі психологічного стресу; гормональні порушення; психіатричні захворювання.

Така проблема, як психологічні фактори, займає 3 місце серед причин через які виникає енурез. З цього випливає, що при попередженні впливу психологічних факторів на дітей можна знизити рівень захворюваності.

Шляхи подолання такі: прибрати дію психотравмуючих факторів, психотерапевтичне, фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування, дотримання лікувального режиму, використання «нічних будильників».

9. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

PHYSIOTHERAPY EXERCISES AT BACKBONE OSTEOCHONDROSIS

Кебашвили С.В., Вьюник Т. В.
Научный руководитель: доцент, к.мед.н. Тесленко О.А.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра неврологии
г. Харьков, Украина

Введение. Медицинская статистика свидетельствует о том, что остеохондрозом позвоночника болеют около 80% взрослого населения планеты. Из них более 50% составляют больные с остеохондрозом поясничного отдела. При этом поражения нервной системы часто приводят к потере трудоспособности.

Цель работы. Изучить методы и оценить роль лечебной физической культуры (ЛФК) в лечении пациентов с остеохондрозом поясничного отдела.

Материал и методы. Комплекс ЛФК, применяемый у 40 больных в разные периоды течения остеохондроза поясничного отдела.

Результаты. Лечебная физическая культура – неотъемлемая часть комплексного лечения больных с поражением позвоночника. Так, лечебная гимнастика, которая состоит в остром периоде из 8-10 упражнений, в подостром – из 20-25, в период ремиссии – из 50, преследует цели общего укрепления организма, совершенствования координации движений, повышения тренированности. При этом специальные упражнения направлены на восстановление нарушенных двигательных функций. Для каждого больного следует предусматривать определенный комплекс упражнений, который учитывает период заболевания и соответствует принципам дозированности и рационального, постепенного увеличения нагрузок, а также исключает использование наклонных упражнений, подъем и махи нижних конечностей, бег и прыжки.

Из других средств ЛФК хороший результат, особенно в период ремиссии, дают плавание, терренкур, велоэргометр, упражнения с резиновым бинтом и т.д.

Противопоказаниями для проведения ЛФК у пациентов с остеохондрозом были общее тяжелое состояние больного, сильные нестерпимые боли, повышенная температура, тяжелое течение сердечной недостаточности, которые сначала купировались медикаментозно.

Выводы. Проблема предупреждения развития остеохондроза позвоночника и устранение болевого синдрома остается актуальной и сегодня, что требует разработки и внедрения в практику новых эффективных комплексных программ физической реабилитации. Они должны быть направленны на всестороннее улучшение качества жизни больных, возвращение их к трудовой деятельности.

10. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

RESEARCH OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

Ковач В.О., Кокряцька В.О., Кучер І. В.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Московко С.П., к.мед.н., асистент Московко Г.С.
Вінницький національний медичний університет ім.. М.І.Пирогова
Кафедра нервових хвороб з курсом нейрохірургії
м. Вінниця, Україна

Вступ: Судинна патологія є однією з головних проблем сучасної системи охорони здоров'я. Левову частку з групи цереброваскулярної патології займає діагноз «дисциркуляторної енцефалопатії». За даними МОЗ України більше 3 мільйонів людей мають такий діагноз. Враховуючи відсутність даної нозології у МКХ-10 та практики встановлення такого діагнозу в більшості розвинених країн світу, можна припустити, що в нашій країні цей діагноз є нозологічним «звалищем» різноманітних патофізіологічних та патоморфологічних процесів.

Мета: Дослідити особливості змін вегетативної нервової системи та параметрів ходи у хворих на «дисциркуляторну енцефалопатію» в порівнянні з контрольною групою.

Матеріали і методи: Обстежено 18 пацієнтів з діагнозом «дисциркуляторної енцефалопатії», що знаходились на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні № 5 КЗ ВОПНЛ ім. О.І.Ющенко. Верифікація діагнозу відбувалась за допомогою клінічних даних та результатів МРТ обстеження. Контрольну групу 23 особи – без явної соматичної патології. Стан вегетативної нервової системи оцінювався за допомогою комп'ютерної системи «КАРДІОЛАБ» методом аналізу варіаційної пульсометрії. Параметри ходи досліджувались за допомогою апаратно-комп´ютерного комплексу «GAITRite».

Висновки: Відбір пацієнтів у це дослідження показав великий відсоток хворих, що мали діагноз «дисциркуляторної енцефалопатії», але не мали об'єктивних порушень, що вказує на недосконаліть широко використовуваних критеріїв встановлення такого діагнозу. Однак при цьому зміни вегетативної нервової системи мали велику розбіжність в даних порівнюючи з групою здорових людей, що вказує на різні механізми компенсації та різні механізми ушкодження.

11. ВПЛИВ КОРТЕКСИНУ НА КОГНІТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

EFFECT OF CORTEXIN AND PIRACETAM TO THE COGNITIVE STATUS OF PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

Ковтун О.А., Кривецька І.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц.Кривецька І.І.
Буковинський медичний державний університет
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
м. Чернівці, Україна

Вступ. Когнітивні порушення у хворих, які перенесли мозковий інсульт, суттєво погіршують якість їх життя та соціальну адаптацію.

Мета. Оцінити вплив кортексину на когнітивний статус пацієнтів із дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ), які перенесли ішемічний інсульт (ІІ).

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 20 хворих чоловічої статі з діагнозом ДЕ ІІ ст. на тлі церебрального атеросклерозу, які перенесли ІІ 6 місяців −1 рік тому до початку дослідження віком від 46 до 56 років. Усіх хворих за випадковим методом поділили на дві групи: 9 хворих І групи отримували стандартизоване медикаментозне лікування, а 11 хворих ІІ групи – разом із Кортексином. Усім хворим проводилось клініко-неврологічне та нейропсихологічне обстеження (тест для оцінки стійкості уваги за таблицями Шульте; оцінка рівня переключення уваги за таблицями Горбова; оцінка слухової пам'яті та уваги в результаті запам'ятовування та відтворення 10 слів за Лурієм).

Результати дослідження. Нейропсихологічне обстеження до лікування виявило зниження короткочасної та довгочасної пам'яті, стійкості та переключення уваги, підвищену втомлюваність. Після лікування: у хворих І групи − покращення уваги на 19%, у хворих ІІ групи – на 25% (тести Шульте); покращення переключення уваги на 11,4% та 18,5% відповідно (тести Горбова); покращення короткочасної пам'яті при запам'ятовуванні 10 слів за Лурієм: після І зачитування на 15,6% та 19,8%, після V зачитування – на 9,1% і 17,1%; покращення довгочасної пам'яті (через годину) на 5,2% і 12,1% відповідно.

Висновки. У хворих на ДЕ ІІ стадії, які перенесли ІІ, комплексне лікування із застосуванням Кортексину сприяє помітному покращенню показників уваги, короткочасної та тривалої пам'яті, ніж при базисній терапії.

12. НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ХВОРОБИ БЄХТЄРЄВА

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS

Лєвашова А.І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тесленко О.О.
ІІ медичний факультет ХНМУ
Кафедра неврології
м. Харків, Україна

Вступ. Хвороба Бєхтєрєва – системне запальне захворювання сполучної тканини з ураженням переважно суглобово-зв`язкового апарату хребта, а також периферичних суглобів. Є поширеним залучення до патологічного процесу внутрішніх органів, зокрема нервової системи. Захворювання має схильність до хронічного прогресуючого перебігу з розвитком анкілозів. Етіологічні чинники і насьогодні залишаються до кінця не вивченими. В Україні спостерігається підвищення показників поширеності й захворюваності анкілозуючим спондилоартритом, які становлять 19,7 та 1,8 на 100 тис. населення.

Мета роботи. Визначити особливості неврологічних ускладнень хвороби Бєхтєрєва.

Матеріали і методи дослідження. Вивчалися історії хвороби 5 хворих на анкілозуючий спондилоартрит із неврологічними ускладненнями.

Результати. У всіх п`яти пацієнтів були визначені симптоми ураження периферичної нервової системи у вигляді радикуліту, що обумовлені вторинним шийно-грудним або попереково-крижовим спондилітом. У двох хворих було діагностовано переломи хребців, що виникли після незначної травми у зв`язку з вираженим остеопорозом. У одного хворого було встановлено атлантоаксилярний підвивих, який і обумовив компресію речовини спинного мозку із подальшим розвитком парезів. Атлантоаксилярний підвивих виник під впливом незначної травми при деструкції поперечної зв`язки атланта. Внаслідок хронічного епідуриту у одного хворого розвинувся синдром «кінського хвоста», він проявлявся нетриманням сечі.

Висновки. Отже, серед неврологічних ускладнень хвороби Бєхтєрєва частим є ураження периферичної нервової системи. Рідше зустрічаються порушення з боку нервової системи внаслідок переломів хребців, атлантоаксилярного підвивиху та синдром «кінського хвоста». Ці особливості необхідно враховувати при лікуванні хвороби Бєхтєрєва.

13. ВИЗНАЧЕННЯ КІСТОЧКОВО-ПЛЕЧОВОГО ІНДЕКСУ ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ ТА СКРИНІНГОВИЙ МЕТОД У ЗАГАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ

ANKLE-BRACHIAL INDEX DETERMINATION AS A DIAGNOSTIC AND SCREENING METHOD IN GENERAL PRACTICE

Моланич Н.І.
Науковий керівник: д.мед.н, проф. Чопей І.В.
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра терапії та сімейної медицини
м. Ужгород, Україна

Вступ. Пацієнти із облітеруючими захворюваннями периферичних артерій (ОЗПА) нижніх кінцівок мають підвищений ризик виникнення кардіоваскулярних та цереброваскулярних подій. Він зростає для осіб віком старше 70 років осіб віком старше 50 років за наявності у них куріння в анамнезі, цукрового діабету, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії та гіпергомоцистеїнемії. Однак дуже часто перебіг ОЗПА є безсимптомним, і пацієнти звертаються до лікарів лише коли виникають скарги на біль у нижніх кінцівках. Визначення кісточково-плечового індексу (КПІ) є неінвазивним скринінговим методом обстеження периферичних артерій для груп із факторами ризику, і дозволяє дати об'єктивну оцінку стану судин як при безсимптомному перебігу ОЗПА, так і у хворих з ішемією нижніх кінцівок.

Мета. Виявити зв'язок між КПІ та ступенем ураження периферичних артерій, визначеним за допомогою опитування пацієнтів і проведення функціональних проб.

Матеріали і методи. Досліджувану групу склали 55 пацієнтів (35 чоловіків і 20 жінок) віком від 51 до 85 років з помірним ризиком за шкалою SCORE і встановленим діагнозом ОЗПА з ішемією нижніх кінцівок I-III ст. Проводилось опитування на наявність переміжної кульгавості (ПК) за допомогою Единбурзького опитувальника, виконання функціональних проб та визначення КПІ.

Результати. Ознаки помірної ПК (ішемія IIa за класифікацією Фонтейна-Покровського), що проявлялись болем в гомілці і стопі лише в одній кінцівці, відмічали 35% пацієнтів. Показник КПІ для «здорової» кінцівки склав 0,92±0,003, для ураженої – 0,77±0,003. Помірну ПК (ішемія IIa) з ураженням обох кінцівок відмітили 42% пацієнтів, КПІ 0,76±0,004. Важка ПК (ішемія IIb) з ураженням обох кінцівок була виявлена у 5%, КПІ 0,68±0,016. Поєднану ішемію нижніх кінцівок (ішемія IIa-IIb) мали 13% пацієнтів, КПІ 0,75±0,008 та 0,69±0,012 відповідно. На наявність болю у спокої (ішемія III) скаржились 5% хворих, КПІ 0,59±0,017.

Висновки. 1. Визначення КПІ є неінвазивним скринінговим методом для об'єктивної оцінки стану периферичних артерій у осіб з помірним серцево-судинним ризиком, а також може використовуватись власне для діагностики ОЗПА.

2. Наявна обернено пропорційна залежність між КПІ та ступенем ішемії нижніх кінцівок.

14. ДОСЛІДЖЕННЯ І ВИЯВЛЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТИХ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОЯВУ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ ТА МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ.

RESEARCH AND IDENTIFY THE EMOTIONAL AND PERSONAL FACTORS THAT AFFECT THE OCCURRENCE OF POSPERTUM DEPRESSION AND METHODS OF PREVENTION

Надь Б.Я.
Науковий керівник: проф. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю.С.
Ужгородський національний університет
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород

Вступ. Післяпологова депресія з'являється, як правило, в перше півріччя з моменту народження дитини. Для неї характерні почуття смутку, втоми від життя, безвихідність, неможливість забезпечення нормального догляду за дитиною. Післяпологова депресія –

досить поширена проблема. Показники поширеності даного захворювання становлять близько 15%. Депресивний стан матері, триваючий довгий час, порушує нормальний розвиток дитини та сприяє формуванню у нього психічних розладів різних ступенів тяжкості.

Слід розуміти, що про профілактику післяпологової депресії і післяпологового психозу потрусно піклуватися задовго до появи дитини. Майбутня мати повинна постійно знаходитися в комфортній обстановці, відчувати турботу і підтримку. Особливо важливо забезпечити подібні умови жінкам, у яких підвищений ризик прояву психічних розладів. У даному випадку, вкрай важливим є ставлення до жінки її партнера. Підготовка сімейних пар до народження дитини повинна включати комплекс фізичних, інформаційних та психологічних занять.

Мета: вивчення емоційно-особистісних факторів, що впливають на формування післяпологової депресії та особливостей її протікання. Профілактика та корекція даного стану.

Завдання дослідження:

1. Провести науково-теоретичний аналіз поглядів науковців з проблеми післяпологової депресії.

2. Встановити психологічні фактори формування післяродової депресії у жінок та її вплив на психічний розвиток малюка.

3. Проведення дослідження різних методів профілактики післяпологової депресії у жінок в період вагітності.

Висновки. Аналіз літератури показав, що під назвою післяпологової депресії мається на увазі тривалий та суб'єктивно тяжкий стан, зо супроводжується зниженням настрою, нестатком цікавості до життя, пригніченням.

Основними факторами формування післяпологової депресії являються:

- генетична схильність;
- фізіологічні зміни, що відбуваються в організмі жінки до та після пологів;
- «депресивний» склад особистості (схильність до самозвинувачень, висока тривожність, тощо);
- соціальні фактори (особливості родини та соціального оточення);
- психологічні фактора (особливості жінки, сприйняття себе як жінки та матері);
- сезонність.

Результати дослідження дозволили зробити висновок про наявність зв'язку між емоційно-особистими особливостями жінки та післяпологовою депресією.

Використані методики профілактики ППД (арт-терапія, фізичні вправи, лекції заняття для сімейних пар, психоемоційна підготовка) позитивно вплинули на післяпологовий стан жінок.

15. ВИВЧЕННЯ ТРЕМОРУ ЯК ОСНОВНОГО МОТОРНОГО КОМПОНЕНТУ ІНТЕГРАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

STUDY OF TREMOR AS THE MAIN MOTOR COMPONENT OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM INTEGRATIVE ACTIVITY

Павлишина Н.М.
Наукові керівники: д. мед. н., професор Сон А.С., к. мед. н., доцент Стоянов О.М.
Одеський національний медичний університет
Кафедра нейрохірургії і неврології
м. Одеса, Україна

Рухові розлади являють собою дуже важливу проблему сучасної неврології. Причинами їх розвитку є ціла низка захворювань нервової системи, опорно – рухового апарату, ендокринної системи та ін.. Найрозповсюдженішими етіологічними чинниками є хронічна ішемія головного мозку (ХІГМ) та синдром вегето-судинної дистонії (СВД).

Мета дослідження: визначити значення треморометричного індексу (ТІ), характерні для ХІГМ (стадії компенсації та субкомпенсації) та СВД. За допомогою отриманих значень ТІ провести диференційну діагностику цих станів.

Обстежено 46 пацієнтів, які були розподілені на групи наступним чином: 1 група – 21 (46,7%) пацієнт, які страждали ХІГМ, 2 група – 25 (54,3%) пацієнтів з СВД. Була обстежена контрольна група – 10 здорових чоловік. У кожного пацієнта визначався вихідний вегетативний тонус, кожному проведена тремометрія.

Тремор вивчався за допомогою «Датчика тремометрії» А. с. СССР № 1695885. Вивчалися: кількість доторкань, сумарний час усіх доторкань та розраховувався ТІ.

Висновок: В контрольній групі пацієнтів значення ТІ найменші. При розвитку СВД ТІ наростає з наступним збільшенням значень при розвитку ХІГМ, що свідчить про розвиток дезадаптаційних тенденцій моторних компонентів, як наслідок їх переходу від функціональних порушень ЦНС (2 група пацієнтів) в органічні (1 група пацієнтів). На інтегральні показники тремору в першу чергу впливає стан симпатичного відділу нервової системи, незалежно від ураження рухової сфери, так як показники ТІ максимальні при симпатикотонії в обох групах пацієнтів.

16. ВПЛИВ НІЧНИХ КОШМАРІВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

INFLUENCE OF NIGHTMARES ON THE COURSE OF PREGNANCY

Попович О. І., Верб`яна М.В., Мельник Я.М..
Наукові керівники: проф. Лавкай І. Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ: Психологи зазначають таку закономірність: чим більше сняться жінці кошмари про пологи, тим легше в неї проходять самі пологи.

Мета: дослідити зміну частоти та інтенсивності нічних кошмарів протягом вагітності та їх вплив на перебіг вагітності, пологи і післяпологовий стан плоду та матері.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження та оцінювання проводилося методом анонімного анкетування за допомогою самостійно розробленої анкети.

Об'єкт дослідження: вагітні жінки, які перебували в пологовому будинку Ужгородської міської лікарні.

Результати: найменше кошмари турбують жінок у 1-ому триместрі вагітності (до 14 тижня) – 10%; збільшується їх частота у 3-ому триместрі (15-26 тижні вагітності) – 30%; а найбільше кошмарів спостерігається у 2-ому триместрі вагітності (27-40 тижні) – 60%, що пов'язано з гормональною перебудовою в організмі вагітної, з розповідями оточуючих про можливі ускладнення вагітності багаторазовим обстеженням у лікарні та «ознайомленням» з досвідом жінок,що мали патології під час вагітності та після родів. Із усіх опитаних 68% мають першу вагітність, 32% повторну (52% не мали кошмарів у попередніх вагітностях, 24% мали кошмари у попередніх вагітностях і 24% не пам'ятають).

Висновки: Отже, кошмарні сни під час вагітності-це ніщо інше, як страхи і тривоги, які свідомість „випускає" у нічні години. В кінцевому результаті це може призвести до виникнення безсоння, страху і стресового стану під час і після пологів, неврозів чи післяпологових психозів у жінки та порушення нервово-психічного стану плоду.

Рекомендації: не тримати в собі хвилювання від побачених кошмарів, а обов'язково звертатися до психотерапевта, щоб отримати кваліфіковану пораду ; більше відпочивати, гуляти на свіжому повітрі, спілкуватись з приємними людьми, уникати стресів і створити всі комфортні умови для здорового сну.

17. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ З ВИКОРИСТАНЯМ КАТАДОЛОНУ

EFFECTIVENESS OF TREATMENT WITH NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF LUMBAR OSTEOCHONDROSIS WITH USED CATADOLON

Романюк Н.В.
Наукові керівники: ас. Ліскевич І.І., д.м.н., проф. Гриб В.А.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра неврології
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Вертеброгенна патологія протягом останніх років набуває розмірів епідемії у більшості країн. Клінічні прояви остеохондрозу є однією із найчастіших причин непрацездатності і часто призводять до інвалідності. Значне зниження якості життя цієї категорії пацієнтів, тенденція до зростання частоти та «омолодження» нозології визначає ускладнення остеохондрозу хребта як актуальну медико-соціальну та економічну проблему.

Мета. Оцінити ефективність застосування катадолону в комплексному лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 26 хворих з неврологічними проявами поперекового остеохондрозу (НППО), які перебували на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні Івано-Франківської МКЛ №1. Діагностичний комплекс включав клініко-неврологічне обстеження, визначення інтенсивності больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), рентгенографію поперекового відділу хребта, нейровізуалізацію (КТ, МРТ) – за показаннями, а також анкетування за шкалою оцінки якості життя (Чабан О.С., 2008). Хворі були розподілені на 2 групи: пацієнти контрольної групи (n=12) отримували стандартну терапію згідно протоколу, пацієнти основної групи (n=14) в комплексному лікуванні отримували катадолон в дозі 100 мг тричі на добу протягом 14 днів.

У 19 пацієнтів діагностовано рефлекторні синдроми, у 7 пацієнтів компресійно-корінцеві. Інтенсивність больового синдрому до початку лікування за ВАШ становила в середньому 6,04±0,30, вона була достовірно вищою серед хворих із компресійно-корінцевими синдромами – 8,29±0,26 ($p<0,05$). Рівень якості життя у середньому складав 13,31±0,71 (у практично здорових осіб – 23,19±0,77). У пацієнтів основної групи вже на 7-й день лікування відмічалося зниження інтенсивності больового синдрому за ВАШ ($p<0,05$). На 14-й день лікування вдалося досягти стійкого зниження больового синдрому та зменшення м'язово-тонічного синдрому. Побічних ефектів в результаті прийому досліджуваного препарату не спостерігалося. Віддалені результати засвідчили достовірне підвищення якості життя пацієнтів до рівня 20,27±0,49 ($p<0,05$).

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать про доцільність застосування катадолону для купірування больового та м'язово-тонічного синдромів при НППО.

18. ДИНАМІКА ФОРМУВАНЯ КОНФЛІКТНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРОТЯГОМ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.

MEDICAL STUDENTS' CONFLICT-FORMING DYNAMICS DURING THEIR ACADEMIC YEAR

Росоха О.Ю., Бабій М.П., Стрижак К.В.
Наукові керівники: проф. Лавкай І. Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Актуальність теоретичного і практичного дослідження сучасних моделей конфліктності пояснюється посиленням соціальної напруженості в різних сферах життя. Розвиток взаємовідносин в окремій соціальній групі (студенти – медики) невід'ємно поєднаний зі спонтанним виникненням і варіабельним подоланням конфліктів. Рання діагностика кофліктогенної схильності, можливих причин її формування сприяє поліпшенню продуктивності навчання та гармонійності відносин.

Мета: дослідження типових конфліктів серед студентів, які виникають в процесі навчання на медичному факультеті.

Матеріали та методи дослідження: дослідження та оцінювання проводилося методом анонімного анкетування за допомогою оригінальної анкети.

Об'єкт дослідження: студенти 1, 3, 5 курсів медичного факультету (кількістю 150 осіб), які погодились взяти участь в анкетуванні.

Результати проведених досліджень свідчать, що найвищий рівень конфліктності наявний серед жінок (63%) на 5 курсі та чоловіків (50%) на 1 курсі. Було виявлено, що найменший рівень конфліктності спостерігається серед жінок (85%) на 3 курсі, серед чоловіків (88%) – 5 курс.

Було проведено дослідження розподілу по темпераменту: переважають флегматики (1 курс – 43%, 3 курс – 57%, 5 курс – 52%.) Найменший відсоток відповідає холеричному типу темпераменту: 1 курс – 9%, 3 курс – 7%, 5 курс – 7%.

Анкетуванням також було виявлено розподіл зон конфліктності: на 1 курсі переважає гуртожиток (40%), на 3-му (50%) і 5-му (42%) курсі – навчальні аудиторії.

Висновки:

1. Для дослідженого контингенту характерний помірний рівень конфліктності, з незначними підвищенням рівня на 1 курсі.

2. У формуванні конфліктної схильності серед студентів медиків переважає флегматичний тип темпераменту.

3. Зона маніфестації конфліктності зміщується в процесі навчання з побутових приміщень в учбові аудиторії.

Рекомендації: Встановлення форм, причин, поширеності і динаміки конфліктності серед студентів-медиків дозволить розробити в майбутньому методики профілактики та подолання даної проблеми, що в значній мірі покращить якість навчального процесу!

19. ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

THE FEATURES OF GENERAL BLOOD TEST IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Сабовчик А.Я., Стрижак К.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Проблема розсіяного склерозу (РС) є актуальна на сьогодні, так як все частіше і частіше зустрічається серед працездатного населення. Робіт, які висвітлюють склад крові у хворих з РС дуже мало, тому актуальність проблеми зростає.

Мета. Вивчити і проаналізувати загальний аналіз крові (ЗАК) у хворих на різних стадіях РС.

Матеріали та методи дослідження. Нами вивчалися показники загального аналізу крові у хворих з РС взяті із виписок з історій хвороби за 2013 рік. Досліджувану групу складали 86 пацієнтів.

Результати. За даними ЗАК показники кількості еритроцитів та гемоглобіну не виходили за межі норми.

Встановлено, що із 86 обстежених пацієнтів, у 45 (52,3%) відмічався лейкоцитоз (більше 9*109 /л).

Проведено аналіз ШОЕ. Із 86 хворих показники ШОЕ становили:

- норма – 43 хворих (50%)
- підвищена – 3 хворі (3,5%)
- знижена – 40 хворих (46,5%)

Таким чином можна вважати, що у хворих з РС грає роль хронічна запальна реакція.

Висновки. У хворих з РС наявні наступні зміни в ЗАК:

Збільшена кількість лейкоцитів на фоні зниженої ШОЕ, що вказує на певну роль запального процесу в патогенезі захворювання, і може свідчити про виснаженість функціонування імунної системи.

Для подальшої оцінки імунного статусу необхідне застосування орієнтовних тестів для більш прицільного визначення порушень в Т- і В- ланках імунітету.

20. КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Світлинець Г.В., Поп О.І.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії
м. Ужгород,Україна

Вступ. Розсіяний склероз – це демієлінізуюче захворювання провідних систем із подальшим склерозуванням осередків розпаду мієліну і утворенням склеротичних бляшок, характеризується хронічним прогресуючим перебігом із ремісіями. Дебют захворювання припадає на 25-35 років.

Розсіяний склероз в умовах вологого клімату, особливо Закарпаття, зустрічається часто. Робіт, які присвячені вивченню когнітивних розладів при розсіяному склерозі, мало. Тому це питання є актуальним для дослідження.

Мета роботи. Вивчити когнітивні розлади по шкалі Mini-Mental (MMSE) у хворих з розсіяним склерозом.

Матеріали і методи дослідження. Досліджувану групу складали 20 пацієнтів (16 жінок і 4 чоловіки) з розсіяним склерозом віком від 20 до 38 років. Хворим, які лікувалися в клініці неврологічних хвороб ЗОКЛ ім. А. Новака, проводилось тестування по методиці Mini-Mental (MMSE).

Висновки:

1. У хворих з розсіяним склерозом можуть бути когнітивні розлади.
2. У хворих з розсіяним склерозом частіше бувають легкі когнітивні розлади (91% досліджуваних хворих).
3. Середні когнітивні розлади зустрічаються у 9 % хворих.
4. Важкі когнітивні розлади зустрічаються рідко.

21. ФЕБРИЛЬНІ СУДОМИ У ДІТЕЙ

FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN

Сличко М. І.
Науковий керівник: к. м. н., доцент Турчина Н. С.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра неврології
м. Київ, Україна

Вступ: Фебрильні судоми (ФС) – генералізовані пароксизми різної тривалості, що протікають переважно у вигляді тонічних чи тоніко-клонічних нападів з високим ризиком трансформції в афебрильні судоми і епілепсію, виникають на фоні гарячки в дитини віком переважно від 3 місяців до 6 років, і проте без проявів інфекції ЦНС. Їх виникнення пов'язане з гіпоксією головного мозку. Деякі вчені називають цей стан «гостре електролітне порушення». ФС бувають простими та складними. Прості фебрильні судоми – первинні генералізовані судоми тривалістю менше 15 хвилин, неповторюються протягом 24 годин. Комплексні (складні) ФС – як фокальні, тривалі (≥ 15 хв) та/або рецидивуючі Актульність даної проблеми пов'язана з тим, що ФС протягом життя мають 3 – 5% дітей – це група високого ризику виникнення епілепсії, 15% дорослих хворих епілепсією у дитинстві мали ФС. Певні чинники, а саме: довготривалі ускладнення неонатального періоду; відставання у розвитку; ФС у батьків чи інших родичів підвищують ризик виникнення ФС на 10%.

Мета роботи: Дослідити можливість виникнення ФС у дітей з послабленим імунним статусом та виявити закономірність між виникненням ФС та штучним вигодовуванням.

Матеріали та методи дослідження. За період лютий-березень 2014 року було обстежено 14 дітей з ФС, віком від 1 року до 6 років. Серед них 10 хлопчиків та 4 дівчинки. Контрольна група співпадала за віком і статтю – здорові діти.

Результати: Після збору детального анамнезу виявили, що 10 з 14 дітей в ранньому дитинстві були на штучному вигодовуванні та мали послаблений імунітет, що проявлявся частими респіраторними захворюваннями. У 7 дітей – прості ФС у вигляді клонічних короткочасних нападів, виникали при різкому підвищенні температури, і більше не повторювалися. У 5 дітей – генералізовані тоніко-клонічні судоми тривалістю до 5хв, більше не повторювалися і у 2 – генералізовані тоніко-клонічні судоми, що неодноразово рецидивували. Таким чином, 12 дітей мали прості ФС, а 2 у яких обтяжений спадковий анамнез – складні.

Висновок: ФС частіше виникають у дітей, які знаходилися на штучному вигодовуванні та мають ослаблений імунітет, причому ускладнені форми виявляються у дітей з обтяженим анамнезом. Педіатр має це знати і вміти провести профілактичні заходи.

22. ІМУННІ ТА АВТОНОМНІ ЧИННИКИ В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

IMMUNNE AND AUTONOMIC FACTORS FOR PREDICTING OF THE COURSE OF ACUTE ISCHEMIC STROKE

Солодовнікова Ю.О.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Сон А.С.
Одеський національний медичний університет
Кафедра нейрохірургії і неврології
м. Одеса, Україна

Вступ. Як і в інших країнах світу, в Україні поширеність судинних захворювань головного мозку неухильно зростає. У результаті інсульту вмикається певний комплекс нейрогуморальних, нейроендокринних та імунних зрушень, які призводять до викиду біологічно активних речовин, що модулюють розвиток адаптаційного синдрому, перебіг якого в умовах ішемії головного мозку має свої особливості

Мета дослідження: розробити систему прогнозу перебігу та результату гострого періоду ішемічного інсульту (ІІ) на підставі вивчення динаміки імунного та вегетативного статусу.

Матеріали і методи дослідження: Нами було обстежено 81 особу, з них 56 хворих у гострому періоді ІІ основної групи та 25 осіб контрольної групи. В рамках дослідження виконували: комплексне клініко-неврологічне обстеження; ЕКГ; КТ/МРТ; нейровегетологічне обстеження; загальноклінічні лабораторні обстеження; дослідження імунного статусу.

Висновки. Критеріями сприятливого результату гострого періоду ішемічного інсульту є активація міжклітинної взаємодії із підвищеною загальною імунною відповіддю, що проявляються в поєднанні в 1-шу–3-тю добу збільшення вмісту CD54+ у межах 473,00–748,00 кл/мкл і відносного зменшення співвідношення Е-РОЛ/Е-РОН у межах 0,83–1,00 ($p<0,01$). Критеріями несприятливого результату гострого періоду ішемічного інсульту є поєднання в 1-шу–3-тю добу симпатикотонії з відносною імуносупресією, що відображає збільшення співвідношення Е-РОЛ/Е-РОН у межах 1,02–1,39 ($p<0,01$).

23. ФУНКЦІОНАЛЬНА АСИМЕТРІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГЕМІСФЕРНИЙ ІНСУЛЬТ

FUNCTIONAL BRAIN ASYMMETRY IN PATIENTS AFTER ACUTE HEMISFERIC STROKE

Стопчанська Марія, Конечний Юліан
Науковий керівник: к-т мед. наук, доц. Н.В. Малярська
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
кафедра неврології
м. Львів, Україна

Актуальність: Питання феномену симетрії правої та лівої півкулі продовжує цікавити вчених світу. Принцип «симетрії-асиметрії» застосовується у вивченні проблем морфології, психології та функціональної асиметрії мозку. Саме у неврології найчіткіше простежується функціональна асиметрія мозку людини. Для вірогідної діагностики захворювань необхідні не тільки адекватні методи дослідження, а й конкретний методологічний підхід з позицій еволюційно-вікової динаміки розвитку нервової системи людини. Виявлені відмінності електричної активності мозку, мозкового кровообігу, зміни гемодинаміки в окремих судинах ураженого та інтактного каротидного басейну, зниження вмісту основних метаболітів у хворих похилого віку, що перенесли ішемічний інсульт. Ступінь прояву змін залежить від півкульної локалізації та статі хворих, вони більше виражені у чоловіків з правопівкульним та у жінок з лівопівкульним процесом. Певні морфологічні системи мозку пов’язані з певними функціональними системами.

Мета: Вивчити функціональну асиметрію людини в нормі та при патології.

Матеріали та методи: Проведено обстеження 60 пацієнтів, з них 19 (31,7 %) молодих здорових студентів 4-го курсу ЛНМУ імені Данила Галицького, та 41 (68,3 %) хворого з ураженням нервової системи (гострими інсультами в басейні правої та лівої середніх мозкових артерій голови). В 41 хворого було діагностовано: лівопівкульні інсульти діагностовано у 19 (46,4 %) пацієнтів (10 (52,6 %) жінок та 9 (47,4 %) чоловіків), правопівкульні у 11 (26,8 %) пацієнтів (4 (36,4 %) жінки та 7 (63,6 %) чоловіків), інсульти у ВББ – 11 (26,8 %) пацієнтів. Вік пацієнтів від 26 до 72 років. Діагноз інсульту був встановлений за даними клініко-неврологічного, лабораторного, логопедичного, нейровізуалізаційного (КТ) дослідження.

Висновки:

1) Проведено аналіз та узагальнення основних даних про функціональні асиметрії людини.

2) Вивчені основні прояви моторної та психічної асиметрії.

3) Вивчені функціональні асиметрії півкуль головного мозку: розлади мови при ліво-півкульній локалізації вогнища, зміни психічної діяльності при правопівкульній локалізації вогнища.

4) Доцільно продовжувати вивчати проблему асиметрії в нормі та при інших патологічних станах.

24. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НЕЙРОТРОФІЧНОЇ ТЕРАПІЇ КОРТЕКСИНОМ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ.

THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF NEUROTROPHIC CORTEXIN THERAPY IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Сучеван А.Г., Павликівська Г.І.
Науковий керівник: доц. Кривецька І. І.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та нервових хвороб
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) є поширеним неврологічним захворюванням, при якому спостерігається виражене порушення когнітивних функцій у пацієнтів, що негативно впливає на їхню працездатність та соціальну адаптацію.

Мета: дослідити когнітивні функції у хворих на РС та їх зміни під впливом лікування препаратом кортексин.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 12 хворих на РС (з них 8 жінок і 4 чоловіки) віком від 32 до 42 років (середній вік 37 років) з давністю клінічних проявів від 9 до 60 місяців (середня тривалість хвороби склала 38 місяців). Серед них: 7 пацієнтів – з рецидивуючо-ремітуючим (РРРС) і 5 – з вторинно-прогресуючим перебігом (ВПРС). Всім хворим було проведено повне неврологічне обстеження (оцінено EDSS). Бал по EDSS в середньому склав 3,5±1,4 бала. Всім хворим було проведено нейропсихологічне обстеження, яке включало: MMSE, MoCA, проби Бурдона, батареї тестів на лобну дисфункцію, вербальної пам'яті – за тестом «10 слів» О.Р. Лурії, уваги та швидкості сенсомоторних реакцій – за таблицями Шульте. Дослідження проводилися в динаміці – на 1-у і 10-у добу лікування та через 10 днів після припинення лікування. Всі пацієнти були поділені на 2 рівні групи, гомогенні по ступеню неврологічного дефіциту та когнітивних порушень: пацієнти І-ї групи отримували базисне симптоматичне лікування, ІІ-ї групи – отримували кортексин п/ш по 10 мг №10 протягом 10 днів.

Результати дослідження. Згідно отриманих результатів покращення когнітивних функцій спостерігалося у пацієнтів ІІ-ї групи (100%), у тому числі дуже хороший терапевтичний ефект – у 2 (33,3%), хороший – у 3 (50%) і задовільний – у (16,7%) пацієнтів. Максимальне поліпшення відзначено через 10 днів після закінчення курсу лікування кортексином. При лікуванні достовірно покращилися сумарні показники когнітивних функцій хворих (за шкалою MMSE), спостерігалося прискорення темпу сенсомоторних реакцій і швидкості перемикання уваги за таблицями Шульте,

покращення вербальної пам'яті за тестом "10 слів" О.Р. Лурії. Не виявлено залежності ефективності препарату від віку та вихідної тяжкості клінічних проявів.

Висновок. Результати дослідження підтверджують, що курсове лікування препаратом кортексин у пацієнтів з РС має позитивний терапевтичний вплив за рахунок активізуючого впливу на нейродинамічні процеси та регуляторні когнітивні функції, завдяки чому покращує повсякденну розумову активність пацієнтів.

25. ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПОЄДНАННЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ТА ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТАКТНИМИ ТА МАЛОЗМІНЕНИМИ ВІНЦЕВИМИ СУДИНАМИ ЖИТЕЛІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ РЕГІОНІВ ЗАКАРПАТТЯ

THE SPECIALITY OF COMORBID COMBINATION OF ACUTE CORONARY SYNDROME AND CEREBRAL BLOOD FLOW IN PATIENTS WITH INTACT AND LITTLE ALTERED CORONARY ARTERIES IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDE REGIONS OF TRANSCARPATHIA

Устич О.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії,
Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Актуальність теми: Останніми десятиліттями у структурі захворюваності та смертності населення хвороби системи кровообігу (ХСК) посідають одне з перших місць. Актуальність цієї проблеми для охорони здоров'я зумовлена її значною поширеністю, високою смертністю та інвалідизацією, великими соціально-економічними втратами, що впливають на трудовий потенціал країни. Щорічно переносять інсульт близько 15 млн людей, з них помирають 5 млн. Із року в рік зростає також кількість хворих із цереброваскулярною патологією, зокрема – з мозковими інсультами (МІ). МІ притаманна висока смертність, інвалідизація, тривала непрацездатність і, що надзвичайно важливо – зниження когнітивних функцій аж до рівня деменції, що виводить проблему за межі чисто медичної і переводить її в низку соціально-економічних. Тому не підлягає сумніву, необхідність обізнаності лікарів будь-якої спеціальності в питаннях поєднання гострого коронарного синдрома (ГКС) та порушень мозкового кровообігу.

Мета роботи. Вивчити особливості коморбідного поєднання ГКС та порушення мозкового кровообігу (ПМК) у пацієнтів з інтактними та малозміненими ВА, які є мешканцями різних висотних регіонів Закарпаття.

Матеріали та методи. Досліджувану групу складали 39 пацієнтів з ГКС, що перебували на лікуванні у Закарпатському обласному клінічному кардіологічному диспансері (ЗОККД) протягом січня 2011 по лютий 2013 року, яким була виконана каронароангіографія (КАГ). 15 хворих мали ПМК, а 24 – не мали. При аналізі враховували наступні показники: вік, стать, преморбідний фон (наявність артеріальної гіпертензії, миготливої аритмії), показники загального холестерину, цукор крові, показники ехокардіографії (ЕхоКГ): діаметр лівого передсердя, товщину міжшлуночкової перетинки, задньої стінки лівого шлуночка, фракцію викиду (ФВ), співвідношення Е/А; показники коронаровентрикулографії. До складу загальної групи увійшло 30 чоловіків та 9 жінок, осіб старше 50 років було 23 (59%), а молодших за 50 років – 16 (41%).

Результати дослідження. Всіх пацієнтів було поділено на 2 групи залежно від наявності порушень мозкового кровообігу: І група – хворі без ПМК (24 особи); ІІ група – хворі із ПМК (15 пацієнтів). Хворі ІІ групи були всі мешканцями рівнинної зони, серед пацієнтів І групи негірських жителів було 58,3%, а гірських – 41,7% осіб. Всі пацієнти із ПМК були чоловіками, а в І групі було 75% чоловіків та 25% жінок. У 55,5% осіб І групи була СН І стадії, у 44,5% – СН ІІА, а в ІІ групі виявляли лише СН ІІА стадії. Згідно з

даними КАГ всі пацієнти ІІ групи мали гемодинамічно незначимі стенози ВА, а в І групі таких хворих було 44,5%, інші 55,5% мали інтактні ВА. У хворих без ПМК були достовірно більші показники ФВ 58,44±1,38% проти 52,0±2,0% у пацієнтів із ПМК в анамнезі. Рубцеві зміни на ЕКГ у вигляді інверсії зубця Т спостерігали у 24% осіб І групи і в жодного пацієнта ІІ групи. Якщо говорити про клінічні форми нестабільної стенокардії, то виявили такі достовірні відмінності: вперше виникла стенокардія була у 55% осіб І групи та в жодного пацієнта із ІІ групи, а прогресуюча стенокардія спостерігалася у всіх пацієнтів ІІ групи та в 45% осіб І групи.

Висновки. Хворі із ГКС на фоні ПМК були всі чоловіками та жителями рівнинних регіонів; у них частіше зустічалася прогресуюча стенокардія в анамнезі та були достовірно меншими показники ФВ. У всіх пацієнтів виявляли гемодинамічно неначимі стенози ВА на КАГ.

26. АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ З ІНТАКТНИМИ ВІНЦЕВИМИ АРТЕРІЯМИ У МЕШКАНЦІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ ЗОН ЗАКАРПАТТЯ

ANALYSIS OF CLINICAL AND LABORATORY DATA IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDES OF TRANSCARPATHIA WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND WITH INTACT CORONARY ARTERIES

Устич О.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії,
Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Щороку мільйони людей у світі надходять у відділення та центри інтенсивної кардіології з гострим коронарним синдромом (ГКС). ГКС є однією з найбільш актуальних проблем кардіології сучасності, у зв'язку з високою смертністю і несприятливим прогнозом захворювання. Хоча ГКС, як правило, повязують із обструктивними захворюваннями вінцевих артерій (ВА), від 1-12% пацієнтів мають нормальні ВА. Пацієнти із ГКС з інтактними ВА, як правило, є молодшими від пацієнтів із ураженими ВА, і мають менше факторів ризику розвитку атеросклерозу та мають більш сприятливий прогноз.. Зважаючи на географічні умови Закарпаття доцільним є вивчення особливостей перебігу ГКС з інтактними вінцевими артеріями у мешканців цього регіону, оскільки вплив висотних умов на організм є не до кінця з'ясованим і потребує поглибленого вивчення в умовах Закарпаття.

Метою нашої роботи було встановлення епідеміологічних, клінічних, лабораторних та ехографічних особливостей у хворих з ГКС та інтактними вінцевими артеріями, що є мешканцями різних висотних зон Закарпаття.

Матеріали та методи. Досліджувану групу складали 39 пацієнтів, що перебували на лікуванні в ЗОККД з діагнозом ГКС. При аналізі врахували наступні показники: вік, стать, місце проживання (гірська чи рівнинна зона), наступні лабораторні показники:швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ),рівень гемоглобіну (Нв), лейкоцитів,креатинфосфокінази (загальної та МВ фракції),трансаміназ крові (АлАТ, АсАТ),креатиніну, цукру крові, загального холестерину (ХС); дані ехокардіографії (ЕхоКГ): діаметр лівого передсердя (ЛП), товщину міжшлуночкової перетинки (МШП), задньої стінки лівого шлуночка (ЗС ЛШ), фракцію викиду (ФВ), співвідношення Е/А; дані коронаровентрикулографії.

Результати дослідження. Виявлено, що жителів гірських сіл було у 16 разів більше, ніж мешканців гірських міст (94% проти 6%). Жителів негірських міст у 6 разів було більше, ніж мешканців негірських сіл – 86,36% проти 13,64%. Серед пацієнтів з рівнинної зони переважну більшість складали чоловіки – 90,91%, тоді як у жителів гірської зони чоловіки складали 58,82%, а жінки – 41,18%. У жителів гірської зони

виявляли достовірно більші розміри ЛП – 3,92±0,09 см, ніж у пацієнтів із рівнинної зони – 3,67±0,06 см. При аналізі ЕКГ зясували, що у хворих мешканців міста частота виявлення інфарктних змін бокової стінки ЛШ у 4 рази вища, ніж у жителів села – 20 проти 5%. При порівнянні груп, які складалися із чоловіків та жінок виявили чіткі гендерні розбіжності: середній вік чоловіків складав 50,5±2,0 років, жінки були на 8 років старшими – 58,44±3,35 років; серед чоловіків переважали жителі рівнинної зони – 66,67%, серед яких міських жителів було 60%; серед жінок, навпаки, переважали жителі гірської місцевості і переважно сільські жителі – по 77,78% відповідно; ЕКГ ознаки перенесеного ІМ нижньої стінки ЛШ мали 20% чоловіків і не виявляли серед жінок. Також, середні рівні гемоглобіну, креатиніну та гематокриту були достовірно вищими у чоловіків, ніж у жінок – 142,4±2,16 г\л; 111,74±2,43 мкмоль\л; 0,49±0,005 проти 134,22±2,83 г\л; 98±0,86 мкмоль\л; 0,46±0,005 відповідно. Серед пацієнтів із гемодинамічно незначимими стенозами ВА переважну більшість складали чоловіки – 94,74% осіб і лише 5,26% жінок, а серед осіб з інтактними ВА розподіл був таким – 60% чоловіків та 40% жінок. Пацієнтів із елевацією сегмента ST були всі чоловічої статі, а з депресією розподіл був такий -75,53% чоловіків та 26,47% жінок. Всі пацієнти із елевацією сегмента ST мали СН ІІА стадії, а з депресією сегмента ST СН І стадії мали 58,82% осіб, СН ІІА стадії – 41,18% осіб.

Висновки. ГКС у хворих із інтактними вінцевими артеріями мешканців гірських сіл трапляється частіше, ніж у жителів гірських міст, а у мешканців рівнинних населених пунктів частіше зустрічається у жителів рівнинних міст, ніж сіл. Чоловіки складають переважну більшість пацієнтів серед міських та сільських жителів і є переважно жителями рівнинних міст. Серед жінок переважали мешканці гірських сіл. Серед пацієнтів у яких ІМ стався після 50 років було більше мешканців міста, а серед пацієнтів у яких ІМ стався до 50 років переважали сільські жителі. Жінки із ГКС з інтактними вінцевими артеріями були на 8 років старшими від чоловіків.

27. ДИНАМІКА ТА ЧИННИКИ ДЕПРЕСИВНОЇ НАЛАШТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

DYNAMICS AND FACTORS OF DEPRESSIVE DISPOSITION OF STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

Устюгова М.А., Головач М.М.
Наукові керівники: проф. Лавкай І.Ю. ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. На сучасному етапі актуальність даної теми є очевидною, оскільки психо-емоційний стан студента завжди впливатиме на рівень професійної підготовки та подальшої роботи за спеціальністю, особливо тих, хто обрав медицину. Професійна діяльність за певних умов (надмірна небезпека або психо-емоційне навантаження в процесі роботи, несприятлива атмосфера в колективі) може негативно вплинути на психологію особистість, викликати депресивний стан. Ось чому, на нашу думку, необхідно слідкувати за динамікою рівня депресивної налаштованості та досліджувати чинники, які на це впливають, а в подальшому розробляти заходи профілактики несприятливих чинників.

Мета: визначити та порівняти рівень депресивної налаштованості студентів медичного факультету з результатами попередніх досліджень; визначити чинники, які впливають на емоційний стан студентів-медиків.

Матеріали та методи дослідження: Оцінювання рівня депресивної налаштованості проводилося методом тестування за шкалою Монтгомері – Асберга (MADRS) (S.A. Montgomery, M. Asberg, 1979). Для визначення чинників була використана анкета, спеціально розроблена на кафедрі неврології, нейрохірургії та психіатрії ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Об'єкт дослідження: студенти V курсу медичного факультету (кількістю 100 чоловік), які погодились взяти участь у тестуванні.

Робота проводилася у вигляді пілотного проекту у селективній групі молодих людей з рівномірним розподілом по гендерним ознакам та попередньо ознайомлених з принципами структурованого інтерв'ю.

Висновки:

- Відмітили значно нижчій рівень депресивної налаштованості у студентів порівняно з попереднім роком;
- У певного відсотка студентів були виявлені симптоми депресивної налаштованості лише легкого ступеню;
- Дослідженням встановлено, що основним чинником пригнічення емоційного стану студента є деякі аспекти взаємовідносин з викладачами та низька оплата праці в майбутньому.

28. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ПОЛІМІОЗИТУ – ДЕРМАТОМІОЗИТУ В НЕВРОЛОГІЇ

PROBLEMS OF DIAGNOSIS POLYMIOSITIS – DERMATOMIOSITIS IN NEUROLOGY

Фельдман Д.А.
Науковий керівник: к. мед. н.,доц. Сало В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
м. Харків, Україна

Вступ. Поліміозит – дерматоміозит (ПМ-ДМ) – системне захворювання сполучної тканини, для якого характерні запальні і дегенеративні зміни м'язів, що призводять до їх симетричної слабкості і атрофії, головним чином в плечовому і тазовому поясі. Часто зміни зачіпають і шкіру, і тоді говорять про дерматоміозит. У 25% хворих шкірний синдром при дерматоміозиті відсутній, у такому разі використовують термін поліміозит. ПМ-ДМ по частоті займає третє місце серед системних захворювань сполучної тканини.

Мета роботи. Дослідити неврологічні зміни хворих на ПМ-ДМ та сформулювати діагностичні критерії ПМ – ДМ.

Матеріали і методи дослідження. Хворі на ПМ-ДМ, які проходили обстеження та лікування на кафедрі неврології на базі Харківської обласної клінічної лікарні.

Результати. ПМ – ДМ характеризується поліморфізмом. У хворих були виявлені наступні симптоми: неврогенно-міогенний характер рухових розладів; залучення шкіри у виді дистрофічного і вазомоторного синдрому з розвитком набряку, ущільненням підшкірної клітковини, кальцинозом; ураження нервової системи; аміотрофія по типу Шарко – Мари, Веднига – Гофмана. Діагноз вважається визначеним за наявності запалення, болі, прогресуючої м'язової слабкості в симетричних відділах проксимальних частин кінцівок, підвищення концентрації сироваткових м'язових ферментів, типової картини ПМ – ДМ при біопсії м'язів, збільшення креатинурії.

Висновки: Діагноз ПМ – ДМ до теперішнього часу є скрутним, із-за поліморфізму його проявів. У неврологічній практиці ПМ – ДМ нерідко проходить під діагнозом енцефаломієлополірадикулопатії. При виражених аміотрофічних станах дисоціація між ступенем ураження м'язів і нервової системи (об'єм ураження м'язової системи переважає над ураженням нервової) є показником на користь ПМ – ДМ.

29. ВЗАИМОВСЯЗЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НИКОТИНА И УРОВНЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

CORRELATION BETWEEN NICOTINE ADDICTION AND STRESS LEVEL OF MEDICAL STUDENTS

Чайка М.В.
Научный руководитель: Шорников А.В.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия»
Кафедра психиатрии, общей и медицинской психологии
г. Днепропетровск, Украина

Вступление: Студенты-медики из-за сложных взаимоотношений с социальной средой и образовательной системой, а также возможных внутриличностных конфликтов

по поводу качества собственной подготовки, более подвержены синдрому эмоционального выгорания. Данный синдром резко снижает стрессоустойчивость, что приводит к психологическим и соматическим проблемам. Также возможно изменение образа жизни, в т.ч. появление или усиление вредных привычек, в частности, зависимости от никотина.

Цель: отследить корреляцию между уровнем зависимости от никотина и уровнем испытуемого стресса среди студентов – медиков.

Методы: главным методом исследования был опрос и анкетирование. Использовались тест на определение никотиновой зависимости и тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона. Проводилось исследование 47 студентов 1-3 курса (возраст от 16 до 22 года): 27 лиц женского и 20 мужского пола).

Выводы: Сопоставление результатов теста показало, что учащиеся с высокой стрессоустойчивостью (от 0,5 до 2 по тесту; 38,2%) менее склонны к никотиновой зависимости или же употребляют никотин в малых количествах нерегулярно, часто используются конструктивные методы избавления от стресса. Для группы, показавшей результаты стрессоустойчивости около средних (от 2 до 20) характерно регулярное употребление никотина в малых количествах или употребление спиртных напитков несколько раз на месяц.

Группа с низким уровнем стрессоустойчивости (до 30 баллов по тесту стрессоустойчивости) характеризуется высоким уровнем потребления никотина (до 10 крепких сигарет в день), частым употреблением спиртных напитков или же склонностью к выраженному ожирению, соматическим симптомам (дрожание рук, головная боль и т.д.).

Таким образом, замечена сильная зависимость между снижением стрессоустойчивости и потреблением никотина у студентов-медиков.

30. ДІАСТОЛІЧНА ФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ «ТІВОРТІНОМ»

LEFT VENTRICULE DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AND CORONARY HEART DISEASE IN DYNAMICS OF TREATMENT WITH «TIVORTIN» (ARGININE HYDROCHLORIDE)

Черняк М. М.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Бичко М. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Інформація про стан діастолічної функції (ДФ) лівого шлуночка є важливою, оскільки при багатьох патологічних станах порушення діастолічного наповнення лівого шлуночка може передувати порушенню його систолічної функції. Крім цього, дослідження діастолічної функції в динаміці може використовуватись для оцінки ефективності лікування хворих.

Мета роботи. Вивчення клінічних та гемодинамічних ефектів «Тівортіна» у хворих АГ асоційованою з ІХС зі збереженою систолічною функцією.

Матеріали і методи дослідження. ДФ лівого шлуночка вивчалась методом доплерехокардіографії в стандартній методиці. У ході дослідження обстежено 50 хворих з АГ асоційованою з ІХС зі збереженою систолічною функцією, які знаходились на стаціонарному лікуванні в обласному кардіологічному диспансері. Хворі були розділені на 2 якісно однорідні (за віком, статтю та типом порушення ДФ) групи. Всі хворі отримували рекомендовану ЄАК стандартну терапію, що базувалась на прийомі «Небівололу», «Аспірину», «Аторвастатину». Друга група додатково отримувала «Тівортін». Тривалість спостереження 8 тижнів.

Результати. Вивчення гемодинамічної структури діастоли дозволило встановити у обстежених хворих порушення ДФ за гіпертрофічним (у 22 осіб) та псевдонормальним

(у 28 осіб) типом. У хворих з гіпертрофічним типом діастолічної дисфункції стандартна терапія достовірно зменшувала IVRT (з 83,4±1,7 до 70,1±1,9 мс, P<0,05) та достовірно збільшувала E (з 59,4±0,9 до 70,6±1,2 см/сек, P<0,05). У групі, яка додатково отримувала «Тівортін», спостерігались наступні зміни: достовірне зменшення IVRT (з 83,4±1,7 до 68,2±1,4 мс, P<0,05), та достовірне збільшення E (з 59,4±0,9 до 72,2±1,1 см/сек, P<0,05). Ефективність лікування зросла на 14,3 %. При псевдонормальному типі діастолічної дисфункції стандартна терапія збільшувала IVRT (з 61,6±2,3 до 83,7±1,8 мс, P<0,05) та зменшувала E (з 79,3±1,7 до 67,8±1,5 см/сек, P<0,05). У групі, яка додатково отримувала «Тівортін», відмічались такі зміни: збільшення IVRT (з 61,6±2,3 до 86,1±1,9 мс, P<0,05) та зменшення E (з 79,3±1,7 до 66,6±1,6 см/сек, P<0,05). Ефективність лікування зросла на 10,6 %.

Висновки. «Тівортіну» властива висока клінічна ефективність у лікуванні АГ асоційованої з ІХС. Лікування АГ з ІХС «Тівортіном» призводить до покращення ДФ лівого шлуночка, наближаючи її до нормальних показників. Ці зміни виражаються у зменшенні переднавантаження, а також опосередковано свідчать про зменшення кінцеводіастолічного тиску лівого шлуночка.

31. РОЗЛАД МНОЖИННОЇ ОСОБИСТОСТІ

MULTIPLE PERSONALITY DISORDER

Шапіро Г.В
Науковий керівник: ас. А.В.Шорніков
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра психіатрії, загальної та медичної психології
м. Дніпропетровськ, Україна

Вступ. Розлад множинної особистості (далі РМО) – це існування в одній людині двох і більше різних Я, чи особистостей, які поперемінно контролюють поведінку. Зазвичай, у кожної такої особистості є своє власне ім'я і вік, певний набір спогадів і характерних особливостей поведінки.

Частота РМЛ становить від 01 % до 1 % загальної кількості населення. 7 % населення можуть мати недіагностований розлад розщеплення особистості.

Зміни способу життя людей з РМО характеризуються сплутаністю свідомості відносно ідентичності, деперсоналізацією, дереалізацією, амнезією.

Мета роботи. Проаналізувати роль розладів множинної особистості на сучасного індивіда та суспільство в цілому.

Матеріали і методи дослідження. Огляд і порівняльний аналіз наукової літератури про розлади множинної особистості.

Висновки. Уявлення про множинні особистості в значній мірі сформувалося завдяки книгам і фільмам на відповідну тематику.

Професії багатьох людей, які страждають РМО, пов'язані з соціальною роботою, психологією і психіатрією, а деякі з них працюють адвокатами і суддями. РМО не позбавляє пацієнта можливості ефективно працювати в обраній ним галузі, однак створює цьому деякі соціальні перешкоди.

У розвитку РМО вирішальну роль грає вплив факторів зовнішнього середовища. Повторювані, нестерпні і часто загрожуючі життю потрясіння на стадії розвитку почуттів у дитячому віці (зазвичай до 9 років). Дисоціація може також статися, коли особа стикалася з наполегливою зневагою або емоційним насильством, навіть якщо при цьому не було очевидного фізичного або сексуального насильства. Отримані дані показують, що в сім’ях, в яких батьки лякаючі і непередбачувані, діти можуть стати діссоціативними.

В деяких випадках чітко виражені особистості можуть грати різні ролі, допомагаючи людині подолати дилеми життя.

32. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

STUDY OF FEATURES OF COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Шорников А.В., Тимофеев Р.Н., Широков А.В.
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Спирина И.Д.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»
Кафедра психиатрии, общей и медицинской психологии
Г. Днепропетровск, Украина

В последние годы отмечается повышенный интерес к изучению копинг-стратегий, которые определяется как стратегии действия личности, направленные на устранение или переоценку ситуации психологической угрозы.

Получены данные, что у психически больных в стрессовых ситуациях обнаруживается склонность к уходу в болезнь с формированием состояния беспомощности и социальной изоляции. Результаты исследований копинг-стратегий у больных шизофренией неоднозначны, а на этапе хронического течения заболевания – недостаточны.

Целью настоящей работы было исследование копинг-стратегий у больных шизофрений на этапе хронического течения заболевания.

Материалы и методы. В основную группу вошли 30 стационарных больных параноидной шизофренией на этапе хронического течения заболевания в условиях формирующийся ремиссии С (по М.Я. Серейскому). Средний возраст составил 40,2±8,2 года. Длительность заболевания составила не менее 10 лет. Контрольную группу составили 15 студентов-медиков 1 года обучения без психических расстройств, средний возраст 17,5±1,3 года. Для обследования был применен клинико-психопатологический метод и методика «Индикатор копинг-стратегий» Д.Амирхана в адаптации Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского. Математическая обработка проводилась с помощью методов непараметрической статистики.

В результате проведенного исследования установлено, что отсутствуют достоверные различия ($p>0,05$) между контрольной и основной группами по шкалам «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «избегание проблем». В обеих группах преобладали средние уровни по шкалам «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки» и низкий уровень по шкале «избегание проблем».

Выводы. Выявленные особенности копинг-стратегий у больных параноидной шизофренией на этапе хронического течения заболевания а также отсутствие различий со здоровыми испытуемыми могут быть использованы для оптимизации построения индивидуализированных реабилитационных программ.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ТРАНСФОРМАЦІЯ СЕКСУАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК

TRANSFORMING THE SEXUAL ACTIVITY OF PREGNANT WOMEN

Іванина О.В.,Фарберова М.В.,
Науковий керівник: проф.,Лавкай І.Ю,ас.,Бучок Ю.С
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Статевий потяг дорослої жінки(лібідо) є одною із важливих складових її психології та поведінкових стереотипів. На фоні гормональних змін, викликаних вагітністю та пологами, змінюються психологічні особливості світосприйняття, життєвої налаштованості та усвідомлення перспектив майбутнього. Вираженість та реалізація сексуального потягу – це одна із основних складових інтеграційного поняття якості життя.

Мета: дослідити, як змінюється сексуальна активність дорослої жінки до -, протягом – та після вагітності.

Об'єкт дослідження: дорослі жінки,які перебувають у стані першої чи повторної вагітності

Методи дослідження: Дослідження проводилося за допомогою адаптованої шкали сексуального потягу University of Arisona(Asex)

Результати дослідження: В результаті проведених досліджень було виявлено (%):

1. Що у жінок віком 15-20 років сексуалий потяг не змінився у 42.8 %,посилився у 42,8 % і послабився у 14,3%.

2. У жінок віком 21-30р. залишився без змін у 50 %,посилився – 40,62 %,послабився – 9,4 %.

3. У жінок віком 31-40 р. статевий потяг не змінився у 68,4 %, посилився – 26,3, послабився – 5,26 %.

4.У жінок віком 41 – 45 р. Сексуальний потяг залишився без змін.

Висновки:

1) Зміни гормонального фону під час вагітності мають прямий плив на сексуальний потяг(лібідо).

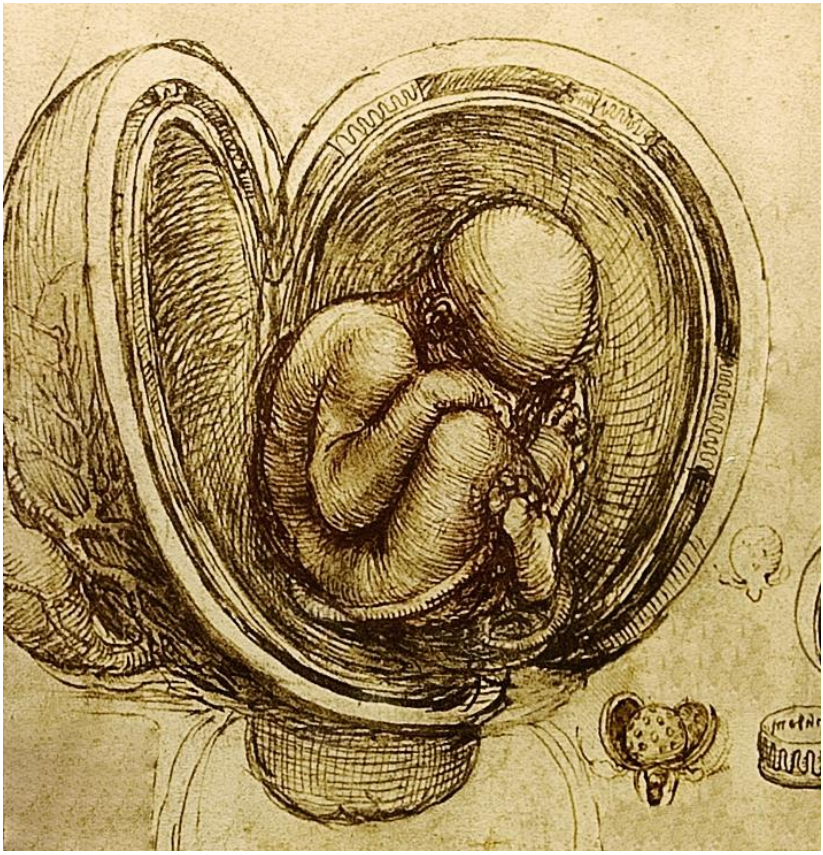
2) Найбільше сексуальний потяг посилився у вперше вагітних жінок віком 15 – 20 років.

3) Найменші зміни сексуального потягу відмічалися у вагітних жінок віком 31 – 40 років.

Рекомендації:

Результати дослідження необхідно враховувати при психологічній корекції стану вагітних жінок в «Школі матері» при жіночих консультаціях.

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ



АСКЛЕПІЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

HEMO MEDIKA
Ukraine

ПЕРВИННА ПРОФСПІЛКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ УжНУ
ОПОРА ЗАХИСТ
1987

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

SECTION OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND DERMATOVENEROLOGY

Інформаційно-аналітичний центр „Здоров'я", пл. Театральна

Голова секції: Федько Ю.Р.
Head of the sectrion: Fedjko Y.R
Секретар секції: Гульпе К.Ю.
Secretary of the section: Hulpe K.Y

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕРКЛЯЖНИХ ПЕСАРІЇВ В ГРУПАХ АКУШЕРСЬКОГО РИЗИКУ ПО ПЕРЕДЧАСНИМ ПОЛОГАМ

THE EFFICIENCY OF THE CERVICAL PESSARIES AMONG WOMEN WITH RISK OF PRETERM DELIVERY

Абдуллаєв В.Е.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Коньков Д.Г.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра акушерства і гінекології №1
м. Вінниця, Україна

Вступ. За даними різних авторів, частота передчасних пологів у світі складає 5-12%. В Україні – 10,3. Передчасні пологи залишаються однією з головних причин дитячої смертності.

Мета роботи. Оцінити ефективність використання серкляжних песаріїв у жінок групи ризику по передчасним пологам.

Матеріали і методи дослідження. На базі кафедри акушерства і гінекології №1 ВНМУ ім. М.І.Пирогова було проведено проспективне дослідження ефективності використання серкляжних песаріїв у 32 вагітних. Показами до встановлення було вкорочення шийки матки менше 30мм (у вперше вагітних) (n=15) (46,9%) та/або наявність в анамнезі передчасних пологів і викиднів (у повторно вагітних) (n=17) (53,1%). Песарії були встановлені 14 жінкам в терміні вагітності 15-19 тижнів, 18 жінкам в терміні 20-25 тижнів.

Висновки. У 31 жінки вагітність була пролонгована, довжина шийки матки не зменшувалась (в 19 (61,3%) жінок стабілізувалась, в 12 (38,7%) – подовжилась в середньому на 1,5-2,0 мм). Досліджувані не відчували дискомфорту при використанні серкляжного песарія, проте 11 вагітних (35,5%) відмітили посилення вагінальних виділень. Використання серкляжних песаріїв у вагітних групи ризику по передчасним пологам, дозволило стабілізувати довжину ш/м, призвело до фізіологічної сакралізації ш/м, що дало можливість пролонгувати вагітність.

2. ОЦІНКА ДИНАМІКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ 1-го РОКУ ЖИТТЯ

VALUATION OF THE DYNAMICS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF PRETERM INFANTS

Адаховська А. О.
Науковий керівник: асистент Хіменко Т.М.
Медичний факультет ОНМедУ
Кафедра пропедевтики педіатрії
м.Одеса, Україна

Вступ. Щорічно в Україні близько 5 % дітей народжується з гестаційним віком ≤ 37 тижнів. Передчасне народження дитини з низькою масою тіла пов'язане з ризиком постнатальної затримки фізичного розвитку (ФР).

Мета роботи. Виявити відмінність ступеня вираженості затримки ФР і ймовірності виникнення білково-енергетичної недостатності у недоношених дітей 1 -го року життя залежно від маси тіла при народженні.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій розвитку та обстеження 104 дітей. Критерії включення – народження дитини ≤ 37 тижнів гестації з масою тіла ≤ 2500г без вад розвитку та органічної патології ЦНС. Для оцінки ФР використовувалися центильні таблиці для недоношених дітей від 22 до 50 тижнів (Fetal-infant Growth Chart for preterm infants, WHO, 2006), антропометричний калькулятор ВООЗ Anthro з обчисленням сигмальних відхилень (Z- scores). Діти були розподілені на 3 групи залежно від маси тіла при народженні (1-а – 2499-1500г, 2-а – 1499 -1000г, 3-я -≤ 999г).

Висновки. Протягом другого півріччя життя діти 1-ої групи переважно додають у рості, діти 3-ої – у вазі, а діти з 2-ої – як у зростанні, так і у вазі. До 6 місяців в 2-ій(0,64, 95 % ДІ [0,476; 0,804]) і 3-ій (0,94, ДІ 95 % [0,824 ; 1,0]) групах дітей достовірно частіше, ніж у 1-ій (0,13, ДІ 95 % [0,041; 0,219]) зустрічається недостатній і надмірно недостатній показники ваги і зросту щодо віку (-2 -3СО і ≤ – 3СО). У віці одного року надмірно недостатня вага зустрічається тільки у дітей 3-ї групи і загальна кількість дітей з недостатньою вагою достовірно більше, ніж у 1-ій групі. У віці одного року життя дітей з надмірною затримкою росту не виявлено тільки в 1-ій групі, але достовірного розходження в загальному числі дітей із затримкою росту не виявлено між трьома групами. Аналізуючи показник ІМТ, виявлено, що у дітей 2-ої (0,36, ДІ 95 % [0,196; 0,524]) і 3-ої (0,44, ДІ 95 % [0,197 ; 0,683]) груп, у порівнянні з 1-ою (0,02, ДІ 95 % [0,017 ; 0,057]), в 6 місяців достовірно частіше визначається дефіцит маси тіла. Таким чином, при веденні дітей з масою при народженні менше 1500г необхідно враховувати особливості динаміки їх фізичного розвитку.

3. ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

RISK FACTORS OF DEVELOPMENT DE ISTHMIC- CERVICAL INSUFFICIENCY

Му'авія Салем Альмарадат
Науковий керівник – д.мед.н., проф. М.О.Щербина
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
м. Харків, Україна

Вступ. Істміко-цервікальна недостатність (ІЦН) як ускладнення вагітності характеризується неповноцінністю циркулярної мускулатури в ділянці внутрішнього зіву й неспроможністю перешийка й шийки матки.

Мета роботи. Виявити чинники ризику розвитку ІЦН.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 40 вагітних жінок з ІЦН у віці 18-41 років. Групу контролю склали 20 здорових вагітних. Усі вагітні з ІЦН мали супутню екстрагенітальну патологію, у 52,5 % з них патологія була пов'язана з дефектом колагенових структур. Залежно від нозології соматичної патології пацієнтки з ІЦН були розділені на дві групи: до І було залучено 19 пацієнток (47,5%), які мали в анамнезі вітряну віспу, гострі респіраторні захворювання, ангіну, пневмонію, цистит, хронічний отит. До ІІ групи було залучено 21 пацієнтку (52,5%), які мали в анамнезі екстрагенітальну патологію, яка пов'язана з розвитком дисплазії сполучної тканини (ДСТ): хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту 42,8%, міопія слабкого та середнього ступеню – 14,2%, хронічний тонзиліт – 14,2%, вегето-судинна дистонія – 9,5 %, варикозна хвороба вен нижніх кінцівок – 4,7%, пролапс мітрального клапана – 4,7%, деформуючий коксартроз – 4,7%, ревматизм – 4,7%, міокардит – 4,7%. Поєднання 2-х екстрагенітальних патологій у цій групі мало місце в 33,3%, 3-5 – 4,7%.

Висновки. ІЦН розвивається в одні і ті ж терміни вагітності, незалежно від різної екстрагенітальної патології. Проте наявність у жінок екстрагенітальної патології, що має відношення до ДСТ, частіше вимагає накладення швів на шийку матки. Таким чином, враховуючи, що перенесені захворювання, які мають відношення до ДСТ, стигми дизембріогенезу й низький індекс Варги переважали в пацієнток з ІЦН порівняно з групою контролю. Тому можна вважати, що ДСТ є однією з причин ІЦН.

4. ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

PREVENTION AND TREATMENT OF PREGNANCY LOSS IN WOMEN AFTER IN VITRO FERTILIZATION

Бакун О.В., Лащук Ю.М.
науковий керівник: к.м.н. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

Вступ. Після використання екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) серед причин невиношування вагітності (НВ) значне місце посідають імунологічні розлади, наслідком яких може бути порушення імплантації та розвитку ембріона.

Мета дослідження. Знизити рівень репродуктивних втрат у жінок шляхом оптимізації до профілактики і лікування НВ у жінок після ЕКЗ.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення вказаної мети було обстежено 40 жінок в терміні вагітності 6-12 тижнів, з безпліддям в анамнезі, в яких вагітність наступила після застосування ЕКЗ (основна група). Контрольну групу склали 22 жінки з фізіологічним плином вагітності, яка наступила в природньому циклі. Всім жінкам проведено загальноклінічне обстеження, ультразвукове, визначення рівнів гормонів (естрадіол, прогестерон, хоріонічний гонадотропін), визначення кількості Тлімфоцитів (CD3+), Тхелперів (CD4+), Тсупресорів (CD8+), Влімфоцитів(CD19+), NK (CD16+), інтерлейкінів (IL1, IL2, IL6), фактору некроза пухлин (TNFa), імуноглобулінів (IgA, IgM, IgG). Жінки основної групи розділені на 2 клінічні підгрупи. До 1-ї підгрупи увійшли 22 вагітних, які отримували традиційну терапію НВ. 2-у підгрупу склали 34 пацієнтки, яким у скаладі замасної терапії призначався плазмаферез.

Результати дослідження. За даними ультразвукового дослідження у всіх жінок основної групи було виявлено підвищення тонусу міометрія, часткове відшарування хоріона та плодових оболонок було виявлене у кожної, 26 (46.4%) хворих. При гормональному обстеженні зміни у продукції стероїдних гормонів: в контрольній групі – збільшення естрадіолу і прогестерону, а в основній – зниження концентрації прогестерону і підвищення естрадіолу ($P<0.05$). При імунологічному дослідженні в основній групі – підвищення CD3+, CD4+, CD8+, NKклітин, зсуви IgG та IgA в порівнянні з контрольними показниками ($P<0.05$). При порівнянні результатів традиційного лікування та запропонованої терапії було виявлено, ознаки загрози НВ спостерігались в 5 разів частіше в першій клінічній підгрупі (40.9%), де застосована традиційна терапія, ніж в другій.

Висновки. Для лікування та профілактики НВ у жінок після ЕКЗ є ефективне використання плазмаферезу, який дозволяє значно знизити кількість репродуктивних втрат, не впливаючи негативно на стан матері та плода.

5. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF PSORIASIS

Бережна А. В., Берегова А. А.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Біловол А. М.
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і медичної косметології
м. Харків, Україна

Вступ. Останнім часом відзначаються зміни в структурі контингенту хворих на псоріаз: зростає питома вага важких, інвалідизуючих форм захворювання, резистентних

до різних методів терапії. Тому пошук науково обгрунтованої раціональної терапії псоріазу на сьогоднішній день є актуальним завданням сучасної дерматології.

Мета роботи: розробка раціональних терапевтичних підходів до лікування псоріазу з урахуванням супутньої соматичної патології (кардіометаболічні порушення).

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 45 хворих на псоріаз різного ступеня тяжкості у віці від 18 до 67 років (середній вік склав 38,8 ± 2,21 років), які знаходились на стаціонарному лікуванні в Харківському міському шкірно-венерологічному диспансері № 5. Легка форма псоріазу спостерігалась у 20 осіб (44,4 %), середня – у 15 (33,3 %), тяжка – у 10 (22,2 %). Усі пацієнти були розділені на 2 групи, кожна з яких включала хворих на псоріаз різного ступеня тяжкості. До першої групи увійшли 20 хворих (44,4 %), які отримували традиційну терапію псоріазу згідно з національними клінічними рекомендаціями. Пацієнти другої групи (25 пацієнтів – 55,6%) поряд з традиційним лікуванням отримували патогенетичне лікування, спрямоване на нормалізацію супутньої патології такими препаратами як аргініну глутамат, аргініну аспартат, есенціальні фосфоліпіди, магнію сульфат.

Результати. Регрес псоріатичних висипань спостерігався за коротший термін в другій групі хворих на псоріаз, у порівнянні з першою групою.

Висновки. Раціональна терапія псоріазу, що враховує супутню патологію, є більш патогенетично і прогностично обгрунтованою і вимагає подальшого поглибленого вивчення.

6. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПОЛОГІВ ТА ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Бочарова Н. Я.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Бирчак І.В.
Медичний факультет №1 Буковинського державного медичного університету,
Кафедра акушерства, гінекології та перенатології
м. Чернівці, Україна

Вступ. У сучасному суспільстві та акушерсько-гінекологічній практиці неповнолітнє материнство є актуальною проблемою. Сьогодні по всій земній кулі народжують більше 16 мільйонів підлітків, а ще 5 мільйонів змушені вдаватися до переривання вагітності. Тому проблема підліткової вагітності і пологів актуальна і потребує уваги як спільноти, так і медичної служби.

Мета роботи. Дослідження особливостей ускладнень підліткової вагітності та пологів, які їх супроводжують за матеріалами пологового будинку №2 м. Чернівці.

Матеріали та методи. Нами проведено клініко-статистичний аналіз індивідуальних карт вагітних та історій пологів у дівчат-підлітків (15-17 років) протягом 2010-2012 років.

Висновки. За отриманими даними за 2010 рік зареєстровано 501 пологів, серед них 14 пологів дівчаток-підлітків, що склало 2,8% від загальної кількості. У 11 дівчаток вагітність перша. Кесарів розтин проведений 1 дівчинці, що склало 7%. У 2011 році зареєстровано 540 пологів, серед ний 16 у дівчаток-підлітків, що склало 2,9 %. У всіх дівчаток вагітність перша. Кесарів розтин проводився двом дівчаткам (12,5%). У 2012 році зареєстровано 555 пологів, серед них – 18 у дівчаток-підлітків, що склало 3,2%. У 16 дівчаток вагітність перша, у 2 повторна. Кесарів розтин проводився 3 дівчаткам, (17%). Особливу увагу привернуло зростання частоти запальних захворювань внутрішніх статевих органів (2010 рік – 16,7%, 2011 рік – 19, 2%, 2012 рік – 20,5% від кількості дівчат-підлітків), а також високі показники анемії юних вагітних (2010 рік – 25,5%, 2011 рік – 28, 6%, 2012 рік – 32,8%) у порівнянні з середніми показниками даних патологій у дорослих вагітних.

Таким чином, проведений аналіз дозволив зробити висновок, що показник підліткової вагітності та пологів залишається високий і немає тенденції до зниження. Встановлено, що підлітки потребують особливої уваги та акушерсько-гінекологічної допомоги щодо ведення вагітності та пологів, профілактики ускладнень та мають входити до груп високого ризику для запобігання розладів репродуктивного здоров'я у майбутньому.

7. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ЕОЗИНОФІЛІЄЮ

SOME FEATURES OF THE COURSE CHRONIC DIGESTIVE DISEASES IN CHILDREN WITH EOSINOPHILIA

Глушко К.Т., Дзюбан Л. В.
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц.. Лобода В.Ф.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Кафедра педіатрії №1 з дитячою хірургією
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Захворювання травної системи залишаються одними із найпоширеніших серед дитячої соматичної патології. Кількість робіт, які б висвітлювали особливості перебігу хронічної патології органів травлення в поєднанні з еозинофілією в дітей на сучасному етапі є недостатніми.

Мета роботи. Встановити особливості перебігу хронічної патології травної системи у дітей з еозинофілією.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 53 дітей віком від 2 до 17 років з хронічними захворюваннями ШКТ і підвищеним вмістом еозинофілів і 20 здорових дітей.

Висновки. У 41 (77,4%) дитини з захворюваннями ШКТ і еозинофілією виявлено різноманітні паразитози. З них у 29 (70,7%) обстежених спостерігалися моноінвазії: токсокароз – у 10 (24,4%), лямбліоз – у 7 (17,0%), ентеробіоз – у 4 (9,8%), стронгілоїдоз – у 4 (9,8%), аскаридоз – у 3 (7,3%), ехінококоз – у 1 (2,4%) випадках. У 12 (29,3%) дітей виявлено поєднання 2-х чи 3-х інвазій: лямбліоз і токсокароз – у 2 (4,9%), лямбліоз і ехінококоз – у 2 (4,9%), лямбліоз і стронгілоїдоз – у 1 (2,4%), ентеробіоз і стронгілоїдоз – у 1 (2,4%), одночасно антитіла до аскарид і кишкових вугриць – у 2 (4,9%), токсокар і кишкових вугриць – у 3 (7,3%), а до токсокар, аскарид і кишкових вугриць – у 1 (2,4%) дитини. Порівнюючи частоту хронічної гастродуоденальної (ХГДП) і гепатобіліарної патології у пацієнтів з і без паразитозів не виявлено суттєвої різниці. При інвазії різними паразитами зростає частота хронічного гастродуоденіту не асоційованого з H.pylori ($p<0,01$). При токсокарозі зустрічалися деструктивні форми ХГДП, а саме виразкова хвороба 12-палої кишки в поєднанні з H.pylori ($p<0,05$), чого не спостерігалося при інших гельмінтозах. Лямбліоз частіше діагностувався у дітей з доліхоколон ($p<0,05$). Супутня алергічна патологія була виявлена у 9,4% пацієнтів і не супроводжувалася вищими показниками еозинофілів чи Ig E.

8. МАТЕРИНСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З КЕСАРЕВИМ РОЗТИНОМ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ З ДОСВІДОМ КОЛЕГ ІЗ СЛОВАЧЧИНИ

MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES ASSOCIATED WITH CAESAREAN SECTION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EXPIRIENCE COLLEAGUES FROM SLOVAKIA

Гульпе К.Ю.
Науковий керівник д.мед.н.,проф.. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Частота кесаревого розтину (КР) у світі досить варіабельна. В період з 1970 по 2009 рік частота кесаревого розтину в США зросла з 5,5% до 32,9%,що представляє собою приріст у 600%. Очікується, що в 2020 році відсоток КР досягне 56% так, що більш як кожна друга вагітність буде закінчена шляхом КР.

Мета: оцінити вплив рівня частоти кесаревих розтинів на материнську та перинатальну захворюваність і смертність шляхом порівняння з досвідом колег із Словаччини.

Матеріали і методи дослідження: було здійснено клініко-статистичний аналіз 1668 історій пологів пацієнток,що народжували в Ужгородському міському перинатальному центрі в період з 01.03.2012р. по 06.12.2012р.,а також 1794 історії пологів жінок,що

народжували в акушерсько-гінекологічному відділенні обласної клінічної лікарні міста Нітра (Словаччина) в період з 01.03.2012р. по 06.12.2012р.

Результати дослідження. Дані історій пологів свідчать,що кесарів розтин в основній групі (жінки,що народжували в Ужгородському міському перинатальному центрі) мав місце у 240 випадках (14,4%),а в контрольній групі (вагітні,що були розродженні в Словаччині) ця цифра склала 781 (43,5%). В основній групі досліджуваних частота ускладнень склала 8%,в контрольній групі цей показник дорівнював 13. Найбільш частим ускладненням була кровотеча в ранньому післяпологовому періоді і потреба в трансфузії крові та плазмозамінників. В контрольній групі дослідження спостерігалась значно вища частота перинатальних ускладнень,таких як транзиторне тахіпное новонароджених, респіраторний дистрес синдром, частіша необхідність госпіталізації новонародженого до палати інтенсивної терапії, гіпоглікемія, гіпербілірубінемія і подовження тривалості транзиторної жовтяниці. В основній групі дослідження мертвонароджених було 12,в контрольній – 1.

Висновок. Аналізуючи дані дослідження контрольної групи (жінки, що народжували в Словаччині), ми бачимо низькі рівні перинатальної смертності в порівнянні з основною групою. Також відмітимо, що водночас з підвищенням частоти КР, збільшилась частота материнських та перинатальних ускладнень.

9. ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ З РІЗНОМАНІТНОЮ КЛІНІКОЮ НА ФОНІ МІОМИ ТІЛА МАТКИ.

Гуцал О.С., Бакун О.В., Патраш С.В.
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

Міома матки – це доброякісне гормонозалежне захворювання, яке складає 10-27% серед усіх гінекологічних захворювань. Ускладненнями лейоміоми можуть бути сильні кровотечі,біль,симптоми здавлення та субфертильність.У жінок після 40 років ця патологія зустрічається у 50% жінок. Всього було обстежено 315 жінок віком від 35 до 57 років із міомою матки. З них – 67% жительки міст та 33% – сільської місцевості. Усім жінкам проводили повне лабораторно-інструментальне обстеження, в ході якого були виявлені екстрагенітальні захворювання з різноманітною клінікою на фоні лейоміом. Вперше виявлено міому було у 205 пацієнток, а 110 жінок знали про своє захворювання на протязі 3-5 років. 68% наших пацієнток мали ускладнення під час вагітності, викидні та аборти в анамнезі. За даними ультразвукового обстеження у 87% жінок лейоміома є множинною і лише у 13 % пацієнток спостерігається одиночна форма захворювання. У 256 жінок міома матки супроводжувалась кровотечею та больовим синдромом, в той час коли 59 пацієнток мали безсимптомний перебіг даного захворювання. У 8% пацієнток міома матки поєднувалась із захворюваннями печінки, що зумовлено порушенням обміну стероїдних гормонів.

10. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОБТЯЖЕНОГО АКУШЕРСЬКОГО АНАМНЕЗУ ТА ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ

Касімова О.С., Бакун О.В., Дудко О.М.
Науковий керівник – к.мед.н. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

Лейоміома матки – це найбільш поширена доброякісна пухлина у жінок репродуктивного та пременопаузального періоду. Як правило, міома може мати суттєвий вплив на стан здоров'я та якість життя, так як є причиною аномальних маткових кровотеч та викликає симптоми тазового здавлення (напр.часте сечовипускання, біль в області тазу,закрепи). Також вона призводить до порушення репродуктивного здоров,я жінок, гестаційних та перинатальних ускладнень.

Метою нашої роботи було прослідкувати взаємозв'язок обтяженого акушерського анамнезу та лейоміоми матки.

Нами було проаналізовано 315 історій хвороб жінок гінекологічного відділення МКПБ № 1,м.Чернівці,віком 35-57 років з діагнозом: симптомна вузлова міома тіла матки. Кількість вагітностей, пологів і абортів у обстежених жінок суттєво не відрізнялася, проте потрібно відзначити високий індекс абортів,який становив 2,4 на одні пологи. З усієї досліджуваної групи 214 жінок мали обтяжений акушерський анамнез – штучне переривання вагітності, самовільні викидні,ускладнення при вагітності та пологах. У 69,7 % жінок в анамнезі мали місце штучні аборти, а саме 26,3% жінок мали один аборт в анамнезі, 37,1% жінок – два і більше. Також нами було простежено 13,9% жінок, в яких мали місце самовільні викидні (з них 9,5% – один викидень; 3,8% – два і більше). Висновок результати аналізу нам показали, що обтяжений акушерський анамнез, має вагоме місце у виникненні лейоміоми матки, що є досить актуально в наш час.

11. УСКЛАДНЕННЯ ПОЛОГІВ У РОДІЛЬ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЗАГРОЗУ ВИКИДНЯ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

LABOR COMPLICATIONS IN WOMEN WHO SUFFERED THREAT OF ABORTION IN THE 1ST TRIMESTER OF PREGNANCY

Кміть Н.В., Бербець А.М.
Наукові керівники – д.мед.н. проф. Андрієць О.А., к.мед.н. Бербець А.М.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

Вступ. Загроза переривання вагітності – часте ускладнення, яке розвивається в малих термінах, коли найбільш активно формується плід та плацента. Частота даної патології сягає 20% серед усіх вагітностей. В подальшому функціонування плаценти може бути порушене, що може накласти свій відбиток на перебіг пологів.

Мета. Вивчити ускладнення пологів у жінок, які перенесли загрозу переривання вагітності в І триместрі.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клініко-статистичний аналіз 80 індивідуальних карт та історій пологів роділь, які перенесли загрозу викидня в І триместрі, і не мали важкої екстрагенітальної патології. Ознаками загрози викидня були: ниючі болі внизу живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів, сегментарні скорочення матки на УЗД. Контрольну групу складали 30 жінок, які мали неускладнений перебіг вагітності. Групи були репрезентативні за віком, соціальним станом, акушерсько-гінекологічним анамнезом та паритетом пологів.

Висновки. Було виявлено, що у жінок, які перенесли загрозу викидня в першому триместрі, вірогідно частіше, ніж у контролі, спостерігалися аномалії пологової діяльності (15 випадків, 18,75±4,36% проти 1 випадку, 3,33±3,28%, $p<0,05$). Крім того, у основній групі 3 вагітності (3,75±2,12%) закінчились передчасними пологами, а ще у 2-х випадках (2,50±1,75%) сталося передчасне відшарування нормально розташованої плаценти ($p>0,05$). При розгляді оперативних втручань та маніпуляцій, виконаних в пологах, встановлено, що у жінок, які мали ознаки загрози переривання вагітності у І триместрі, частка кесарських розтинів вірогідно вища ніж у контролі: 29 операцій (36,25±5,37%) проти 5 операцій (16,67±6,80%), $p<0,05$. З них частка ургентних оперативних втручань у основній групі склала 15,00±3,99% (12 випадків), що майже у 5 разів вище ніж у контролі: 3,33±3,28% (1 випадок) при $p<0,05$. Нами також відмічено вірогідне збільшення, порівняно із групою здорових вагітних, частоти порушень відшарування посліду у жінок, вагітність яких ускладнилася невиношуванням в І триместрі ($p<0,05$), у зв'язку з чим 12 разів було виконано ручне відділення та видалення посліду (15,00±5,15%, в контрольній групі – 1 раз, 3,33±3,28%, $p<0,05$) та ще у 2 випадках – інструментальна ревізія стінок порожнини матки (2,50±1,75%). Зроблено висновок, що перенесена матір'ю загроза викидня в І триместрі негативно впливає на перебіг пологового акту, що, як ми вважаємо, пов'язано з дисфункцією плаценти.

12. НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ПРИ ПОЛОГАХ В ПОЗАЛІКАРНЯНИХ УМОВАХ

ASSISTANCE IN THE CHILDBEARING IN THE COMMUNITY-ACQUIRED CONDITIONS

Ковач В.О., Тарасенко В.О.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Пролигіна І.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра акушерства та гінекології №2
м. Вінниця, Україна

Актуальність. На сьогодні частішають випадки пологів,що проходять не в лікарняних закладах, а,за збігом обставин,в громадських місцях,автомобільному транспорті чи на місці надзвичайної ситуації.Згідно статистичних даних 70%всіх пологів відбуваються в лікарняних умовах,30% відповідно в позалікарняних. З них авіакатастрофи-1%, в потягах-3 %, в автокатастрофах -5 %, в заторах -15 %, внаслідок несприятливих погодніх умов-5 %,інші причини-1%.

Мета. Створити найбільш оптимальний варіант способу надання допомоги у випадку передчасних пологів,яким би змогли оволодіти пересічні громадяни з метою попередження травматизації та збереження життя новонародженої дитини.

Матеріали і методи. Архівні дані пологових будинків Вінниці,Харкова,Києва,Ужгорода та відповідних областей ; засоби масової інформації протоколи надання допомоги при пологах.

Висновки. Ніколи не можна залишатися осторонь! Народження дитини не є винятком. Головне пам”ятати про елементарні правила гігієни та внутрішній спокій, який допоможе не наробити помилок. Будьте впевненими у своїх діях-це допоможе зберегти життя і здоров”я мами та дитини.

13. РОЛЬ ЦЕРВИЦИТА В ФОРМИРОВАНИИ БЕСПЛОДИЯ

CERVICITIS ROLE IN THE FORMATION OF INFERTILITY

Ковель А.Ф.
Научные руководители: д.м.н., проф. Щербина Н.А.,, к.м.н. Салтовский А.В.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
г. Харьков, Украина,

Воспалительные заболевания органов малого таза, вследствие своей полиэтиологичности, сложности патогенетических механизмов развития и разнообразия проявлений занимают особое место среди причин, вызывающих бесплодие. В большинстве случаев не удается добиться беременности без предварительного лечения воспалительного процесса. Достаточно часто беременность наступает самостоятельно без применения вспомогательных репродуктивных технологий сразу после излечения проявлений воспалительного процесса.

Целью работы явилось определение влияния цервицита на формирование отрицательного тест-контакта у супружеских пар с бесплодием.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 23 супружеских пары, страдающих бесплодием и обследованных в соответствии с нормативными для данной патологии требованиями. В процессе обследования выявлены отрицательные тест-контакты. У женщин при проведении кольпоскопии, цитологического исследования, расширенного инфектологического исследования диагностированы проявления экзоцервицита различной этиологии, а так же легкая степень дисплазии (CIN I). Средний возраст женщин составил 32 года. Всем пациенткам в зависимости от клинической картины, данных гормонального профиля и инфектологического обследования проводилось соответствующее лечение патологии шейки матки с применением антибиотиков, системных неспецифических противовирусных, иммуномодулирующих препаратов, стимуляторов лейкопоэза, эстрогенов местно, химической или криообработкой поврежденных участков эпителия.

В течение 3 месяцев отмечалось полное заживление патологически измененных участков эпителия шейки матки, что было подтверждено при кольпоскопии. Кроме того, в 18 случаях (78%) тест-контакт стал положительным, в 15 случаях (65%) в течение 6 месяцев после лечения наступила беременность.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что локальные воспалительные изменения в области цервикального канала, в частности наружного зева, помимо патологического изменения эпителия шейки матки приводят к формированию неблагоприятных условий для оплодотворения в виде изменения состава и свойств цервикальной слизи.

Лечение дисплазий и других патологических изменений на шейке матки в программе лечения бесплодия следует считать патогенетически обоснованной первостепенной задачей, решение которой должно предшествовать применению более сложных, чаще инвазивных и дорогостоящих методов вспомогательных репродуктивных технологий.

14. ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ У ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ НАВКОЛОПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК

PECULIARITIES OF PREGNANCY, LABOUR AND THE STATE OF NEWBORNS IN WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

Корпош О.В., Боримський А.В.
Науковий керівник: к.м.н. доц. Цмур О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м.Ужгород, Україна
Національний медичний університет ім..О.О.Богомольця
Медичний факультет №1
м. Київ, Україна

Вступ. Передчасний розрив плодових оболонок – це мимовільний їх розрив до початку пологової діяльності. Частота цього ускладнення складає від 6 до 19 % згідно даних вітчизняної літератури. Передчасний розрив плодових оболонок (далі – ПРПО) не тільки часто ускладнює перебіг вагітності і пологів, але також є провідним фактором розвитку ускладнень інфекційного генезу як у матері, так і у плода.

Мета роботи. Проаналізувати перебіг гестаційного процесу у жінок з ПРПО та особливості перебігу раннього неонатального періоду у новонароджених малюків від жінок з даним акушерським ускладненням.

Матеріали і методи. Нами проведено клініко-статистичну обробку 44 індивідуальних карт вагітних, історій пологів, карт розвитку новонароджених у жінок з ПРПО та бактеріологічне обстеження родових шляхів вагітних жінок в термінах вагітності 37-42 тижні.

Результати дослідження. При аналізі перебігу вагітності у жінок з ПРПО виявлено великий відсоток ускладнень вагітності, родів, післяпологового та раннього неонатального періодів. Найчастіше серед ускладнень вагітності зустрічалися анемії (86%), захворювання сечовивідної системи (56%), дисбіотичні зміни статевих шляхів (82%), загроза переривання вагітності (21%). Перебіг пологів у таких жінок часто супроводжувався аномаліями пологової діяльності (15%), травмами м’яких тканин (7%), оперативним вагінальним завершенням пологів (4%) та високою частотою кесарських розтинів (28%). В післяродовому періоді спостерігалася субінволюція матки у 10 жінок. Перебіг раннього неонатального періоду ускладнювався такими патологічними станами: дезадаптаційний синдром (53%), транзиторні перинатальні ураження центральної нервової системи (28%), фізіологічна жовтяниця новонароджених (18%), транзиторні морфофункціональні зміни (14%), внутрішньоутробне інфікування – 1 випадок.

При вивченні мікробіоценозу статевих шляхів нормальний стан мікробного заселення піхви виявлено у 9% обстежених жінок, а 91% вагітних з ПРПО мали відхилення від нормативних показників.

Висновки. ПРПО ускладнює перебіг пологів, післяпологовий період та ранній неонатальний період. При проведенні мікробіологічного дослідження у жінок з ПРПО виявлено значні зміни мікробного пейзажу родових шляхів в сторону превалювання умовно-патогенної флори та значного зменшення лактобактеріального компоненту.

15. ВЛИЯНИЕ ТРЕНАЖЕРА «PARI PEP2» НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА КУРОРТЕ.

THE INFLUENCE OF THE SIMULATOR «PARI PEP2» ON THE QUALITY OF LIFE OF THE CHILDREN WITH ASTHMA AT THE RESORT.

Копаева А.С.
Научные руководители: асс. Танага В.А., асс. Гостищева Е.В.
ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского»,
2й медицинский факультет
Кафедра пропедевтики педиатрии
Симферополь, Украина

Целью нашего исследования было оценить влияние дыхательной гимнастики с помощью дыхательного тренажера «PARI PEP 2» на уровень тревожности и качество жизни у детей с бронхиальной астмой на курорте.

Материалы и методы: Было обследовано 104 ребенка в возрасте от 8 до 17 лет (средний возраст 13,5±0,3) с интермиттирующей и персистирующей бронхиальной астмой в периоде клинико-лабораторной ремиссии. Из них мальчиков было 75(72,1%), девочек- 29(27,9%). Длительность основного заболевания от 1 до 13 лет. Обследование проводилось на базе школы-интерната санаторного типа, пульмонологического профиля. В 1-ю группу вошли 53 ребенка с БА, получивших, кроме базисной терапии 10 дневный курс дыхательной гимнастики с использованием дыхательного тренажера «PARI PEP 2». Нами была использована техника дыхания, при которой сечение сопротивления было максимальным 5,0 мм, и ребенок мог удерживать давление при выдохе от 10-20 мбар в течение нескольких секунд. Курс дыхательной гимнастики составил 10 занятий, 1раз в день 4-5 минут. Во 2-ю группу вошёл 51 ребенок с БА, которые получали базисную терапию: щадяще-тренирующий режим, гипоаллергенную диету, сезонную климатотерапию, утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную физкультуру; курсами: массаж, мембраностабилизаторы, витамины, синглетно-кислородную терапию. Всем детям были проведены психологические тесты: тест Филлипса (определение уровня тревожности для школьников) и опросник для оценки качества жизни пациентов с БА Волгоградской медицинской академии. Исследование проводилось до курса терапии, сразу после его окончания или через 14 дней (у детей со стандартным курсом терапии) и через 6 месяцев.

Результаты: в начале исследования достоверных различий в группах сравнения выявлено не было. После курса дыхательной гимнастики в 1-й группе была зарегистрирована достоверно большая динамика положительных изменений, чем во 2-й группе. Так средний уровень школьной тревожности снизился в 1-й группе на 10,9% ($p<0,001$), а во 2-й группе на 3,6%. Изучая качество жизни пациентов с БА нужно отметить высокий уровень дистресса в обеих группах. Под влиянием терапии в обеих группах произошло достоверное снижение данного показателя, однако в 1-й группе снижение дистресса было значительнее и составило 7,6% ($p<0,01$), тогда как, в группе сравнения 4,5%. Кроме того, положительное влияние на дыхательную систему тренажера «PARI PEP2» привело к снижению тяжести астмы ($p<0,01$) и увеличению качества активной жизни детей с БА. Достоверных различий между группами к концу учебного года выявлено не было. В 1-й группе детей мы видим достоверное значительное улучшение показателей уровня тревожности и качества жизни сразу после проведенного леченияи в конце учебного года. Во 2-й группе детей положительная динамика отмечается только к концу учебного года: достоверно снизились показатели

уровня тревожности (p<0,001), дисстресса (p<0,01) и тяжести астмы (p<0,01). Однако такие показатели как, качество активной жизни и качество подростковой жизни изменились не так значительно

Выводы: дыхательная гимнастика с помощью тренажера «PARI PEP2» оказывает положительное влияние не только на состояние дыхательной системы, но и повышает качество жизни детей с бронхиальной астмой, что позволяет рекомендовать использование дыхательного тренажера «PARI PEP2» в качестве дополнительной терапии на курорте.

16. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

MODERN APPROACHES TO REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH HYPERANDROGENISM OF VARIOUS ORIGINS

Корчинська О.О., Федько Ю.Р.
Науковий керівник – д.м.н.,проф., Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Надлишкова продукція андрогенів у надниркових чи яєчниках – одна з найбільш частих причин порушень репродуктивної функції.Тактика практичних лікарів у пацієнток, зацікавлених у вагітності, спрямована на індукцію овуляції, що без впливу на всі джерела гіперандрогенії буває неефективною або вагітність часто закінчується ранніми втратами.

Мета дослідження – підвищення ефективності диференційованої патогенетично обгрунтованої терапії, спрямованої на відновлення репродуктивної функції у жінок з різними формами гіперандрогенії.

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 80 пацієнток з порушенням генеративної функції (безпліддя первинне, вторинне, ранні втрати вагітності) на тлі біохімічних та можливих клінічних проявів гіперандрогенії.Спочатку всі 80 досліджуваних пацієнток були розділені на дві групи залежно від супутнього ожиріння, оскільки вісцеральна жирова тканина відіграє не тільки важливу роль у біосинтезі статевих стероїдів, але і розвитку периферичної інсулінорезистентності (ІР) і, як наслідок, гіперінсулінемії. Група І: 44 пацієнтки з гіперандрогенією і нормальною масою тіла (ІМТ < 25).Група ІІ: 36 хворих з гіперандрогенією і вісцеральним ожирінням.Контрольна група І: 20 пацієнток з гіперандрогенією і нормальною масою тіла (ІМТ < 25).Контрольна група ІІ: 18 хворих з гіперандрогенією і вісцеральним ожирінням.

Результати дослідження: Нами була розроблена двохетапна схема лікування жінок даних двох груп,що полягала в наступному:

І група. 1 етап полягав у прийомі препарату 0,75 г препарату флутаміну на протязі трьох місяців. 2 етап полягав у прийомі стимулятора овуляції із антиандрогенною дією – препарату кломіфену на протязі наступних трьох циклів.

ІІ група в якості 1 етапу отримувала препарат метформіну гідрохлорид 500 мг три рази на добу на протязі трьох місяців. На 2 етапі лікування ця група отримувала також препарат кломіфену на протязі трьох циклів.

Контрольна група І та ІІ отримувала лише другий етап лікування-препарат кломіфену на протязі трьох циклів.

Висновки. Використання поєднаної схеми флутамін + кломіфен у жінок з гіперандрогенією та нормальною масою тіла в порівнянні з використанням лише препарту кломіфену дозволяє досягнути: нормалізація МЦ (х 3 рази частіше), нормалізація структури яєчника при УЗД (х 3 рази частіше), стигма овуляції (х 2 рази частіше), нормальна маткова вагітність (х 3 рази частіше)

Використання поєднананої схеми метформін + кломіфен у жінок з гіперандрогенією та ожирінням тіла в порівнянні з використанням лише препарту кломіфену дозволяє досягнути:нормалізація МТ (х 4 рази частіше),нормалізація МЦ (х 3 рази частіше), нормалізація структури яєчника при УЗД (х 2 рази частіше), стигма овуляції (х 2 рази частіше), нормальна маткова вагітність (х 2 рази частіше).

17. ГОСТРІ ОТРУЄННЯ У ДІТЕЙ

ACUTE POISONING IN CHILDREN

Куцина Д.В
Науковий керівник: к.м.н., доц.Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострі отруєння у дітей є надзвичайно актуальним питання сучасної педіатрії, що зумовлено важкістю перебігу, високою смертністю при даному виді патології. Різноманіття причин, що викликають гострі отруєння у дітей, залежність від віку дитини, шляху введення, пори року послугувало метою нашого дослідження.

Мета роботи. Дослідити причини гострих отруєнь у дітей, залежність від віку, шляху введення, пори року.

Матеріали і методи: Дослідження проведено на базі реанімаційного відділення МДКЛ м. Ужгород. Проаналізовано реанімаційні карти та історії хвороб 103 дітей, які знаходились на лікуванні з приводу гострого отруєння за 2012-2013 роки. Хлопчиків було – 52, дівчаток – 51, жителів міста – 79, сільських жителів – 24. Грудний вік реєструвався у 10 дітей, дощкільний – 39, ранній шкільний – 8, старший шкільний – 47.

Результати та обговорення: Встановлено, що діти поступили 63 випадки (61%) швидкою допомогою, само звернення реєструвалося у 30 (29.1%), лікарем направлено 10 випадків (9,1%). Серед причин отруєнь 35%- алкоголь, 25% – отруєння медикаментами, 13.6% отруєння грибами, предметами побутової хімії і хімічними сполуками 8.7% та 6.8%, наркотичними отруєннями поступило 1.9%, неясний генез встановлено у 8.7% дітей.

В залежності від віку, спостерігалися відмінності причин отруєння. Так, у дітей грудного віку спостерігалося отруєння предметами побутової хімії та хімічними речовинами у 70% отруєнь. У дітей – дошкільного у 38.5% медикаментозні отруєння та у 33% предметами побутової хімії та хімічними речовинами, у 8% дітей отруєння алкоголем. Серед дітей раннього шкільного віку у 25% хворих отруєння мало алкогольно-медикаментозний характер та у 38%- отруєння грибами. У дітей старшого віку- у 57.7% виявлено отруєння алкоголем, у 22%- отруєння мало медикаментозний характер, та у 5% отруєння наркотиками.

Висновки: Таким чином, найчастішою причиною отруєння у дітей є алкоголь, який спостерігався у 35%, який частіше виявлявся у дітей старшого старшого шкільного віку. Отруєння предметами побутової хімії та хімічними речовинами зустрічаються переважно у дітей грудного віку та дошкільнят. Отруєння грибами спостерігалося у всіх групах та залежить від пори року.

18. ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРІЇ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ НА ТЛІ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ

Лавренюк Ю. В.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Бирчак І.В.
Медичний факультет №1 Буковинського державного медичного університету,
Кафедра акушерства, гінекології та перенатології
м. Чернівці, Україна

Вступ. Патологія фетоплацентарного комплексу (ФПК) є однією з основних причин, що призводять до росту перинатальної захворюваності та смертності. Особливо часто плацентарна дисфункція (ПД) супроводжує екстрагенітальну патологію, зокрема артеріальну гіпертензію.

Мета роботи. Вивчення морфометричних показників плацент у жінок з артеріальною гіпертензією у порівнянні з показниками плацент практично здорових вагітних.

Матеріали та методи. Проводився аналіз морфометрії плацент 30 жінок з клінічними проявами ПД на тлі гіпертензивних розладів (I група, n=30). Контрольну (II групу) склали жінки з фізіологічним перебігом вагітності (n=30). Встановлено, що у

жінок з гіпертензивними розладами, плаценти мали округлу форму у 34,8±6,8% випадків, у той час як у жінок з фізіологічним перебігом вагітності цей показник становив 62,3±10,3% (n=60; p<0,001). При подальшій оцінці форми, констатовано, що 61,5±9,3% досліджуваних плацент І групи мали овальну форму, що значно перевищувало аналогічний показник у контролі (34,8±9,9%), (n=60; p<0,001). Аномальну форму плацент мали 3,7±1,6% та 2,9±1,2% відповідно. При вивченні варіантів прикріплення пуповини у вагітних з гіпертензивними розладами центральне прикріплення спостерігалося у 33,6±8,4%, а у жінок контрольної групи становило 52,5±9,6% (n=60; p<0,001), бокове прикріплення спостерігалось у 45,6±8,3% вагітних І групи, та 31,4±6,3% ІІ групи (n=60; p<0,001). За типом розгалуження судин у 26,1±5,9% І групи і 54,5±10,6% ІІ групи був розсипним. У 54,3±8,8% І групи та 29,1±9,9% контролю тип розгалуження проміжний (n=60; p<0,001). Магістральний тип зустрічався у 19,6±7,3% та 16,4±5,3%. Маса плацент у жінок контролю складала 476,2±21,0г, товщина – 2,24±0,3см, площа – 225,3±26,6см2. У жінок І групи спостерігалася тенденція до потоншання плацент 1,67±0,2см та збільшення їх площі 288±21,3см^2.

Отже, у жінок з гіпертензивними розладами під час вагітності плаценти відрізняються за формою, серед яких переважає овальна, з ексцентричним прикріпленням пуповини і проміжний з магістральним типи розгалуження судин, що свідчить про розвиток плацентарної дисфункції.

19. ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ

EFFECT OF PLASMAPHERESIS IN IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN WOMEN WITH INFERTILITY

Майборода М.В.
Науковий керівник: к.м.н. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

Вступ. За останні чотири десятиліття зросло розуміння того,що більшість хвороб людини по- в'язані, принаймні частково,з розладами імунної системи, яка замість властивої їй функції за- хисту здоров'я і самого життя організму, допускає саморуйнуючі імунні процеси.

Мета дослідження. Вивчити вплив плазмаферезу на стан імунної системи у жінок із безпліддям, які включені у програму запліднення in vitro.

Матеріали і методи дослідження. Проведено обстеження у 48 жінок, які були розділені на 2 групи. Першу групу склали жінки із безпліддям трубного походження (38 жінок), яким проводилося лікування за традиційною схемою. Жінкам 2 групи (10 пацієнток) поряд із традиційною схемою підготовки до запліднення проводилися сеанси плазмаферезу.

Висновок. В ході досліджень встановлено, що плазмаферез суттєво не впливає на показник фагоцитарної активності, в тому числі на його бактерицидну активність (НСТ – спонтанний і НСТ – стимульований), коефіцієнт активності фагоцитозу та інші показники. Разом з тим, відмічається позитивна тенденція до зростання захоплюючої ефективності фагоцитуючих клітин за рахунок збільшення титру нормальних антитіл, збільшення потенційної здатнос-ті до бактерицидної активності фагоцитуючих клітин та їх резерву, що засвідчує збільшення коефіцієнту активності фагоцитозу на 7%, та імунологічного коефіцієнту. Таким чином, проведення плазмаферезу сприяє покращанню загального стану неспецифічного протиінфек-ційного захисту організму жінок, що страждають безпліддям. Плазмаферез не впливав на по-казники клітинної ланки системного імунітету у жінок з безпліддям. Траиційна підготовка жінок до запліднення in vitro, що страждають безпліддям не призводить до значних змін клі-тинної ланки системного імунітету. Прослідковується при цьому незначна тенденція до по-кращення відносної кількості імунорегуляторних Т-лімфоцитів: незначне зростання

відносної кількості TCD-4 лімфоцитів (Т-хелперів/ індукторів), що засвідчує про покращення про-цесів розпізнання антигенів системою імунітету та збере-ження відносної кількості TCD 8-лімфоцитів (Т-цитолітичних лімфоцитів). Такі незначні зміни сприяють покращенню імуно-регуляторного індексу. Останній засвідчує про покращення автономної саморегуляції у системі імунітету. Проведення жінкам із безпліддям плазмаферезу призводить до тенденції зро-стання загального пулу TCD3-лімфоцитів за рахунок TCD4-лімфоцитів- Т-хелперів/індукто-рів, що сприяє підвищенню процесів розпізнання та тенденції до зростання імунорегулятор-ного індексу.

20. РІВЕНЬ ОКСИДУ АЗОТУ У КОНДЕНСАТІ ВИДИХУВАНОГО ПОВІТРІ,ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

THE LEVELS OF NITRIC OXIDE IN EXHALED AIR CONDENSATE AS A CRITERION OF EFFICIENCY OF TREATMENT OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Мателега М.Ю.
Науковий керівник: доц.Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні оксиду азоту (NO) є одним із признаних важливих маркерів запалення при бронхіальній астмі (БА). В роботах ряду авторів показано зростання вмісту оксиду азоту у конденсаті видихуваного повітря у хворих з БА в порівнянні з здоровими людьми. Разом з тим в дослідженнях метаболізму оксиду азоту як критерій ефективності лікування залишається багато нез`ясованих питань, які потребують вирішень.

Мета роботи: Метою дослідження є аналіз вмісту оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря, як критерій ефективності лікування дітей з БА.

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 64 дітей 6-15 років, хворих бронхіальною астмою, з них 14 – з легким перебігом хвороби, 40 – середньо-важким, 10 – важким. В стані ремісії було 52 дітей, в загостренні 12. Тривалість хвороби складала 5,4 +- 0,9 років. Хлопчиків було 39, дівчаток 25. Контрольну групу здорових склала 20 дітей у яких на протязі місяця не спостерігалось захворювань бронхолегеневої системи. Діагноз захворювання виставили згідно з рекомендаціями по діагностиці та терапії БА (2006 р.) Вміст оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря визначили за методикою Склярова О.Я. з співав. (2003 р.)

Результати обговорення: Вивчення рівня оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря показало, що він суттєво змінюється від важкості хвороби. Установлено, що у період загострення хвороби його рівень зростає: в 1,4 разів при легкому перебігу і в 2,5 рази при середньо-важкому перебігу БА. У дітей в стадії ремісії хвороби залишається збільшений рівень оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря при легкому перебігу в 1,2 рази,нормалізуючись при тривалій (понад 1 місяць) ремісії.

Висновок. Виявлено достовірне зростання в 1,4-2,5 разів рівня метаболітів оксиду азоту в період загострення в залежності від важкості перебігу БА. В період ранньої ремісії хвороби зберігається підвищений рівень оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря, який нормалізується із зростанням тривалості хвороби.

21. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ДІАТЕРМОКОНІЗАЦІЇ В ЗВ'ЯЗКУ З ВАЖКИМ СТУПЕНЕМ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ В АНАМНЕЗІ

FEATURES OF PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN AFTER DIATERMOKONI-ZATION DUE TO THE SEVERE DEGREE OF DYSPLASIA CERVICAL IN ANAMNESIS

Маштепа А.М.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.О.Корчинська
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства і гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Понад півстоліття у світовій практиці діа- термоконізація (ДК) є методом вибору при лікуванні важкої дисплазії, раку in situ шийки матки. До основних переваг ДК відносяться радикальне видалення патологічно змінених тканин шийки матки в межах здорових тканин. Основним недоліком електроконізації шийки матки вважається велика кількість ускладнень.

Мета роботи. Оцінити частоту виникнення ускладнень при вагітності та пологах після ДК шийки матки.

Матеріали та методи дослідження. Нами було досліджено особливості перебігу вагітності та пологів у жінок після діатермоконізації в зв'язку з важким ступенем дисплазії шийки матки в анамнезі. Проведено клініко – статистичний аналіз історій пологів та індивідуальних карток вагітних та породіль. Всього 64 за період з січня по листопад 2013р.

Результати. Ускладнений перебіг вагітності спостерігалася у 50% жінок із основної групи та 6,2% жінок з контрольної.

Висновки. Перебіг вагітності та пологів після ДК веде до збільшення частоти викиднів, передчасних пологів, дистоції шийки матки в пологах, що погіршує перинатальні наслідки розродження.

22. ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ЇХ ПОШИРЕНІСТЬ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

CONGENITAL MALFORMATIONS IN NEWBORNS AND THEIR PREVALENCE IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Пацкун С.В., Яцканич М.Ю.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Цмур О.В., ас. Пацкун Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Спадкові захворювання та вроджені вади розвитку дослідники пов'язують з погіршенням екологічних умов життя, безконтрольним використанням медикаментів. В останній час відмічено збільшення частоти виявлення спадкових захворювань, вроджених вад розвитку (далі – ВВР), що до певної міри можна пов'язати з покращенням методів їх діагностики. Проблема ВВР актуальна, оскільки є підстави очікувати їх збільшення.

Мета: Встановити особливості гінекологічного анамнезу, перебігу вагітності та пологів у жінок, які народили дітей з ВВР у 2013 році. Виявити взаємозв'язок між екологічним станом довкілля та виникненням цих вад. Вивчити та порівняти особливості виникнення ВВР в розрізі районів Закарпатської області.

Матеріали і методи. Проведено статистичну обробку 267 повідомлень про ВВР у Закарпатській області станом на 2013 рік, а також здійснено аналіз 17 історій пологів та карт розвитку новонароджених.

Результати дослідження. Загальновідомо, що факторами ризику ВВР є наступні: 1. Спадкові (генні, хромосомні). 2. Екзогенні – вплив тератогенних факторів. 3.Мультифакторіальні – сукупна дія генетичних та екзогенних факторів. При статистичній обробці повідомлень про ВВР новонароджених станом на 2013 рік виявлено найбільшу їх кількість у Берегівському, Великоберезнянському, Ужгородському, Перечинському, Іршавському районах та Ужгороді. Перебіг пологів у вагітних з ВВР плоду не відрізнявся від перебігу пологів у жінок без ВВР плоду. Виявлено закономірність між зачаттям дитини і певною несприятливою екологічною ситуацією в області. При порівнянні кількості ВВР у Закарпатській та Хмельницькій областях констатовано переважання вроджених вад серця, ЦНС, ока, вуха, обличчя та шкіри в Закарпатській області, а вад розвитку кістково-м'язевої, статевої, сечової, дихальної систем та ШКТ – у Хмельницькій області.

Висновки. Враховуючи отримані результати, можемо дійти висновку, що на виникнення вроджених вад розвитку значною мірою впливає екологічний стан довкілля. При цьому нами не відмічено особливостей перебігу вагітності та пологів у жінок з плодами, які мали вроджені вади розвитку.

23. ПРОБЛЕМЫ ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЫ. ПУТИ РЕШЕНИЯ

PROBLEMS OF PERI-AND POSTMENOPAUSAL WOMEN. WAYS OF SOLUTION

Плугина А.А.
Научный руководитель: к.м.н. И.С. Бородай
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
г. Харьков, Украина

Вступление. Прогрессирующий с возрастом эстрогенодефицит является одной из актуальных медико-социальных проблем современной медицины, что обусловлено широкой распространенностью и высоким риском различных сосудистых осложнений, нарушающих трудоспособность женщин активного возраста в пери- и постменопаузе, снижение физической активности, прибавка массы тела, влияющие на здоровье женщины и снижающие качество их жизни.

Цель. Сравнить эффективность лечебно-профилактических мероприятий у женщин в пери- и постменопаузе.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 71 женщины в возрасте 48–65 лет, которым были рекомендованы дозированная физическая нагрузка (плаванье по 30 минут 3 раза в неделю) – 1 группа (n=23), аторвастатин 10 мг/сут в комплексе с дозированной физической нагрузкой (плаванье по 30 минут 3 раза в неделю) – 2 группа (n=27), группа контроля (n=21) – женщины, не получавшие терапии. Всем женщинам была рекомендована низкокалорийная диета. Определялся менопаузальный индекс, индекс массы тела (ИМТ), отношение окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ), в сыворотке крови – общий холестерин, триглицериды и холестерин липопротеидов высокой плотности. Климактерический синдром (КС) отмечался у 60 (85,5%) женщин. Исходно ИМТ составил 30,8±2,9; ОТ/ОБ=0,86±0,07. Абдоминальное ожирение было у 34 (47,9%), картина метаболического синдрома – у 21 (29,6%), дислипидемия – у 43 (60,6%) женщин. Через 6 месяцев во 2 группе показатели значительно улучшились: ИМТ – снижение у 17 (73,9%) на 10%, ОТ/ОБ – у 18 (78,3%), улучшение течения КС – у 12 (20%). Применение аторвастатина в комплексной терапии способствовало наиболее лучшей коррекции дислипидемии у 23 (85,2%) женщин отмечалось повышение холестерина липопротеидов высокой плотности, снижение общего холестерина и триглицеридов, при купировании КС у 14 (60,9%) пациенток. В 1 группе имело место незначительное снижение ИМТ и ОТ/ОБ – у 16 (26,7%), исчезновение дислипидемии – у 4 (17,4%). В отличие от группы женщин без терапии, у которых отмечалось ухудшение показателей.

Выводы. Применение аторвастатина в комплексной терапии женщин в пери- и постменопаузе с ожирением или риском развития его способствует снижению ИМТ, отношению объема талии к объему бедер, улучшению течения климактерического синдрома, коррекции дислипидемии, что значительно повышает их качество жизни. Целевые подходы к решению проблем пери- и постменопаузы дают положительные сдвиги, способствуя улучшению течения климактерия, тогда как отсутствие терапии способствует прогрессирующему ожирению, являющимся фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений – главной причины смертности и инвалидизации женщин в пери- и постменопаузе.

24. ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТАЗОВИХ ПЕРЕДЛЕЖАНЬ

PERINATAL CONSEQUENCE OF BREECH PRESENTATION

Скрипка О.А.
Науковий керівник: д.мед.наук, проф.Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Частота тазових передлежань на сьогодні складає 3-3,5% від загальної кількості пологів.

Мета: Встановити залежність між тазовим передлежанням плода та перинатальними наслідками.

Матеріали та методи дослідження: На базі Ужгородського міського пологового будинку було проведено клініко-статистичне дослідження 46 історій пологів у період із січня по грудень 2013 року.

Результати дослідження: Нами було опрацьовано 46 історій пологів, у результаті яких народилось 48 дітей. Родорозрішення відбувалось наступним чином: 24 вагітні народили природнім шляхом (52,2%), 22-м вагітним було проведено кесарський розтин у нижньому сегменті матки (47,8%). Троє немовлят народилось мертвими (6,3%). Наслідки у новонароджених були наступними: затримка внутрішньоутробного розвитку плода(ЗВУР) – 8,3%, гідроцефалія – 2,1%, асфіксія новонародженого (2,1%). Соматично здоровими народилося 39 дітей – 81,3%.

Висновок: Тазове передлежання ускладнює перебіг вагітності та пологів, та впливає на стан новонароджених у ранньому неонатальному періоді. У структурі ускладнень переважали передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) – 13% та дефект оболонок – 10,9%. Найчастішою патологією з боку плода була ЗВУР (8,3%). Крім того, було зареєстровано 3 випадки антенатальної загибелі плода (6,3%).

25. COURSE OF POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN CONNECTED WITH HYPOGALACTIA

O.V.Smetanyuk
Supervisor: к.м.н. A.V. Bakun
Medical faculty №2
Department of obstetrics and gynecology with the course of pediatric and adolescent gynecology
Chernivtsy, Ukraine

Entry. Rational nutrition means, first of all, feeding infants during the first year of their lives with mother's breast milk.

Purpose. Course of postpartum period in women connected with hypogalactia.

Material and methods. It meets all nutritional and energetic needs of an infant to the full from its birth till no less than 5-6 months without any food supplements. 60 women in childbirth have been examined who were divided into two groups: I main group – 30 women with a decreased lactational function. II – control group–30 women in childbirth with a preserved lactational function.In newborns there were determined: condition at birth, evaluation by Apgar's scale, primary loss of body-weight and the degree of its recovery by the fourth-fifth day of life, peculiarities of the course in early postnatal adaptational period.Lactational function in women was evaluated on the fourth-fifth day of postnatal period on the basis of clinical examinations of the woman in childbirth, day amount of milk that is produced, food supplements of mixtures to the infant's feeding and indeces of weight loss and its restoration during first four-five days after birth. At the age examination it was determined that the majority of women in childbirth were from 19 till 30:in the main group – 25(83,3%),in the control – 21 (70%)($p>0,05$). Average age of women in labor didn't differ for a fact (25,8±4,2 and 25,1±4,1 of a year correspondingly). Inflammatory diseases of female genital sphere in both groups were marked down with approximately similar frequency. At the same time menstrual function disorders were really more often in the main group – 21(70%) women in comparison with the control group – in 4 (13,3%) ($p<0,05$). In the main group in the structure of menstrual function disorders attention was drawn to the predominance of such nosologic forms as dysmenorrheal – in 5 (16,6%), polymenorrhea – in 2(6,6%), irregular menses – in 12(40%) women. Only in the main group in the anamnesis there were revealed such disorders as late menarche – in 1(3,3%) ($p<0,05$), hypomenstrual syndrome – in 1(3,3%) patient.Thus, chronical salpingo-oophoritis was registered in the majority of women in childbirth of both groups: in the main group – in 19 (63,3%), in control – in 7 (23,3%) ($p<0,05$). Half of the women in labor with subinvolution of uterus pointed to the presence of uterine cervix erosion in the anamnesis – in 2(50%) in the main group.

Conclusions. The most serious intranatal factors for disorders of lactational function after labor were anomalies of labor activity and blood loss over 500 ml that were registered in both groups with almost similar frequency. Both in the main and control groups there weren't found out any authentic significant perinatal factors among full-term neonates that wound influence the formation of lactation in postnatal period.

26. НЕСТАБІЛЬНІСТЬ ГЕНОМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ РАЙОНІВ ПРИКАРПАТТЯ

GENOME INSTABILITY IN SMALL-FOR-DATE NEWBORNS FROM DIFFERENT ECOLOGICAL REGIONS OF PRECARPATHIA

Стефанишин А.Б.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. З.Р. Кочерга
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра педіатрії
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Серед багатьох проблем перинатології затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) займає одне із перших місць в структурі перинатальної захворюваності та смертності. Різноманітність причин і суперечливість даних літератури щодо факторів ризику і патогенетичних механізмів виникнення синдрому ЗВУР зумовлюють актуальність визначення найбільш вагомих факторів ризику перинатальних наслідків даної патології. Серед методів вивчення спадкового апарату населення, яке проживає в екологічно несприятливих регіонах найбільш інформативним та достовірним є цитогенетичний контроль, який дозволяє враховувати рівень хромосомних порушень в соматичних клітинах людини.

Мета роботи – встановлення частоти та спектру хромосомних аберацій, асоціацій аероцентричних хромосом у здорових новонароджених та новонароджених із ЗВУР з різних екологічних регіонів Прикарпаття.

Матеріал та методи. Матеріалом для дослідження була пуповинна кров 187 новонароджених з різних районів Івано-Франківської області. Розподіл на екологічні зони здійснено на основі екологічного паспорта області та даних досліджень екологічного стану України. Проведення цитогенетичного аналізу новонароджених базувалось на дослідженні каріотипу лімфоцитів периферійної крові.

Висновки. Загальна кількість хромосомних аберацій у здорових новонароджених і новонароджених зі ЗВУР із зони екологічного комфорту було в 2,0 і 2,33 і в 2,13 і 2,43 рази нижче в порівнянні з аналогічними показниками у новонароджених із зон хімічного та радіаційного забруднення відповідно. У здорових новонарожденних із зони екологічного комфорту питома вага аберацій хромосомного і хроматидного типів склав відповідно 24,2 і 75,8 %, в зонах хімічного та радіаційного забруднення відповідно 21,0 і 79,0 %; 30,2 і 69,8 %. У новонароджених зі ЗВУР відзначені інші співвідношення аберацій хромосомного і хроматидного типів: у зоні екологічного комфорту – 43,33 і 56,66 %, в зоні хімічного забруднення – 25,78 і 74,21 %, в зоні радіаційного забруднення – 55,13 і 44,85 %, відповідно.

27. СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКИСНОГО ЗАХИСТУ У ДІТЕЙ 6-14 РОКІВ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ПОЗАШПИТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

THE STATE OF LIPID PEROXIDATION AND ANTI OXIDE PROTECTION OF CHILDREN OF 6-14 YEARS OF AGE, WHO SUFFER FROM PNEUMONIA OUTSIDE THE HOSPITAL

Давидчук Г.М., Татаренко Д.П.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Кафедра пропедевтики педіатрії з доглядом за хворими
м. Луганськ, Україна

Вступ. Достатньо частою формою поразки органів дихання є пневмонії. Істинна розповсюдженість гострої пневмонії серед дитячого населення України невідома. Але, згідно до експертної оцінки вважають, що захворюваність на гостру пневмонію складає від 4 до 20 випадків на 1000 дітей у віці від 1 місяця до 15 років.

Мета дослідження: вивчити стан метаболічних показників у дітей, хворих на гостру пневмонію.

Матеріал і методи дослідження. Під наглядом знаходилось 259 дітей, хворих на гостру пневмонію. У сироватці крові визначали вміст малонового діальдегіду (МДА),

дієнової кон'югації (ДК) ненасичених вищих масних кислот, активність КТ та СОД, вміст ПЦН, ТхВ2, ПГЕ2 та ПГF2б.

Результати дослідження. У гострому періоді легкого перебігу пневмонії рівень ДК у молодших дітей перевищив показник здорових дітей в 1,3 разу, а МДА – в 1,48 разу, тоді як у групі хворих 6-14 років перевищення вказаних метаболітів ПОЛ склало 1,26 разу.

У гострому періоді пневмонії середнього ступеня тяжкості збільшення ДК проти показників у здорових дітей та дітей молодшої групи склало 1,56 разу, МДА – 1,64 разу. При тяжкому перебігу пневмонії ДК в сироватці крові дітей молодшого віку в гострому періоді виявився вищим показника здорових дітей в 1,84 разу, МДА – у 2,0 рази.

Після середньотяжкого і тяжкого перебігу пневмонії рівні ДК та МДА залишались суттєво збільшеними. У дітей молодшого віку, які перенесли пневмонію середнього ступеня тяжкості, рівні ДК та МДА залишались вищими показників здорових дітей в 1,18 та у 1,2 разу відповідно, тоді як у реконвалесцентів 6-14 років рівень ДК залишився підвищеним в 1,15 разу, рівень МДА – в 1,16 разу.

Активність СОД в періоді реконвалесценції після легкого перебігу пневмонії у молодших дітей залишалась вищою показника здорових дітей у 1,29 рази, після середньотяжкого перебігу – в 1,4 разу, після тяжкого – в 1,44 рази.

Висновки. У дітей з гострою пневмонією змінюється стан проокислювально-антиокислювальної системи та системи ейкозаноїдів, що характеризується збільшенням у крові продуктів ПОЛ, активності КТ та СОД – ферментів АОЗ; ПЦН і ТхВ2, ПГЕ2 та ПГF2. Метаболічні зміни посилюються в гострому періоді пневмонії та зменшуються в періоді реконвалесценції.

28. ДІАГНОСТИКА ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА ЗА ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГЕНОМУ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ НОВОНАРОДЖЕНИХ

THE INTRAFETAL RETARDMENT GROWTH DIAGNOSIS BY IDENTIFYING THE INDICATORS OF A FUNKTIONAL FETTLE OF NEUTROPHIL GRANULOCYTES GENOME OF NEWBORN'S PERIPHERAL BLOOD

Тачинська Ю.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Кочерга З.Р.
Кафедра педіатрії
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. В зростаючому еколого-генеративному дисонансі особливе значення надається ранній діагностиці, профілактиці і корекції перинатальної патології, що визначено одним з пріорітетних напрямів охорони здоров'я в Україні. Затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плода ускладнює від 5 до 17,6% усіх вагітностей та відіграє важливу роль у генезі перинатальної захворюваності та смертності. Новонароджені з синдромом ЗВУР мають змінені процеси адаптації до позаутробного життя, які виникають внаслідок метаболічних розладів в фетоплацентарному комплексі на протязі всього періоду гестації під дією зовнішніх і/або внутрішніх негативних факторів.

Мета дослідження – встановлення епігенетичних модифікацій НГПК у новонароджених із ЗВУР плода.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом дослідження слугували цитологічні препарати нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові 65 новонароджених, віком 1-3 дні, з них 30 із затримкою внутрішньоутробного розвитку та 35 здорових новонароджених дітей (33 дівчинки і 32 хлопчики). Нестабільність геному доведено за допомогою цитогенетичного дослідження нейтрофільних гранулоцитів з визначенням індексів, які відображають порушення імуногенетичного статусу новонародженого.

Висновки. Характерним для хлопчиків із затримкою внутрішньоутробного розвитку є наявність позитивного взаємозв'язку між індексом хроматизації та нуклеолярним

індексом (r = 0,2 P<0,001), на відміну від такого у здорових новонароджених (r = 0,07, P<0,001). У хлопчиків із ЗВУР достовірним маркером дисрегуляторного процесу синтезу інформаційної РНК були слабкі позитивні кореляції між індексом хроматизації та статевим хроматином. Доказом пристосувального процесу до підтримки необхідної активності ФСГ була сильна позитивна кореляція між індексом хроматизації та патологічними ядрами (r = 0,7; p<0,01). Діагностичним показником порушень транскрипційно- трансляційного апарату у дівчаток із ЗВУР була неузгодженість між активністю синтезу рРНК (ядерцевий індекс) і статевим хроматином.

29. ВСТАНОВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ

THE ESTABLISHMENT OF THE RISK FACTORS OF THE CHILDREN'S BIRTH WITH INBORN DEFECTS OF DEVELOPMENT

Тачинська Ю.І.,Клипич О.О.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Павликівська Б.М
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії
м. Івано-Франківськ,Україна

Вступ. Високий внесок вроджених вад розвитку (ВВР) в такі показники, як дитяча захворюваність, інвалідність і смертність визначає необхідність дослідження частоти ВВР. Серед причин дитячої смертності в Івано-Франківській області ВВР становлять 22-32,4%. За прогностичними розрахунками, у найближчі роки можна очікувати подальшого зростання поширення даної патології, збільшення її питомої ваги у структурі причин мертвонароджуваності та дитячої смертності. Саме тому своєчасна, якомога більш рання діагностика ВВР, визначення факторів ризику їх формування у дітей має велике практичне значення у визначенні тактики родорозрішення та лікування дітей в постнатальному періоді.

Мета роботи. Встановлення найбільш вірогідних факторів ризику розвитку ВВР у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Для виконання поставленої мети було проведено аналіз 23 карт розвитку новонародженого (№097/0), які народилися і померли в Івано-Франківському обласному перинатальному центрі з приводу ВВР протягом 2011- 2013 років.

Висновки. В усіх випадках діагностика ВВР проводилась в перші години або добу після народження на підставі даних пренатальної діагностики, клінічних проявів та постнатальної сонографії. Серед уражень органів і систем спостерігались вади розвитку серцево-судинної системи (61%), центральної нервової системи (30%), опорно-рухового апарату (13%), дихальної системи (9%), сечостатевої системи (4%) та їх поєднання (48%). Більшість дітей (87%) померли у віці до 7 днів, що свідчить про несумісність з життям наявних вад розвитку. Аналіз факторів, що мають найбільший вплив на виникнення ВВР у дітей, вказав на вірогідне значення віку матері (67%), віку батька (73%), фето-плацентарної недостатності (46%), гестози та екстрагенітальні захворювання матерів в першій половині вагітності (32%), тривалої перерви між вагітностями (26%), впливу шкідливих звичок таких як куріння та вживання спиртних напоїв (17%). Таким чином, виділені нами групи факторів ризику щодо формування ВВР у плода можуть бути використані при медико-генетичному консультуванні сімей, які планують вагітність, та для підвищення ефективності первинної профілактики вроджених аномалій та консультування сімей, у яких народились діти з даною патологією, при наступному плануванні вагітності.

30 ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN SECTION

Ткачук І.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дністрянська А.П.
Кафедра акушерства і гінекології №1
Вінницький національний медичний університет ім.М.І Пирогова
м.Вінниця, Україна

Вступ. В останні роки частота кесаревого розтину суттєво зростає. В разі наступної вагітності можливі два шляхи розродження: вагінальні пологи або плановий кесарів розтин. Однак, доведено, що збільшення частоти кесаревого розтину не призводить до зменшення перенатальної захворюваності і смертності новонароджених, а також сприяє росту захворюваності. Тому пошук ефективних шляхів розродження жінок з рубцем на матці актуально в сучасному акушерстві.

Мета роботи. Метою дослідження було дослідити перебіг пологів через природні родові шляхи у жінок з рубцем на матці.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективно проаналізовано перебіг вагітності у жінок з рубцем на матці, за матеріалами історії пологів обласної лікарні ім.М.І Пирогова міста Вінниці, обласної лікарні м.Хмельницького проаналізовано 20 історій. Оцінювали перебіг пологів, тривалість I, II, III періодів, післяпологовий період: клініку (t °, кількість лохій), лабораторні показники: кількість лейкоцитів, інтерлейкіни ІЛ-1, ІЛ-2, ФНП-α.

Висновки. Ведення пологів через природі родові шляхи є альтернативним методом розродження, який допомагає зменшити частоту гнійно-запальних ускладнень та інших відхилень в перебігу пологів.Однак, для вибору тактики розроджень, є дуже важлива об'єктивна оцінка показів і протипоказів для ведення пологів через родові шляхи.

В подальших дослідженнях ми плануємо порівняти перебіг пологів у жінок, що народжували кесаревим розтном і тими, що народжували через родові шляхи.

31. ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ВАГІТНОСТІ УСКЛАДНЕНОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

PERINATAL OUTCOMES OF PREGNANCY COMPLICATED BY PREECLAMPSIA

Фединчук Г.В.
Науковий керівник д.мед.н., проф. Маляр В. А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Одним з найтяжчих ускладнень, що впливає на перебіг вагітності, пологів та післяпологовий період, є прееклампсія, яка займає провідне місце в структурі материнської та перинатальної захворюваності й смертності. Частота прееклампсії, за даними різних авторів, коливається від 2,3 до 16% і не має тенденції до зниження. Прееклампсія посідає третє місце (10-23%) у структурі причин материнської смертності.

Мета роботи. Вивчення перинатальних наслідків вагітності ускладненої прееклампсією.

Матеріали і методи дослідження. Було проаналізовано дані перебігу пологів у 100 жінок з прееклампсією різного ступеню тяжкості, що народжували в Ужгородському міському перинатальному центрі. Середній вік пацієнток становив 26,24±0,57 років.

Результати дослідження. Найбільш частішим ускладненням під час пологів було дородове відходження навколоплідних вод у 12%, аномалії пологової діяльності у 6%, дистрес плоду відмічався у 27%. Також були відмічені такі ускладнення, як: передчасне відшарування плаценти, відсутність ефекту від проведеного медикаментозного лікування, перехід у важчий ступінь перебігу прееклампсії. Третій період пологів ускладнювався дефектами плаценти та навколоплідних оболонок у 9%, та травмами післяродових шляхів у 7%. Ранній післяпологовий період у більшості випадків перебігав гладко, але у 2% спостерігалася гіпотонічна кровотеча у зв'язку з чим проводилася інструментальна ревізія порожнини матки та проведення плазмо-гемотрансфузії. Відсоток оперативного розродження: відсоток кесаревого розтину склав 52%, накладення вакуум-екстрактору у 5%, акушерські щипці 1%. Найбільш частішими ускладненнями для новонародженого спостерігалася асфіксія при народженні різного ступеню у 11%, перинатальні ураження центральної нервової системи 19%, внутрішньо шлуночкові крововиливи у 15%, дихальні розлади 10%. Діти народженні мало ваговими у 5%. Фізіологічна жовтяниця склала 3%. У зв'язку з високим відсотком асфіксії

новонародженого проводилися реанімаційні заходи та подальше перебування дітей в палаті інтенсивної терапії Вагітність завершилася передчасними пологами у 9 випадках.

Висновки. У зв'язку з появою атипових та малосимптомних форм, а також поєднаних форм даної патології ускладнюється її рання діагностика, що призводить до збільшення частоти кесаревого розтину, що супроводжується високою частотою перинатальних ускладнень, респіраторного дистрес-синдрому, пологового травматизму.

32. ЗАЛЕЖНІСТЬ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ВІД СЕРЕДОВИЩА ПРОЖИВАННЯ ЇХ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

THE DEPENDENCE OF THE TRACE ELEMENT STATUS OF CHILDREN LIVING IN UKRAINE

Філіппова О.В.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Таринська О.Л.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра педіатрії №3
м. Київ, Україна

Актуальність. Антропогенне забруднення навколишнього середовища є серйозною сучасною проблемою світового значення. Погіршення стану здоров'я дитячого населення України напряму пов'язане з напруженою екологічною ситуацією в різних регіонах.

Мета роботи. Вивчити елементний статус дітей, що мешкають на територіях з різною екологічною ситуацією, а саме в сільській місцевості з різною екологічною ситуацією та індустріального міста.

Матеріали та методи. Вивчення вмісту мікроелементів у волоссі – важливий показник мікроелементного стану дитини. Проаналізований мікроелементний статус в волоссі 107 дітей віком 6-14 років, 35 з яких мешкали в місті Києва, 49 – в селах Лугінського району Житомирської області, а 23 – в селах Чорнобаївського району Черкаської області. Нами проаналізований вміст 10 важких металів, а саме есенціальних (життєво-необхідних) мікроелементів: заліза, міді, марганцю, цинку, хрому, умовно-життєвонеобхідних миш'яку, а також потенціально токсичних – цирконію, стронцію та токсичних мікроелементів – свинцю, кадмію.

Висновки: Вивчення вмісту мікроелементів у волоссі – важливий показник елементного стану дитини. У всіх обстежених дітей виявлений дисбаланс елементного статусу. Встановлено, що у всіх обстежених дітей мав місце полімікроелементоз, проте у киян та дітей Лугінського району Житомирської області частіше зустрічалися – гіперелементози, а у дітей Чорнобаївського району Черкаської області – гіпоелементози. Порушення мікроелементного статусу дитини призводить до розвитку дисадаптації і формування хронічної патології.

33. РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ

LEVEL OF ANTIOVARIAL ANTIBODIES IN WOMEN WITH INFERTILITY

Харук М.П.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Бакун О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової медицини
м. Чернівці, Україна

Вступ: за станом специфічного клітинного імунітету можна судити про наслідки запального процесу. Імунологічна недостатність послаблює компенсаторно-пристосувальні механізми, гальмує процеси регенерації. Утворення автоантитіл до антигену яєчника та маткових труб ускладнює перебіг запального процесу та сприяє рецидивам. Аномальний рівень автоантитіл супроводжує репродуктивні невдачі.

Мета роботи: вивчити рівень антиовариальних антитіл у жінок з безпліддям

Матеріали і методи дослідження: нами було обстежено 30 жінок, які ми розділили на 2 групи. Першу групу склали жінки з безпліддям трубного походження в кількості 20 осіб. Другу групу склали здорові жінки зі збереженою репродуктивною функцією в кількості 10 осіб. Середній вік жінок основної групи не відрізнявся від віку пацієнток

контрольної групи. Значне переважання (у 6 разів) кількості жінок, які хворіли хронічним сальпінгоофоритом в основній групі, свідчило про можливість виникнення автоімунного сальпінгоофориту в даної групи пацієнток. При дослідженні було виявлено, що рівень антиоваріальних антитіл був 7,1±0,9, а в основній групі – 4,1±0,5, що в 1,7 раза менше, ніж в контрольній групі.

Висновки: проаналізувавши рівень антиоваріальних антитіл у обстежених пацієнток основної групи, нами було виявлено, що підвищення рівня відмічалось у пацієнток із вторинним безпліддям, які не вагітніли більше 5 років, у яких були проведені наступні операції: тубектомія, кістектомія, аднексектомія. Навпаки, знижений рівень антиоваріальних антитіл спостерігався в пацієнток з первинним безпліддям, у яких вагітність не наступала до 5 років, а також у яких були аномалії розвитку матки та міоми матки.

34. МІРЕНА, ЯК НОВІТНЯ АЛЬТЕРНАТИВА КОНТРАЦЕПЦІЇ ТА ЇЇ ПОШИРЕНІСТЬ В МІСТІ ЛЬВІВ

MIRENA AS A NEW ALTERNATIVE OF CONTRACEPTION & IT'S PREVALENCE IN LVIV

Чупіль М.Р., Топольницька О.І
Наукові керівники: к.м.н., доц. Анісімова І.М.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Кафедра акушерства та гінекології
м. Львів, Україна

Вступ. Проблема контрацепції є дуже актуальною в нашій країні, адже багато людей не ознайомлені з новітніми досягненнями в цій сфері, тому не можуть уникнути небажаної вагітності. Багато з них ще досі користуються такими методами контрацепції, як бар'єрні методи контрацепції (презервативи), комбіновані оральні контрацептиви (КОК), перерваний статевий акт, календарний метод. Однак найефективнішим методом контрацепції в наш час є внутрішньоматкові гормональні спіралі (ВМС), а особливою популярністю з них на ринку користується – «Мірена»

Мета роботи. Оцінити поширеність використання ВМС «Мірена» серед жінок фертильного віку (20-38 років) на базі Львівської жіночої консультації № 2.

Матеріали та методи дослідження. Опитування, анкетування, гінекологічне обстеження кожної пацієнтки,яка приймала участь в дослідженні, збір анамнезу, проведення цитологічного дослідження цервікального слизу, визначення ступеня чистоти піхвового вмісту, обстеження молочних залоз.

Результат. Проведено опитування та анкетування 100 жінок, віком 20-38 років, які ведуть регулярне статеве життя і використовують такі засоби контрацепції: комбіновані оральні контрацептиви, бар'єрні методи контрацепції, перерваний статевий акт, ВМС «Мірена.»

За результатами дослідження було виявлено, що 30% жінок віддають перевагу перерваному статевому акту, 25% бар'єрним методам контрацепції, 35% КОК, 10% ВМС «Мірена».

Проведений аналіз анкет,обстеження жінок з урахування критеріїв ефективності – індекс Перля, відповідно до якого найефективнішою є ВМС «Мірена» (0.1 вагітність на 100 жінок)

Висновки. В результаті дослідження було виявлено,що найефективнішим засобом контрацепції (ВМС «Мірена») є найменш поширений серед жінок фертильного віку. Це в свою чергу, доказує,що жінки є не ознайомленими з новітніми методами контрацепції.

ВМС «Мірена» є ефективним засобом, так як має безліч переваг: 1. Лікувальний ефект при гіперпластичних процесах ендометрію, дифузних лейоміомах матки. 2. Є довготривалим методом контрацепції (5-6 років), та не погіршує якість життя. 3.Зменшує менструальні спазми,кількість кров'янистих виділень, що знижує ризик залізодефіцитної анемії. 4. Збільшує в'язкість цервікального слизу,сприяє захисту від розвитку запальних захворювань органів тазу. Цей метод дозволяє вести регулярне статеве життя і не переживати про незаплановану вагітність.

35. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ

THE EFFICACY OF PLASMAPHERESIS ON INDICATORS OF CERTAIN CYTOKINES IN WOMEN WITH INFERTILITY

Широкий В.С.
Науковий керівник: к.м.н. О.В. Бакун
Медичний факультет №2
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна

Вступ. Ефективність плазмаферезу вивчається в наукових колах уже тривалий термін.

Мета: Вивчити ефективність плазмафереза за показниками окремих цитокінів у жінок з безпліддям.

Матеріали і методи: обстежено 58 жінок з безпліддям трубного генезу, яким проводилося запліднення in vitro(ЗІВ).Ці жінки були розділені на дві підгрупи.1-шу підгрупу склали жінки із безпліддям – 38 осіб, яким проводилася традиційна підготовка до запліднення in vitro; 2-гу – пацієнтки з безпліддям-20 осіб, яким проводилася запропонована нами підготовка до ЗІВ з включенням плазмаферезу. Плазмаферез проводився до початку програми запліднення in vitro. У групі жінок, яким проводився плазмаферез, були жінки з позитивними та негативними результатами ЗІВ. Групу із позитивними результатами склали 10 жінок-50,0% всіх жінок 2-ої підгрупи. 2-у підгрупу-із негативними результатами, склали 8 жінок – 40,0% всіх жінок 2-ої підгрупи. 10,0% всіх пацієнтів 2-ої підгрупи склали жінки, результати штучного запліднення яких невідомі з тих чи інших причин. Групу пацієнтів, яким не проводився плазмаферез (38 жінок),у яких були позитивні та негативні результати ЗІВ. Групу пацієнтів із позитивними результатами склали 15 жінок (39,4% від загальної кількості осіб цієї підгрупи). Іншу групу пацієнтів із негативними результатами склали 16 жінок (42,1% від загальної кількості осіб цієї підгрупи). Кількість осіб, результати ЗІВ яких, з різних причин є невідомими, становить 7 осіб (18,4%). 2-у підгрупу основної групи,складали жінки із більш обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом. Концентрація протизапального цитокіну – ІЛ-4(інтерлейкін-4) після проведення плазмаферезу мала незначну тенденцію до зростання, на 7,65%, але це зростання не вірогідне. Разом з тим, концентрація прозапального цитокіну ФНП-α (фактор некрозу пухлин – α) після проведення плазмаферезу знижувалось на 21,1%. Зниження концентрації ФНП-α, тенденція до зростання ІЛ-4 свідчать, що проведення плазмаферезу є ефективним засобом зменшення запальної реакції в організмі.

Висновки: Проведення плазмаферезу ефективно впливає на показники концентрації протизапального цитокіну. Концентрація ІЛ-4 в жінок з безпліддям суттєво зростає, що свідчить про те, що плазмаферез знижує запальні процеси.Отже, проведення плазмаферезу жінкам з безпліддям зменшує запальних процесів в організмі та є ефективним засобом імунореабілітації.

36. ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНО ІНДУКОВАНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У БІЛИХ ЛІНІЙНИХ ЩУРІВ ПРЕПАРАТАМИ НАНО-ЧАСТИНОК ЦЕРІЮ ТА LACTOBACILLUS CASEI PER VAGINUM У КОМБІНАЦІЇ АКТИВНОЮ ОСНОВОЮ ПРЕПАРАТУ „ЕНТЕРОНОРМІН ” PER OS

TREATMENT OF SURGICALLY INDUCES RAT ENDOMETRIOSIS BY MEDICINES WITH NANO-PARTICLES OF CERIUM AND LACTOBACILLUS CASEI PER VAGINUM IN COMBINATION WITH ACTIVE BASES OF SYNBIOTIC “ENTERONORMIN” PER OS

Щубелка Х.М.
Наукові керівники: д.б.н Бойко Н.В., д.м. н. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології; кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ: ендометріоз, що є частою причиною жіночого безпліддя, і сьогодні залишається маловивченим. Імплантаційна теорія не повністю може пояснити розвиток даного захворювання. Патогенез і прогресування ендометріозу підтримується завдяки спільним ефектам цитокінів, хемокінів, протеаз, та ангіогенних факторів в черевній порожнині. Зроблено припущення, що дефект у процесах активації/диференціації макрофагів веде до їх хронічної імунної активації у супроводі з порушенням процесів фагоцитозу. Доведено, що діоксид церію CeO2 здатен значно підвищувати пробіотичні властивості лактобацил при їх сумісному застосуванні і викликати пригніченням процесів оксидативного стресу в клітинах перитонеального ексудату.

Мета роботи: встановлення ефективності синергідного інтравагінального застосування Lactobacillus casei і нано-частинок церію у комбінації із ентеральним застосуванням ветеринарного активної основи пробіотичного препарату "Ентеронормін" на розвиток експериментального ендометріозу у щурів.

Матеріали і методи: самки лабораторних щурів (6-12 місяців), оперативне втручання та візуалізацію змін проводили за допомогою бінокуляру, гістологічного дослідження, виконаного на кафедрі Анатомії та гістології УжНУ.

Висновки: інтравагінальне використання препарату з нано-частинками церію "Нано-гелю" в сукупності з суспензією Lactobacillus casei, концентрацією 5.5 • 108 КУО/мл у комбінації з ентеральним застосуванням активної основи симбіотичного препарату "Ентеронормін" характеризується певною терапевтичною дією і може бути використане для комплексної консервативної терапії ендометріозу після відповідних клінічних досліджень.

37. ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ РЕЦЕДИВУЮЧИМ ПЕРЕБІГОМ ГЕРПЕТИЧНОЇ МОНО – ТА МІКСТ – ІНФЕКЦІЇ

ESPECIALLY IMMUNOLOGICAL STATUS IN CHILDREN WITH CHRONIC RELAPSING HERPES MONO – AND MIXED – INFECTION

Янковська О.Е.
Науковий керівник: к.м.н, доцент Онофрійчук О.С.
Медичний факультет Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
м. Вінниця, Україна

Вступ. Близько 90% дорослого та дитячого населення планети інфіковано одним або декількома серотипами сімейства герпетичних вірусів. Віруси герпесу володіють здатністю репродукуватися в клітинах імунної системи, спричиняючи зниження кількості та функціональної активності імуноцитів.

Мета роботи. Оцінити зміни імунного статусу хворих при хронічній герпетичній моно – Епштейн – Барр (EBV) / цитомегаловірусної (CMV) інфекції та мікст – інфекції.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 40 дітей, хворих на хронічну герпетичну інфекцію, що лікувалися на базі ВОДКІЛ м. Вінниці протягом 2012 – 2013 рр.

Висновки. У половини хворих з хронічною моно- EBV/CMV інфекцією виявлено підвищення рівня Т – лімфоцитів, у 37,5 % хворих з EBV та 50 % з CMV зростали NK – та NKT – клітини. У 50 % хворих на EBV та у 70 % – з CMV спостерігався знижений рівень В – лімфоцитів. Зниження індексу Т – хелпери/Т – супресори (Тх/Тс) мало місце у 62 % хворих з EBV (за рахунок зростання Т – супресорів) та у всіх обстежених з CMV-інфекцією (за рахунок зниження Т – хелперів). При хронічній мікст- (EBV + CMV) інфекції виявлено більш глибокі імунологічні порушення.

Активація Т – клітинної ланки імунітету спостерігалася в 40 – 50 % випадків при моно – інфекції, в той час як при мікст – лише в 30 % обстежених, що свідчить про більш глибокі і серйозні порушення в імунологічному гомеостазі дитини, спричинені мікст – інфекцією і пояснюється здатністю вірусів різних видів кооперуватися між собою з метою взаємного виживання в організмі хазяїна, зумовлюючи таким чином важкі вторинні імунодефіцити.

38. ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК-НОСІЇВ ПІДВИЩЕНОГО ТИТРУ АНТИТІЛ ДО ПЕРОКСИДАЗИ ТИРЕОЦИТІВ

PREGNANCY IN FEMALE CARRIERS OF HIGH TITER ANTIBODY PEROXIDASE TYREOTSYTIV

Яцків І.Т., Судакова Я.С.
Науковий керівник – к.м.н., ас. І.С. Тимків
Медичний факультет ІФНМУ
Кафедра акушерства та гінекології ім. проф. Ланового І.Д.
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. В клінічній тиреології виділяють особливий стан так званого «носійства антитіл до тиреопероксидази (АТ-ТПО)», коли спостерігається їх підвищений вміст в крові впродовж тривалого часу, проте ніяких клініко-лабораторних ознак порушення функції щитовидної залози не спостерігається. Таке явище часто зустрічається в популяції, особливо серед жінок репродуктивного віку, сягаючи поширеності до 10%.

Мета роботи. Проблематиці взаємозв'язку носійства антитіл до пероксидази тиреоцитів і невиношування вагітності останнє десятиліття приділяється значна увага науковців. Багато авторів в цьому аспекті відкидають будь-яку патогенетичну роль носійства антитіл в патогенезі спонтанного переривання вагітності, припускаючи, що воно є маркером генералізованої імунної дисфункції, яка призводить до спонтанного аборту.

Матеріали і методи дослідження. На базі Івано-Франківського міського пологового будинку проводилось динамічне спостереження 75 вагітних жінок з загрозою переривання вагітності в І триместрі. Використовували стандартні клінічні, лабораторні методики обстеження. Вміст в сироватці крові АТ-ТПО визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою набору реагентів «Organtec».

Результати обстеження. Першим етапом стало вивчення рівнів АТ-ТПО. Підвищенням їх рівня вважали вміст більше 100 МО/мл, що відповідає сучасним стандартам діагностики. Таких жінок виявилося 29 (38,66%). Тільки у 9 (24,13%) з них загроза спонтанного викидня відмічалась одноразово у І триместрі. У решти – 75,87% – жінок такі епізоди повторювались за вагітність від 2 до 7 разів. Зокрема, одноразово, двічі та більше 2 разів у ІІ триместрі загроза спонтанного аборту встановлена у 51,16%, 6,98% та 4,65% випадків, відповідно. У ІІІ триместрі значно збільшилась кількість жінок з двома епізодами загрози переривання вагітності – до 16,28%, а один та більше двох випадків спостерігалось у 37,20% та 4,65% відповідно.

Висновок. Одержані дані свідчать про необхідність дослідження жінок з не виношуванням вагітності на предмет АТ-ТПО і прицільним спостереженням їх під час вагітності як групу підвищеного ризику спонтанного аборту.

39. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ПЕРЕНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ

MODERN APPROACHES TO THE PROBLEM OF POSTMATURE PROGNANCY

Яцура І. І., Федько Ю. Р., Бодак А.В.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.О.Корчинська
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства і гінекології
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Проблема переношеної вагітності і запізнілих пологів представляє науковий і практичний інтерес для акушерів-гінекологів, перинатологів і неонатологів, оскільки частота цієї патології залишається високою, коливається в межах 3-13,5%, неонатальна захворюваність досягає 29‰ і не має тенденції до зниження. Розробка специфічного, науково обгрунтованого способу діагностики і нового підходу до тактики ведення вагітності і пологів при переношуванні дозволить своєчасно і достовірно діагностувати дану патологію, скоротити частоту ускладнень в пологах, а також сприятиме зниженню частоти перинатальних ускладнень.

Мета дослідження: проаналізувати частоти перинатальних ускладнень, при переношеній вагітності й порівняти ефективності двох схем підготовки шийки матки.

Матеріали і методи. Ми проаналізували 1455 історій УМПБ з 08.13 р. по 12.13 р., з яких було 46 переношених вагітностей, що у процентному співвідношенні склало 3%. Проведено проспективне дослідження ефективності двох способів підготовки шийки матки до пологів,оцінена їхня ефективність.

Результати дослідження:

Самостійний початок родової діяльності:

1-ша група – 80% (8 жінок),2-га група – 75% (6 жінок).

Аномалії родової діяльності (патологічний прелімінарний період, дискоординація, слабкість родової діяльності):

1-ша група – 40% (4 жінки), 2-га група – 63% (5 жінок).

Найменше аномалій родової діяльності виявлено у першій групі внаслідок використання дінопростон-гелю. У результаті дослідження найефективнішим методом підготовки пологових шляхів жінки став метод,що використовувався в 1-ій групі-використання простагландину Е2 інтрацервікально. В цій групі визначався найбільший показник пологів через природні пологові шляхи (роди per vias naturalis), що узгоджується з відомими характеристиками інтрацервікального використання дінопростон-геля.

Висновки: При тенденції до переношування оптимальне використання простагландина Е2. Найменша частота ускладнень пологів і кесарського розтину спостерігалась при прийомі простагландину Е2. При введенні ламінарій було виявлено підвищена частота аномалій родової діяльності і кесарського роду

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ЗАБРУДНЕННЯ ЖИТЛА ВЕГЕТУЮЧИМИ ГРИБАМИ ТА ЗНАЧЕННЯ ГРИБКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ КАМЕР ШТУЧНОГО МІКРОКЛІМАТУ СОЛОТВИНСЬКИХ ШАХТ

POLLUTION HOUSING VEGETATIVE MYCOTIC AND FUNGAL SENSITIZATION SIGNIFICANCE IN CHILDREN WITH ASTHMA. THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT IN ARTIFICIAL MICROCLIMATE CHAMBERS SOLOTVYNO MINES

Буковська І.О.
Науковий керівник: доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства, гінекології, педіатрії та дерматовенерології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що величезна кількість різних видів мікроскопічних грибків (біля 100 тисяч) розповсюджені в навколишньому середовищі, вони не містять в собі хлорофіл, є аеробами, для свого розвитку потребують загиблу рослинну речовину, вуглеводи та відповідну вологість. Постійне проживання хворих в заражених грибками плісняви приміщеннях є небезпечним фактором грибкової сенсибілізації, викликає значне генералізоване порушення бронхіальної прохідності на всіх рівнях бронхів. Лікування в умовах камер штучного мікроклімату є ефективним за рахунок зменшення грибкової сенсибілізації у цих хворих, а застосування спеціальних протигрибкових спреїв для знешкодження стін кімнат від колоній грибків покращує аероекологію кімнат стосовно грибкових алергенів – мікоспор та попереджує рецидиви бронхіальної астми.

Мета роботи. Виявити імунну відповідь за показниками клітинної та гуморальної ланки імунітету у дітей, хворих на бронхіальну астму, визначити ступінь порушення бронхіальної прохідності, сенсибілізованих грибковими алергенами. Виявити ефективність лікування в умовах камер штучного мікроклімату за рівнем грибкової сенсибілізації у дітей з цим алергічним захворюванням.

Матеріали дослідження. Для визначення ступеня сенсибілізації між грибковими алергенами використовували тест-набір виробництва D-AL універсал SEVAC (Чехія), до складу якого входили наступні алергени: alternaria, aspergillus, penicillium, mucor, candida, cladosporium, суміш домашньої плісняви.

Висновки:

1. Основними етіологічними чинниками грибкової сенсибілізації у дітей хворих на БА стали дріжджеві грибки роду кандіда і у ½ частини хворих – мукор, пеніциліум, кладоспоріум.

2. Грибкова сенсибілізація у дітей хворих на бронхіальну астму середнього ступеня важкості, сприяла більш важкому ураженню всіх ланок імунної системи, як гуморальної так і клітинної.

3. Зменшення рівня сенсибілізації до мікроспор грибків після лікування в умовах КШМ СШ у дітей хворих на бронхіальну астму свідчить про гіпосенсибілізуючу дію цього методу лікування стосовно грибкової сенсибілізації.

2. ДІАГНОСТИКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ

DIAGNOSTICS AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH LAMBLIASIS

Волошин Н.І., Голубець І.Р., Бузаш М.Ю.
Науковий керівник: к.м.н. доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород,Україна

Вступ. За даними ВООЗ, інвазію лямблій виявляють у 20-25% дітей, а в Україні вона може сягати до 40-80% організованих дітей, тому своєчасна та достовірна діагностика лямбліозу має велике значення і потребує подальшого вивчення. Паралельне використання копрологічних і серологічних методів діагностики дозволяють більш достовірно виявляти лямбліоз. Проблема лікування лямбліозу у дітей полягає в тому, що його клінічні прояви часто можуть маскуватися за симптоматикою інших захворювань, що в результаті, призводить до неефективності лікування дитей. Етіотропна терапія повинна мати високу протилямбліозну активність, хорошу переносимість і бути безпечною, не мати побічних ефектів.

Мета дослідження: а) виявити розповсюдженість лямбліозу серед дітей віком від 5 до 18 років з підозрою на лямбліоз; б) визначити специфічний Ig G до лямблій імуноферментним методом і порівняти з загальноукраїнським показником;в) порівняти ефективність лікування лямбліозу макмірором, метронідазолом, орнідазолом, альбендазолом за загальноприйнятою схемою.

Матеріали і методи: у 120 дітей з підозрою на лямбліоз порівнювали анамнестичні дані, проводили копроскопічне та імунологічне дослідження імуноферментним методом і визначали кількість еозинофілів крові.

Висновки: 1.Після імунологічного дослідження крові 120 дітей віком від 5 до 18 років у 40 був виявлений специфічний IgG до лямблій, що складає 33,3 % і співпадає із загальноукраїнськими показниками – 30-40%. 2. Лікування лямбліозу метронідазолом, орнідазолом, альбендазолом та макмірором є високоефективним, низькотоксичним, а альбендазол, який має ще протигельмінтну дію, яку рекомендуємо застосовувати при змішаних паразитозах.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, ІНФЕКЦІЇ, ІМУНОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ

АСКЛЕПІЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

HEMO MEDIKA
Ukraine

ПЕРВИННА ПРОФСПІЛКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ УжНУ
ОПОРА ЗАХИСТ
1987

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, ІНФЕКЦІЇ, ІМУНОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ

SECTION OF INTERNAL DISEASES, MICROBIOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, IMUNOLOGY, VIROLOGY

Інститут післядипломної освіти
та доуніверситетської пілготовки

Голова секції: Дутко О.О.
Head of the section: O.Dutko
Секретар секції: Шютева К.М.
Secretary of the section: K. Shuteva

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTIC TOXOPLASMOSIS IN HIV-INFECTED PERSONS

Бугайчук І.М.
Науковий керівник: к.мед. н., доц. Грижак І.Г.
Медичний факультет Івано-Франківського національного медичного університету
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
м.Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Токсоплазмоз – це зоонозне протозойне захворювання, небезпечне для людей з імунодефіцитом як первинного, так і вторинного характеру. Важкі форми токсоплазмозу притаманні хворим на СНІД. Спостерігають ураження ЦНС, органу зору, легень, можливий септичний перебіг, що без належного лікування завершується летально. Суттєві труднощі виникають під час діагностики токсоплазмозу через недостатню інформативність серологічних досліджень на тлі імунодефіциту. Так, специфічні IgM переважно не виробляються, динаміки IgG на зростання також не фіксується. Реактивація хронічного токсоплазмозу у цих хворих може розвинутись на тлі як високих, так і низьких рівнів IgG.

Мета роботи. Розробити алгоритм діагностики активних форм токсоплазмової інфекції у хворих на СНІД на основі комплексної оцінки клінічних, серологічних, імунологічних показників.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 152 ВІЛ-інфікованих пацієнтів на предмет клінічних проявів, ключових для токсоплазмозу, серологічних маркерів (специфічні IgG, IgM), показників CD4+Т-лімфоцитів.

Висновки. Розроблено алгоритм діагностики токсоплазмозу, який ґрунтується на поділі хворих на 3 клінічні групи за вираженістю ключових ознак токсоплазмозу: 1-без симптомів, 2-симптоми нетяжкого характеру, 3-тяжка симптоматика. Кожна з груп поділена на серологічні категорії: серонегативні, сероконверсія, хронічна інвазія. Кожна категорія, у свою чергу, поділена на імунологічні підкатегорії за рівнем CD4+Т-лімфоцитів (>100 і <100 клітин в мкл крові. Враховувався рівень IgG (<200 і >200 МО/мл). Зазначені дані представлені у вигляді діагностичної таблиці, завдяки якій проводилась комплексна оцінка усіх показників у пацієнта. Таким чином, ефективність діагностики токсоплазмозу підвищилась на 7,2%.

2. СТРУКТУРА СНІД-АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ У ЗАКАРПАТТІ

THE STRUCTURE OF HIV-ASSOCIATED DISEASES IN TRANSCARPATHIAN REGION

Бузаш М.Ю., Волошин Н.І., Голубець І.Р.
Наукові керівники: к.м.н. проф.. Туряниця С.М. к.м.н. доц. Кіш П.П., ст.викл.Когутич А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсами патоморфології, інфекційних хвороб та фтизіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ: Україна за темпом розповсюдження ВІЛ/СНІДу займає одне з перших місць у Східноєвропейському регіоні. Масове розповсюдження цієї хвороби створює загрозу особистій громадській та державній безпеці, спричиняє важкі соціально-економічні та демографічні наслідки. В Україні станом на жовтень 2013 року зареєстровано біля 140 тис.ВІЛ-інфікованих осіб. Зокрема на Закарпатті за даними статистики на диспансерному обліку перебувають 322 ВІЛ-інфікованих, із них 58 хворі на СНІД. Варто відмітити, що частота інфікування ВІЛ зростає, підвищуються темпи прогресування захворювання із приєднанням СНІД-асоційованих інфекцій на ранніх стадіях.

Мета: Дослідження і аналіз етіологічної структури СНІД-асоційованих інфекцій у хворих, які знаходяться на стаціонарному лікуванні в Обласній інфекційній клінічній лікарні протягом останніх 5 років.

Матеріали і методи: Досліджувалася структура СНІД-опортуністичної захворюваності за 2007 – 2012 роки за методом звертань і проводився аналіз статистичного матеріалу та медичної документації(медичних карт стаціонарних хворих) Обласної інфекційної клінічної лікарні статистичним методом за допомогою сучасних комп'ютерних програм.

Висновки: На основі вивчення закономірностей розвитку епідемічного процесу та клінічних проявів СНІДу в Закарпатській області можна відзначити, що частота випадків СНІД-асоційованих інфекцій підтримується на високому рівні і в структурі цих захворювань за останні роки переважають вірусні інфекції – 41%, з них гепатити В і С відмічають у 89% хворих, герпетичні ураження – 11%. Друге місце серед СНІД-асоційованих хвороб посідають бактеріальні інфекції – 28%, зокрема переважає туберкульоз (72%). Частка грибкових інфекцій складає 22%, з них кандидоз у всіх хворих. Також на паразитарні хвороби припадає 9%, з них найчастіше відмічають пневмоцистну пневмонію 83% і токсоплазмоз (17%). Аналізуючи динаміку СНІД-опортуністичних захворювань за останні 5 років можна відмітити тенденцію зростання частоти таких захворювань як гепатити В і С та туберкульоз.

3. ПЛАЗМІДНИЙ ПРОФІЛЬ ESCHERICHIA COLI, ВИДІЛЕННИХ ВІД ОСІБ, ЯКИХ ПОВ'ЯЗУЮТЬ РОДИННІ ЗВ'ЯЗКИ

PLASMID PROFILES OF ESCHERICHIA COLI, ISOLATED FROM PERSONS WITH ARE ASSOCIATES OF FAMILY TIES

Бурова Є. Д.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Корнійчук О.П.
Медичний факультет Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
Кафедра мікробіології
м. Львів, Україна

Вступ. Ймовірність розвитку хвороб підвищується при наявності спадкового фактора. Передача мікроорганізмів, які є прямими збудниками або опосередкованими модуляторами різних захворювань, може відбуватися під час пологів, а також набуватися в онтогенезі (протягом життя). Представником нормальної мікрофлори шлунково – травного каналу є кишкова паличка, яка відіграє важливу роль у реалізації багаточисельних функцій організму і є показником раннього інфікування новонароджених дітей.

Мета роботи. Вивчення плазмідного спектру штамів кишкової палички, виділених від пацієнтів, що пов'язані родинними зв'язками.

Матеріали і методи дослідження. Штами E.coli виділяли з випорожнень пацієнтів із 5-ти сімей, членів різної вікової категорії, загалом 16 штамів. Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за загальноприйнятою методикою. Виділення плазмідної ДНК здійснювали за методом лужного лізису з модифікаціями. Електрофоретичне розділення одержаних препаратів проводили в 0,7% агарозних гелях в буфері Е, при напруженні поля 6-10 В/см, впродовж 4-6 годин.

Висновки. В одній сім'ї (мама – тато- дитина 2 міс.) виявлено ідентичний плазмідний спектр в ізолятах кишкової палички мами та дитини. В решта ізолятах абсолютної ідентичності в плазмідних профілях «сімейних» штамів E. coli не встановлено. Вони збігалися лише для бактерій, отриманих від двох членів сім'ї, яка складалась із 3-х і більше осіб. В ізолятах виділених від осіб двох сімей, загалом шість осіб, плазмідних ДНК не виявлено.

4. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПЬЮТЕРНИХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММ

COMPARATIVE ANALYSIS OF COMPUTER METHODS OF PROCESSING OF ELECTROCARDIOGRAMS

Бутова Е.Ю., Осовский И.К.
Научные руководители: д.ф.-м.н., с.н.с. Усатенко О.В..;
I медицинский факультет Харьковского национального медицинского университета
Кафедра внутренней медицины №1
г. Харьков, Украина

Введение. Существует ряд кардиологических нарушений не проявляющихся посредством отчетливых ЭКГ-признаков. К их числу относятся, в частности, начальные стадии инфаркта миокарда, желудочковой тахикардии, мерцательной аритмии — то есть сердечных патологий, представляющих серьезную угрозу для здоровья человека. Расшифровка соответствующих кардиограмм непроста, плохо формализуема, чем и объясняется необходимость разработки новых методов компьютерной обработки ЭКГ.

Цель работы. Провести сравнительный анализ имеющихся методов компьютерной обработки оцифрованных электрокардиограмм с целью выявления наиболее информативных для предсказания неотчетливо выраженных признаков нарушений сердечной деятельности.

Материалы и методы исследования. Открытая база данных ЭКГ MIT. 2012. Использовались методы нейронных сетей, дискретного вейвлет-преобразования и выявления топологических особенностей.

Выводы. Использование методов компьютерной обработки ЭКГ существенно повышает достоверность предсказаний нечетко выраженных признаков нарушений сердечной деятельности. В результате обработки ЭКГ данных было выявлено, что в прогнозировании нечетко выраженных признаков нарушения важную роль играет не только регулярная детерминированная компонента ЭКГ сигнала, но и нерегулярная хаотическая, которая несет дополнительную информацию, которая не визуализируется на записи ЭКГ, а выявляется только в результате обработки.

5. ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

IMPACT OF METABOLIC SYNDROME ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Величко А.О., Гебура М.М., Оліник О.Ю., Телекі Я.М.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Федів О.І.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

Вступ. Важливою є оцінка якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з різними нозологіями, проте найбільш соціально значимі захворювання, які призводять до ранньої інвалідизації, потребують особливої уваги.

Метою нашого дослідження стало вивчення ЯЖ у хворих на ревматоїдний артрит (РА), залежно від наявності метаболічного синдрому (МС).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 30 хворих на РА, які перебували на стаціонарному лікуванні у ревматологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Чернівці. І-а група складалась з 15 хворих на РА. До ІІ-ї групи увійшли 15 хворих на РА на тлі МС. Контрольна група складалась з 15 практично здорових осіб (ПЗО). Оцінка ЯЖ проводилась за допомогою української версії опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOSSF-36), який хворі заповнювали власноруч. Результати отримують у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами та двома категоріями. Дані оцінок за шкалою SF-36 представлені згідно методичних вказівок до підрахунку даного опитувальника.

Результати. Виявлено, що фізичне функціонування та повсякденна життєдіяльність у хворих на РА вище ($p<0,05$), ніж у хворих основної групи, у яких РА перебігав на тлі МС та достовірно нижче ($p<0,05$), ніж у групі ПЗО. Показник інтенсивності болю достовірно не різнився між групами. Загальний стан свого здоров'я хворі ІІ групи оцінили значно нижче, ніж хворі групи І та ПЗО ($p<0,05$). Життєва активність та соціальне функціонування були знижені в обох групах і відрізнялись ($p<0,05$) від таких у ПЗО. Рольове функціонування обумовлене емоційним станом, відобразило вплив емоційної сфери на життєдіяльність хворих за останні 4 тижні, і було найнижчим у групі з поєднаним перебігом захворювань ($p<0,05$). Схожі цифри психічного здоров'я ми спостерігали у всіх обстежених групах. Такі низькі бали свідчать про наявність депресивної схильності, тривоги, хвилювання у хворих на РА та МС.

Інтегральні показники фізичного (ФКЗ) та психічного (ПКЗ) компоненту здоров'я статистично достовірно ($p<0,05$) різнилися у всіх трьох групах обстежених та свідчили про найгірший стан ФКЗ та ПКЗ у групі з поєднаним перебігом захворювань.

Висновки. Метаболічний синдром обтяжує перебіг ревматоїдного артриту, що відображається у низьких балах всіх показників за опитувальником MOS SF-36.

6. ОБСТЕЖЕННЯ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПОКАЗНИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

SURVEY HEALTHY PEOPLE TO DETERMINE THE FACTORS, THAT INFLUENCE BLOOD PRESSURE.

Гдакович О.В.
Науковий керівник – проф. Р.Я. Дутка
Львівський національний університет імені Данила Галицького, медичний факультет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
М. Львів, Україна

Актуальність теми: У зв'язку з високою захворюваністю артеріальною гіпертензією, а також недосконалим лікуванням, велике значення має первинна профілактика даної патології, яка полягає в гальмуванні і по можливості усуненні факторів, які сприяють підвищенню артеріального тиску (АТ) у практично здорових осіб.

Мета: Показати фактори, як залежні, так і незалежні, які впливають на формування артеріальної гіпертензії в процентному співвідношенні.

Матеріали та методи: Проаналізовано, а також вивчено карти 200 стаціонарних та амбулаторних хворих з артеріальною гіпертензією.

Результати: Виділяють дві групи факторів: 1 група – на які є вплив:

- маса тіла – надлишкова маса асоціюється з 2-6 разовим підвищенням ризику виникнення артеріальної гіпертензії – 50% має надмірну вагу;
- харчування – близько 65% зловживає продуктами, що підвищують АТ;
- шкідливі звички – палять приблизно 40% осіб, зловживають алкоголем – 37,7%, вживання наркотиків та вплив важких металів теж підвищує АТ;
- супутні захворювання (переважно видільної, серцево-судинної, нервової систем чи порушення обміну речовин), а також побічні впливи при їх лікуванні – 67,8%;
- фізична активність – при малорухливому способі життя у 25% зустрічається підвищення АТ;

2 група – на які впливу немає:

- вік – із зростанням віку, зростає відсоток людей з підвищеним АТ аж до 50%;
- стать – у 41,1% жінки та 39,2 % чоловіки страждають підвищеним АТ;
- спадковість – обтяжена спадковість спостерігається у 30%;
- соціально-економічні взаємовідносини, стрес – 55% людей перебувають переважно в умовах стресу;
- кліматичні умови та умови проживання – 29,6% міських жителів та 36,3% сільських жителів мають підвищений тиск.

Висновок: на першому місці факторів ризику – супутні захворювання, на другому – недотримання раціонального харчування, на третьому – постійні стреси, на четвертому – надмірна маса тіла, на п'ятому – паління.

7. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

PECULIARITIES OF PHYSICAL AND MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHRONIC PANCREATITIS

Гляйх Л.І., Чобан В.В., Телекі Я.М., Оліник О.Ю.
Науковий керівник: проф. Христич Т.М.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

Вступ. В основі ефективності лікування хворих незалежно від патології лежить покращання показників якості життя (ЯЖ). Через те його оцінюванню в останні роки приділяється ретельна увага.

Метою роботи стало вивчення якості життя хворих на ХОЗЛ із супутнім хронічним панкреатитом (ХП) шляхом застосування опитувальників: MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short Form-36), гастроентерологічного GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) та анкети госпіталю Святого Георгія.

Матеріал і методи. Обстежено 58 пацієнтів, з них 28 хворих на ХОЗЛ II-III ст. тяжкості без супровідної патології (I група), 30 хворих на ХОЗЛ II-III ст. тяжкості із супутнім хронічним панкреатитом у нестійкій ремісії (II група) та 19 практично здорових осіб. Для оцінки якості життя використана українська версія опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS-36)

Висновки. Фізичний компонент здоров'я як інтегральний показник виявився значно зниженим як у хворих на ХОЗЛ (40,63±1,23 бали), так і у хворих на ХОЗЛ за супутнього ураження підшлункової залози (33,72±1,43 бали), порівнюючи з групою ПЗО (55,51±1,25 бали). Оцінюючи психологічний компонент здоров'я виявили практично таку ж тенденцію до зниження у групі хворих на ХОЗЛ із супутнім ХП 34,87±1,49 бали проти 36,22±1,41 бали, що підтверджує тісний взаємозв'язок психологічного статусу та клінічної картини у таких хворих. Таким чином, у хворих на ХОЗЛ із супутнім хронічним панкреатитом спостерігається зниження ЯЖ за рахунок як компонентів фізичного, так і психічного статусу. Отримані дані означають зменшення спроможності хворих до фізичного навантаження, обмеження у своїй буденній діяльності на тлі зростання больових відчуттів, які супроводжуються зниженням життєвої активності, втомою пацієнтів, обмеженням спілкування з друзями, рідними, колегами по роботі, що, в свою чергу, визначає появу депресивних, тривожних хвилювань та психічного неблагополуччя і знижує якість життя.

8. ПРАКТИЧНИЙ ВИПАДОК МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

PRACTICAL CASE OF METABOLIC SYNDROME

Гряділь Т.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Рішко О.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна

Вступ. Метаболічний синдром – це поєднання абдомінального ожиріння, інсуліно-резистентності, АГ, порушень ліпідного та вуглеводневого обмінів, що значно підвищує серцево-судинний ризик.

Мета роботи. Показати класичний приклад хворого з метаболічним синдромом.

Матеріали і методи дослідження. Хворий П. 50р., звернувся у січні 2014 р. з скаргами на загрудинний біль, що виникає останні 2-3 місяці при стресах та фізичних навантаженнях; періодичні підйоми АТ до 165/105 мм.рт.ст.

Результати. Об′єм талії – 114 см., ІМТ – 37,24 кг/м2, АТ – 158/100 мм.рт.ст. *ЕКГ:* патологічний Q в II, III, AVF відведеннях. Ехо-кардіоскопія: дегенеративні зміни аорти, гіпертрофія лівого шлуночка, зона акінезії в задній стінці лівого шлуночка. ФВ ЛШ 58 %.

Біохімія крові: нормоглікемія (глюкоза натще – 5,3 ммоль/л); інсулін резистентність (індекс HOMA – 8,51); гіперінсулінемія (інсулін – 36,14 мкМО/мл); гіперурикемія (сечова кислота – 445 мкмоль/л); атерогенна дисліпідемія (коефіцієнт атерогенності – 5,8).

Діагноз: ІХС: Стабільна стенокардія, II ФК. Кардіосклероз постінфарктний (невідомої давності). ГХ II стадія, 2 ступінь. Гіпертензивне серце. Ризик дуже високий. СН I із збереженою систолічною функцією лівого шлуночка. Атерогенна дисліпідемія. Гіперурикемія. Абдомінальне ожиріння II ст.

Лікування: стандартне лікування ІХС та ГХ (блокатор РААС, блокатор кальцієвих каналів (амлодіпін), антиатеросклеротичний (розувастатин) та антитромботичний препарат (клопідогрель)). Акцент лікування: на дієті, фізичній активності, не призначенню препаратів, що негативно впливають на вуглеводневий, ліпідний, пуриновий обміни.

Висновки. Своєчасна профілактика та діагностика МС могли б попередити розвиток інфаркту міокарда.

9. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА

GENDER-SPECIFIC PAIN IN WOMEN WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Деркач А.П.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Іваньо Н.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки
Кафедра терапії та сімейної медицини.
м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороби серцево-судинної системи займають перше місце по захворюваності, інвалідності та смертності. Серед них важливе місце посідає інфаркт міокарда. За рік в Україні хворіє на інфаркт міокарда близько 50 тис. людей, а з них понад 10 тисяч – помирає. Є суттєві гендерні особливості протікання інфаркту міокарда у жінок.Якщо до 55 років інфаркт зустрічається частіше у чоловіків, то з появою менопаузи, жінки піддаються більшому ризику і переносять його важче.У жінок частіше від чоловіків першими проявами інфаркту міокарда є атипові прояви такі як раптова безпричинна слабкість, потовиділення, виникнення різного типу аритмій, задишка, головокружіння, нудота, болі в животі. Вивчення цього питання відіграє важливу роль у ранній діагностиці та своєчасному лікуванні атипових, навіть безбольових форм інфаркту міокарда у жінок, в межах «терапевтичного вікна» , коли відкривши інфаркт-залежну коронарну артерію можна запобігти загибелі кардіоміоцитів.

Мета роботи.Виявити гендерні особливості больового синдрому у жінок з гострим інфарктом міокарда.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 57 пацієнтів (34 чоловіків, 23- жінки) віком від 43 до 81 років з діагнозом гострий інфаркт міокарда. Дослідження проводилось у кардіореанімаційному відділенні УЦМКЛ.

Висновки. Мють місце гендерні особливості протікання інфаркту міокарда. У чоловіків інфаркт міокарда застрічався у більш ранньому в1іці , і характеризувався у більшості випадків типовою клінічною картиною. У жінок інфаркт міокарда спостерігався після менопаузи (у 21 жінки), та у більшості випадків характеризувався атиповим початком. У зв'язку з цим відмічалося більш пізнє звертання жінок до лікарні, та їх госпіталізація.

10. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ТА ВИТЯГІВ ТРАВИ SATUREJA HORTENSIS І OCIMUM BASILICUM НА ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE IMPACT OF ESSENTIAL OILS AND HERB EXTRACTS OF SATUREJA HORTENSIS AND OCIMUM BASILICUM ON MICROORGANISMS

Дуб А.І., Лещик М.В.
Наукові керівники: к. м.н., доц. Покришко О.В., к. б. н., доц. Шанайда М.І.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Кафедри: мікробіології з основами вірусології та імунології,
фармакогнозії з медичною ботанікою
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Чабер садовий (Satureja hortensis L.) та васильки звичайні (Ocimum basilicum L.) – неофіцинальні ефіроолійні трав'янисті рослини родини Lamiaceae, які в Україні поступово поширюються в умовах культури. Рослини є недостатньо вивченими щодо їх антимікробних властивостей.

Мета роботи. Вивчення впливу ефірної олії та водних і 70 %-х водно-спиртових екстрактів трави рослин на життєдіяльність мікроорганізмів в умовах «in vitro».

Матеріали і методи дослідження. Використано музейні штами мікроорганізмів: Bacillus subtilis 6633, Escherichia coli 25922, Pseudomonas aeruginosa 9027, Staphylococcus aureus 6538 і Candida albicans 885-653. Дослідження проводили методом двохкратних серійних розведень у рідкому поживному середовищі та дифузії в агар (метод «колодязів») згідно вимог ДФУ 1.4. При вивченні активності методом «серійних розведень» за вихідні приймались водний та 70%-й водно-спиртовий екстракти, розведені у співвідношенні 1:10, 1:20, 1:40, 1:80 та 1:160. При використанні методу "колодязів" у спеціальні лунки в м'ясо-пептонному агарі в чашках Петрі з посівом тест-культури мікроорганізму, вносили екстракти трави та ефірну олію; результати визначали за наявністю та розміром зон затримки мікроорганізмів навколо лунок через 48 год.

Результати. На основі аналізу отриманих даних встановлено високу чутливість до впливу ефірної олії S. hortensis та O. basilicum двох штамів мікроорганізмів – E. coli та S. aureus (діаметр затримки їх росту при використанні методу «колодязів» складав більше 20 мм). Середня чутливість до ефірних олій обох рослин спостерігається у P. aeruginosa і C. albicans та низька – у B. subtilis. Водно-спиртові (70 %-ні) витяги трави обох видів виявили пригнічуючий вплив на життєдіяльність S. aureus, E. coli та C. albicans; два інші штами мікроорганізмів виявились нечутливими до дії цих витягів. Деяку чутливість стосовно водного витягу трави базиліку виявлено у S. aureus, E. coli та C. albicans; стосовно ж чаберу садового – лише у S. aureus.

Висновки. В цілому, чутливість мікроорганізмів до впливу ефірних олій досліджуваних рослин виражена краще, ніж до витягів. У зв'язку з цим, ефірні олії рослин можуть бути перспективним джерелом антимікробних та антифунгальних лікарських засобів, які застосовуватимуться у лікуванні та профілактиці захворювань, викликаних золотистим стафілококом (фурункули, бронхіти, пневмонії та ін.); кишковою паличкою (кольпіти, перитоніти, простатити) та дріжджоподібним грибком роду Candida (кандидози ротової порожнини та урогенітального тракту).

11. СПОНТАННЕ ОДУЖАННЯ ВІД ГЕПАТИТУ С ТА ЙОГО ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

SPONTANEOUS RECOVERY FROM HEPATITIS C AND ITS GENETIC PREDICTORS AMONG THE PATIENTS LIVING IN UKRAINE

Жандарова Н.О.
Науковий керівник – д.мед.н., ст.н.с. Федорченко С.В.
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
Відділ вірусних гепатитів з блоком СНІД
м. Київ, Україна

Вступ. Спонтанне одужання (СО) у частини хворих після інфікування вірусом ГС (ВГС, HCV) частіше спостерігається при гострому гепатиті С (ГГС) і може досягати 3-53% всіх випадків HCV-інфекції у різних регіонах земної кулі. В останні роки у світі інтенсивно вивчаються генетично детерміновані чинники організму людини, які визначають схильність до СО від ГС.

Мета роботи. Визначити випадки СО від ГС серед 203 анти-HCV позитивних пацієнтів, що проживають на території України, та встановити генетичні предиктори СО від ГС.

Матеріали і методи дослідження. В якості конформаційного тесту використовували імуноферментний аналіз на стрипах (SIA) та імуноблотінг (RIBA). СО від ГС діагностувалося за виявленням АТ до протеїнів, що кодуються різними генами (core-протеїну та мінімум одного з неструктурних вірусних білків (NS3 – NS5) при відсутності РНК-HCV у сироватці щонайменше двічі з інтервалом 6-12 місяців методом полімеразної ланцюгової реакції (PCR) з чутливістю реагентів 50 МО/мл. Обстеження на варіанти поліморфізму (SNP) гену людини IL28B (rs 12979860 та rs 8099917) проводилося методом PCR у режимі реального часу «ІмуноГенетика IL28B» (ДНК Технологія, Росія) на обладнанні CFX96 (BioRad, США) та ДТ96 (ДНК Технологія, Росія).

Висновки. СО від ГС визначено у 16,1% пацієнтів, які проживають на території України, що є достатньо низьким показником у порівнянні зі світовими даними; у 83,9% – діагностовано ХГС. Генотипи CC rs 12979860 та TT rs 8099917 гену людини IL28B частіше визначалися у пацієнтів зі СО від ГС (63,6% та 86,4% відповідно) у порівнянні з хворими на ХГС – 32,7% та 52,7% відповідно ($p<0,01$), що свідчить про ці генотипи як важливі предиктори сприятливого перебігу HCV-інфекції – СО від ГС.

12. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИХ ЕНТЕРОПАТІЙ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

THE MODERN VIEW OF HIV- ASSOCIATED ENTEROPATHY IN DRUG ADDICTED PATIENTS

Карабиньош С. О., Габор Л.В.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Г. М. Коваль, ас. Лушнікова О.В., ст. викл. Попович О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб,
м. Ужгород, Україна

Вступ: Одне з найчастіших ускладнень ВІЛ-інфекції — опортуністичні кишкові інфекції. Зазвичай вони проявляються діареєю та болем у животі. Може спостерігатися гарячка, у важких випадках — зменшення маси тіла. Іноді причину виникнення хронічної діареї виявити не вдається. Припускають, що діарея виникає внаслідок прямої дії ВІЛ на слизову оболонку травного каналу. Такий стан називають ВІЛ-ентеропатією. Клінічно вона проявляється як хронічний гастроентерит із тривалою (понад 1 міс) діареєю. Атрофія слизової оболонки тонкої кишки (хоча і незначна) і зменшення в ній кількості мітозів, що виявляються під час гістологічного дослідження, свідчать про зниження здатності епітелію слизової оболонки до регенерації. У багатьох хворих активність лактази в ентероцитах тонкої кишки знижена або відсутня. Розвивається синдром порушеного всмоктування, що призводить до зменшення маси тіла.

Мета: розглянути й проаналізувати останні дослідження українських та зарубіжних науковців й тенденції, щодо пояснення патогенезу ВІЛ-асоційованих ентеропатій наркозалежних осіб, структурні та функціональні порушеннях ШКТ у ВІЛ- інфікованих.

Матеріали і методи дослідження: Патологічний матеріал ВІЛ інфікованих, які стоять на обліку в наркологічному диспансері.

Результати та їх обговорення: ВІЛ-асоційована ентеропатія розвивається під час гострої фази інфекції. Вона включає в себе діарею, запалення слизової, збільшення кишкової проникності і порушення всмоктування жовчі та вітаміну В12. Шлунково-кишковий тракт зазнає масивного виснаження CD4 Т-клітин, що збільшує ризик вірусної інфекції внаслідок апоптозу ентероцитів.

Під час первинного обстеження ВІЛ-інфікованих зі шлунково-кишковими розладами проводили посів і дослідження калу Приблизно у 50% пацієнтів виділялися патогенні бактерії (Salmonella spp., Shigella spp., Klebsiella spp., Candida spp., Clostridium difficile) а також найпростіші – Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium spp., Isospora spp. Ці дослідження дозволяють встановити діагноз ентериту. Коли причину діареї, що триває понад 1 міс, виявити не вдається, підтверджують діагноз ВІЛ-ентеропатії.

Для визначення інфекційного процесу ШКТ, пацієнтам з ВІЛ, що отимували антибіотико- та антиретровірусну терапію,було проведено ендоскопію до прийому ліків, та через 9 місяців після початку лікування. Також, було досліджено зразки тканин дванадцятипалої кишки шляхом імуногістохімічного аналізу. Спостерігалася тенденція до збільшення частки ентеробактерій у ВІЛ-інфікованих в порівнянні з контрольною групою ($p = 0,099$).

Висновки: Патологічні зміни в шлунково-кишковому тракті є характерною рисою ВІЛ-інфекції. Першопричини ВІЛ-асоційованої ентеропатії – виснаження Т-клітин CD4. Структурні та імунологічні пошкодження слизової відбувається дуже швидко саме під час гострої фази інфекції.

1. Питання бактеріальної, грибкової та протозойної інвазії в ШКТ ВІЛ інфікованих потребує більш детального вивчення на різних стадіях інфікування.

2. Опортуністичні захворювання є основною причиною уражень і летальних наслідків у хворих на СНІД. Їх розвиток і перебіг визначають клінічну картину і тяжкість захворювання. Від своєчасної діагностики опортуністичних захворювань залежить успіх лікування і тривалість життя хворих, а також проведення профілактичних заходів.

3. Враховуючи великий спектр опортуністичних захворювань, необхідно приділяти значну увагу встановленню етіологічного фактору хвороби. Схильність до поліорганних та системних уражень потребує проведення диференціальної діагностики з використанням сучасних методів досліджень, зокрема специфічних імунологічних та серологічних.

13. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ В СТАЦІОНАРАХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ ІМ. НОВАКА М. УЖГОРОД ЗА 2014 РІК

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INFECTION CONTROL IN SURGICAL FULL-TIME HOSPITAL DEPARTMENTS OF REGIONAL HOSPITAL NAMED AFTER NOVAK, IN UZHGOROD DURING 2014

Карабиньош С.О.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Г. М. Коваль, д.м.н., проф. Русин В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб,
м. Ужгород, Україна

Вступ: Нозокоміальні інфекції, незважаючи на високо ефективні медичні технології і сучасні антимікробні препарати, залишаються серйозною клінічною проблемою, пов’язаною із збільшенням частоти запальних процесів, важким перебігом основної

патології і високою вірогідністю несприятливих результатів лікування пацієнтів. В Україні проблема внутрішньо лікарняних інфекцій є такою ж актуальною, як і в інших країнах. Її актуальність підтверджують постійно реєстровані спалахи у лікарняно-профілактичних закладах країни, число яких не зменшується, а у ряді регіонів має тенденцію до зростання.

В Україні реєструються тисячі випадків внутрішньо-лікарняних інфекцій на рік (із них 45% – післяопераційні ускладнення, 43% -гнійно-септичні інфекції новонароджених і породіль, 6% – інфекції сечовивідних шляхів, 6% – інші інфекції).

Мета: Провести комплексне дослідження хірургічних відділень та приміщень, де перебувають пацієнти на предмет контамінації та циркуляції окремих представників опортуністичних інфекцій, встановити чутливість виявлених мікроорганізмів до дезінфекційних засобів та антибіотиків.

Матеріали і методи дослідження: В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних і статистичних досліджень.

Результати та їх обговорення: Доведено, що основними збудниками госпітальних інфекцій реанімаційного, хірургічного відділення №1 і №2 є мікроорганізми, з яких 57,3 % грампозитивні та 42,7 % – грамнегативні бактерії. Серед грампозитивних мікроорганізмів переважають стафілококи, у т.ч. Staphylococcus aureus – 37,7 %, Staphylococcus epidermidis – 9,9 % та Enterococcus spp. – 8,1 %. У структурі грамнегативних мікроорганізмів на долю Escherichia coli припадає 8,8 %, Enterobacter spp. – 8,5 %, Acinetobacter spp. – 1,7 %, Pseudomonas aeruginosa – 7,4 %, Klebsiella spp. - 6,0 %, Proteus spp. – 4,7 %.

Встановлені найбільш важливі фактори передачі збудників у хірургічному стаціонарі: об'єкти із перев'язувальної кімнати (гнійного) хірургічного відділення (13,3 % контамінованих збудниками УПМ зразків); руки медичного персоналу під час огляду ран, заміни пов'язок та дренажів (35,0 %); хірургічний інструментарій та перев'язувальній матеріал (0,76 %). Показано, що контрольні дослідження змивів у хірургічному стаціонарі необхідно проводити з епідемічно значущих об'єктів внутрішнього середовища хірургічного стаціонару.

Перевірено чутливість виділених ізолятів до бактерицидних засобів, що застосовуються для дезінфекції в цих відділеннях (Медикарін, Дезактін, Бонадерм, Хлоргексидин, Аква-парагель). Найбільшою проблемою боротьби із ВЛІ є виявлена висока резистентність (+++) виділених мікроорганізмів до даних дезинфіктантів.

Висновки: При виборі антисептиків, як і деззасобів, не можна керуватись єдиною складовою – економічною перевагою. Дешево – не завжди означає економно. Для перспективного планування профілактичних і протиепідемічних заходів у відділеннях хірургічного профілю, а також з метою оцінки основних збудників госпітальних інфекцій, визначення їх антибіотикорезистентності та чутливості до дезинфіктантів, обов'язково слід розробити систему моніторингу за ними, яка би базувалася на даних мікробіологічних, епідеміологічних та клінічних досліджень.

14. ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА КРОВІ ТА РІВНІ В2 МІКРОГЛОБУЛІНУ КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

EFFECT OF ATORVASTATIN ON PARAMETERS OF LIPID PROFILE AND LEVELS OF B2 MICROGLOBULIN IN THE BLOOD AND URINE OF PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY WITH CONCOMITANT OBESITY

Карпенко Ю.Г., Березова М.С.
Науковий керівник – д.мед.н., проф.. Зуб Л.О.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

Вступ. Діабетична нефропатія – специфічне, найбільш небезпечне ураження нирок при цукровому діабеті. Потенційно ушкоджуючою ланкою патологічного впливу на нирки у випадку цукрового діабету є вплив хронічної гіперглікемії. Разом з тим

сприяючим фактором в патогенезі ураження нирок виступає ожиріння.. На сьогодні близько 80 % пацієнтів із цукрового діабету 2-го типу характеризуються надлишковою масою тіла або ожирінням.

Мета дослідження. Визначити ефективність впливу аторвастатину на рівень β2 МГ крові та сечі та показники ліпідного спектра крові у хворих на діабетичну нефропатію із супутнім ожирінням.

Матеріали і методи. Обстежено 65 хворих на діабетичну нефропатію з ЦД 2-го типу з та без супутнього ожирінням, яким крім загальноклінічних методів обстеження визначали показники ліпідограми та вміст β2 – МГ крові й сечі.

Висновки. Аналіз клінічно-лабораторних показників обстежених пацієнтів показав порушення ліпідного обміну сироватки крові у вигляді збільшення рівнів загального холестерину, тригліцеридів і холестерину ліпопротеїдів низької щільності на тлі зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності порівняно з показниками в практично здорових осіб ($p<0,05$). Після проведеного лікування з включенням аторвастатину виявлена вірогідна корекція показників ліпідного профілю у даних хворих. У хворих на діабетичну нефропатію спостерігається значне підвищення β2–мікроглобуліну крові та сечі, після включення – аторвастатину виявлено вагоме зниження вмісту β2-мікроглобуліну крові та сечі.

15. ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЛЕПТИНУ У ХВОРИХ НА НЕСТАБІЛЬНУ ПРОГРЕСУЮЧУ СТЕНОКАРДІЮ У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ РАМІПРИЛОМ ТА СИМВАСТАТИНОМ

THE STUDY OF LEPTIN LEVELS IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA PROGRESSIVE IN THE DYNAMICS OF TREATMENT WITH RAMIPRIL AND SIMVASTATIN

Ковальова Ю.О., Котелюх М.Ю.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Кравчун П.Г.
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології
м. Харків, Україна

Вступ. Ожиріння являється значимим фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Всі відомі фактори ризику розвитку атеросклерозу чинять несприятливий вплив на ендотелій, визиваючи його дисфункцію.

Мета дослідження: визначення рівня лептину у хворих на нестабільну прогресуючу стенокардію у динаміці лікування раміприлом та симвастатином.

Матеріали та методи дослідження. Було сформовано 2 групи хворих на нестабільну прогресуючу стенокардію (НПС), відповідно 9 хворих з надмірною масою тіла (НМТ) і 13 хворих з ожирінням на базі КЗОЗ ХМКЛ № 27. Контрольна група склала 20 осіб. Основній групі обстежених хворих в комплексну терапію включали ІАПФ – раміприл 10 мг на добу та ліпіднормалізуючий препарат – симвастатин 20 мг/доб. протягом 3-х місяців. Визначення лептину проводили в сироватці крові імуноферментим методом з використанням набору реагентів («Leptin (Sandwich) ELISA», DRG Instruments GmbH, Germany). Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми «Microsoft Exel» (2010) і Windows STATISTIKA 6.0.

Результати дослідження. При НМТ рівень лептину в процесі лікування знижувався недостовірно ($p>0,1$) до 6,49±0,34 нг/мл через 2-3 тижні і достовірно ($p<0,05$) до 6,24±0,28 нг/мл через 12 тижнів лікування в порівняні з контрольною групою 5,60±0,74 нг/мл та до лікування – 6,71±0,35 нг/мл. У групі з ожирінням спостерігали тенденцію до зниження рівня лептину в крові з 2-3 тижнів лікування 7,41±0,29 нг/мл ($p>0,1$) і вірогідне його зниження через 12 тижнів терапії до 6,88±0,21 нг/мл ($p<0,05$) в порівнянні з контрольною групою та до лікування – 7,81±0,33 нг/мл.

Висновки. Таким чином, зниження рівня лептину у хворих на нестабільну прогресуючу стенокардію з різною масою тіла, особливо з ожирінням проявляється вже на першому місяці терапії. Але, для достовірного використання комбінації препаратів у лікуванні хворих потрібна більша вибірка осіб.

16. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФЕРМЕНТАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

FEATURES OF THE COURSE OF A CHRONIC PANCREATITIS BASED ON ENZYMATIC ACTIVITYES OF PANCREAS

Ковач А.В
Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна.

Актуальність. Хронічний панкреатит є однією з найбільш актуальних проблем у сучасній гастроентерології, лікування якого становить значні труднощі через низьку ефективність. Різноманіття етіологічних причин хронічного панкреатиту і недостатність розробки питань первинної та вторинної профілактики захворювання мотивує до глибшого вивчення причин і механізмів розвитку хронічного панкреатиту.

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу хронічного панкреатиту в залежності від ферментативної активності підшлункової залози.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 25 історій хвороб хворих хронічним панкреатитом, які лікувалися в гастроентерологічному відділенні обласної клінічної лікарні ім. А. Новака. Серед обстежених хворих хронічним панкреатитом чоловіків було – 17 (68%) та жінок – 8 (32%). Хворі були розподілені на 3 групи в залежності від ферментативної функції підшлункової залози: з підвищеною ферментативною активністю – 40 %, з нормальною ферментативною активністю – 40% та зі зниженою ферментативною активністю – 20%.

Висновки.

1. У всіх групах хворих хронічним панкреатитом переважали особи чоловічої статі.

2. Хронічний панкреатит з підвищеною ферментативною активністю підшлункової залози частіше зустрічався у осіб молодого працездатного віку (від 20-55 років), а хронічний панкреатит з нормальною та зниженою ферментативною активністю у більш старшій віковій категорії (від 40-65 років). 3. Менш тривалий перебіг хронічного панкреатиту спостерігався у хворих зі зниженою ферментативною активністю.

17. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРОТКОСТРОКОВИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА ДАНИМИ БІОІМПЕДАНСНОГО АНАЛІЗУ

ESTIMATION OF EFFICIENCY OF SHORTREHABILITATION PROGRAM IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ACCORDING TO BIOIMPEDANCE ANALYSIS

Космиця М.О., Ступницька А.В., Паліброда Н.М.
Науковий керівник: к.мед.наук, доц. Ступницька Г.Я.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

Сучасні міжнародні рекомендації щодо легеневої реабілітації хворих із ХОЗЛ включають аеробні фізичні вправи для покращення толерантності до фізичного навантаження та якості життя пацієнтів. Нещодавно було підтверджено, що поєднання фізичних вправ із дієтичним раціоном мають значну ефективність у збільшенні м'язової маси, м'язової сили та якості життя пацієнтів.

Метою нашої роботи буловивчення ефективності використання короткострокового курсу дієтичної підтримки із фізичними навантаженнями у хворих на ХОЗЛ.

Обстежено 25 пацієнтів на ХОЗЛ II стадії захворювання, з яких 10(основна група) отримували 6-тижневий курс дієтичної підтримки (збільшення споживання

білка, виключення із раціону насичених жирів, збільшення омега-3 поліненасичених жирних кислот) та фізичні навантаження (дихальна гімнастика, хода, біг в залежності від вираженості задишки). Структуру тіла (маса тіла, індекс маси тіла (ІМТ), відсоток жирової маси, м'язова маса, рівень вісцерального жиру, кісткова маса, відсоток рідини в організмі) вивчали за допомогою портативного апарату для біоімпедансного аналізу BC-601 (TANITA, Японія). Тест із 6-хвилинною ходою проводився згідно із стандартним протоколом (Pl. Ennght, D.L. Sherill, 1998).

При використанні 6-тижневого курсу дієтичної підтримки та фізичних вправ у хворих на ХОЗЛ із надмірною вагою та ожирінням спостерігалось зниження ваги тіла на 11±0,05 кг, ІМТ на 2,4±0,1. М'язова маса після курсу лікування складала 58,8±0,3 і вірогідно була вищою на 10,8% ніж у контрольній групі ($p<0,05$). Відсоток жирової маси в основній групі знизився на 3,74%. У хворих контрольної групи навпаки відмічалась тенденція до зростання відсотку жирової маси та зниження м'язової маси. Рівень вісцерального жиру за даними біоімпедансного аналізу у хворих на ХОЗЛ поєднане із абдомінальним ожирінням при використанні дієтичної підтримки та фізичного навантаження вірогідно знижувався на 2,62 ($p<0,05$). За тестом із 6-хвилинною ходою відстань пройдена хворими, які отримували дієтичну підтримку із фізичними навантаженнями зросла на 25% і складала 565,8±0,23 м.

Отже, включення у комплексне лікування хворих на ХОЗЛ нутритивної підтримки та фізичних навантажень призводить до збільшення м'язової маси, зниження ваги тіла, ІМТ, рівня жирової маси, вісцерального жиру, покращання толерантності до фізичного навантаження.

18. ПАРАМЕТРИ ЖОРСТКОСТІ АРТЕРІЙ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ ТА СУПУТНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

PARAMETERS OF ARTERIAL STIFFNESS IN ISCHEMIC HEART DISEASE AND CONCOMITANT ARTERIAL HYPERTENSION

Маркуліна Т.В.
Наукові керівники: проф. Рішко М.В., доц.. Чендей Т.В.
Ужгородський національний університет, медичний факультет
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що при артеріальній гіпертензії (АГ) показники, що відображають жорсткість артерій – швидкість поширення пульсової хвилі (ШППХ) по артеріях, індекс приросту (ІП), є незалежними факторами ризику виникнення несприятливих серцево-судинних подій.

Мета дослідження: вивчити особливості показників пружно-еластичних властивостей артерій при ішемічній хворобі серця (ІХС) та супутній АГ; порівняти ці показники з показниками здорових осіб.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 45 хворих зі стабільною хронічною ІХС (вік 56,1±1,3 років, 57,8% чоловіків), яких поділили на дві групи: хворі з ІХС без АГ (n=24) та хворі з ІХС та супутньою АГ (n=21). Також обстежено 20 здорових студентів (вік 22±1,3 років). Показники пружно-еластичних властивостей артерій оцінювали за даними неінвазивного дослідження апаратом Medexpert Arteriograph IRDA (Medexpert, Угорщина).

Висновок. При ІХС спостерігають зміни пружно-еластичних властивостей артерій, що стосуються зростання жорсткості артеріальної стінки, зростання ШППХ, вкорочення часу повернення відбитої пульсової хвилі до кореня аорти та зниження значень ІП. Приєднання супутньої АГ істотно посилює згадані зрушення, що сприяє більшому гемодинамічному навантаженню на лівий шлуночок та прискоренню процесів атерогенезу.

19. ГРОМАДСЬКИЙ ТРАНСПОРТ, ЯК ФАКТОР ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

PUBLIC TRANSPORT AS A FACTORIN THE TRANSMISSION OF INFECTIOUS DISEASES OF BACTERIALORIGIN

Маховська К.І., Міцода К.-М.Р.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Г. М. Коваль; доц. Карбованець О.І.
Ужгородський національний університет
Кафедра мікробіології, вірусології, імунології
м. Ужгород

Вступ: Санітарно-мікробіологічний контроль об'єктів навколишнього середовища є однією з найважливіших задач органів охорони здоров'я, санітарно-епідеміологічної служби. Патогенні мікроорганізми потрапляють до навколишнього середовища з виділеннями людини або носіїв різноманітних інфекційних захворювань. Тому особливого значення набуває необхідність дослідження об'єктів навколишнього середовища на предмет контамінації умовно-патогенними штамами мікроорганізмів. Актуальність цієї проблеми спонукає до проведення моніторингу санітарно-гігієнічного стану об'єктів довкілля за мікробіологічними показниками, які дозволяють визначити ступінь потенційної небезпеки.

Мета: провести комплексне дослідження мікрофлори громадського транспорту на предмет контамінації салону і персистування в повітрі патогенних штамів бактерій.

Матеріали і методи дослідження: В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних і статистичних досліджень.

Результати та їх обговорення: Для виконання даного дослідження, були взяті проби з повітря та змиви з різних поверхонь в громадському транспорті. Для порівняння патогенної мікрофлори досліджувались декілька маршрутів. Більшість з них охоплюють території, на яких знаходяться різноманітні медичні заклади, включаючи обласну клінічну лікарню ім. А. Новака, міську лікарню, онкологічний, туберкульозний та кардіологічний диспансери. Відповідно, послугами громадського транспорту користувалося більшість людей, які знаходились безпосередньо в лікарні, та були в контакті з медичними працівниками. Забір проб проводився в чашки з МПА і кров'яним агаром та в стерильні одноразові пробірки з транспортним поживним середовищем, висів відібраного матеріалу проведено не пізніше 30 хвилин після забору матеріалу.

В результаті дослідження змивів з об'єктів внутрішнього середовища маршрутних таксі для визначення фекальної забрудненості та контамінації патогенними мікроорганізмами, як можливих факторів при передачі збудників інфекційних захворювань, встановлено, що серед мікроорганізмів переважали Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus, Proteus vulgaris, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Bacillus subtilis. Із повітря всередині маршрутних таксі були виділенні: Staphylococcus aureus, S. epidermidis, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Bacillus subtilis, плісняві гриби. Proteus vulgaris, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae хоч і не мають самостійного значення як показники фекального забруднення, проте виявлення великої кількості цих мікроорганізмів свідчить про наявність органічних речовин тваринного походження чи забруднення фекаліями людини і тварин. Виділені бактерії свідчать про недостатнє дотримання санітарно-гігієнічних норм. Хоча випадків захворювань не було зареєстровано, проте циркуляція цих збудників створює потенційну небезпеку, як джерела зараження людей.

Висновки: Проведений моніторинг показав, що на об'єктах переважно циркулюють в певній кількості штами мікроорганізмів кокової та кишкової груп з високим рівнем прояву факторів патогенності, з множинною стійкістю до антибіотиків.З метою попередження бактеріального забруднення повітря і чистоти всередині салонів рекомендуємо ряд профілактичних заходів: обов'язкову вентиляцію всередині салону машини, вологе прибирання з використанням дезінфікуючих речовин, забезпечення достатнього природного освітлення.

20. ГЕМАТОЛОГІЧНА ДИНАМІКА ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ

HEMATOLOGICAL DYNAMICS OF H.PYLORI ERADICATION THERAPY

Мудрак Ю.О.
Науковий керівник: асист. Бондарчук С.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №2
м. Вінниця, Україна

Вступ. Хелікобактерна інфекція – важлива медико-соціальна проблема, обумовлена значною поширеністю, частим виникненням ускладнень, прогресією з ризиком розвитку аденокарциноми і MALT-лімфоми шлунка. Інфікування H.pylori, проведення ерадикаційної терапії зумовлюють виникнення численних змін не лише в інфікованій ділянці, а й у всьому організмі, що і відображає аналіз крові.

Мета роботи. Вивчити взаємозв'язок між змінами в аналізах крові хелікобактер-позитивних хворих і клініко-морфологічною реалізацією хелікобактерної інфекції, а також гематологічну динаміку на фоні проведення ерадикаційної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 34 хворих з позитивним результатом уреазного тесту на H.pylori (чоловіків – 18 (52,9%), жінок – 16 (47,1%), віком 27-58 років).

Висновки. Зміни в аналізі крові хелікобактер-позитивних хворих залежать від перебігу захворювання і є віддзеркаленням морфологічних змін слизових оболонок й ускладнень гастритів та виразкової хвороби. Нейтрофільний лейкоцитоз (13,18±1,3•109/л), як прояв місцевої запальної реакції з вираженою інфільтрацією, спостерігається у всіх хворих в активній фазі виразкової хвороби шлунка (ВХШ) (2 хворих (5,89%)) і дванадцятипалої кишки (ВХДПК) (14 хворих (41,18%)). Лейкопенія (3,15±0,15•109/л), зумовлена гіпорегенераторним станом кісткового мозку, визначається у хворих з явищами залізодефіцитної анемії (ЗДА) постгеморагічного генезу (4 обстежених (11,78%)). Лейкопенія (1,83±0,14•109/л), зумовлена нейтропенією, спостерігається у хворих з хронічним атрофічним гастритом, що ускладнився В12-дефіцитною анемією (2 обстежених (5,89%)). Поєднання ерадикаційної і відповідної протианемічної терапії (препарати заліза, ціанкобаламін) сприяє нормалізації лейкограми уже на 8-10-й день лікування. Неускладнені випадки хелікобактерної інфекції при хронічному неатрофічному гастриті (6 хворих (17,63%)) протікають з нормальними показниками лейкоцитів (6,23±1,67•109/л), які зберігаються в межах норми і після проведення ерадикації H.pylori. При хронічному рецидивуючому перебігу ВХДПК в аналізах крові спостерігається лейкопенія (3,25±0,35•109/л) не тільки з відносним (4 хворих (11,78%)), але й з абсолютним лімфоцитозом (2 хворих (5,89%)), що слід розцінювати як групу ризику MALT-лімфоми. Диференційний підхід до оцінки аналізу крові слід використовувати в діагностиці та оцінці ефективності лікування.

21. ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ПІД ЧАС КОМПЛЕКСНОЇ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ВНУТРІШНІМ ПРИЙОМОМ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ НОВО-ПОЛЯНСЬКОГО РОДОВИЩА

RESEARCH OF THE FUNCTIONAL CONDITION OF PANCREAS IN CHRONIC PANCREATITIS DURING HEALTH RESORT REABILITATION

Немеш М.І.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м.Ужгород, Україна

Актуальність. Терапевтична мета застосування мінеральних вод полягає в тому, щоб вплинути на секреторно-моторні порушення і трофіку гастродуоденальної системи, покращити функціональний стан печінки і підшлункової залози. При хронічних панкреатитах в період реабілітації лікарі призначають приймати середньомінералізовані

(10.96) теплі мінеральні води із вмістом гідрокарбонатів при недостатній зовнішньосекреторній функції підшлункової залози.

Мета. Оцінити покращення функціонального стану підшлункової залози після комплексної санаторно–курортної реабілітації.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 40 пацієнтів віком 40-60 років з діагнозом хронічний панкреатит в стадії ремісії з супутньою патологією гепатобіліарної системи, які проходили повний курс санаторно-курортного лікування (тривалість 16- 21 день):

1. Дієтотерапія стіл № 5 п за Певзнером;
2. Внутрішній прийом мінеральної води згідно рекомендацій лікаря – за 30-40 хв. до їди;
3. Відвідування процедур з використанням преформованих фізичних факторів (ММХ-терапія).
4. Медикаментозне лікування (ферментні, жовчогінні препарати, гепатопротектори тощо);
5. Лабораторна діагностика (фракційне дослідження амілази в сечі, дані копрограми і копроскопії, дуоденального зондування).

Обстежуваних ми розділили на 3 групи: I група (11 пацієнтів) – під час лікування приймали тільки мінеральну воду; II група (16) – приймали мінеральну воду + медикаментозна терапія; III група (13) – приймали мінеральну воду та відвідували процедури з використанням ММХ-терапії.

Результати. Було виявлено зростання зовнішньосекреторної функції у пацієнтів, які були віднесені до II групи. Динаміка покращення зовнішньосекреторного стану підшлункової залози у I групі не досить виражена, але й погіршення не відмічалося. У пацієнтів, які відносилися до III групи крім покращення функціонального стану підшлункової залози, був виявлений позитивний вплив на моторику жовчно-видільної системи при її дискінетичних станах. Отримані результати підтверджені статистично – $p<0.05$.

Висновки. Санаторно-курортне лікування займає чільне місце в реабілітації хворих з хронічним панкреатитом. Правильно підібраний питний режим мінеральної води разом із фізіотерапією і медикаментозною терапією покращують функціональний стан шлунково-кишкового тракту та травних залоз.

22. ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

THE ALVEOLAR VENTILATION EFFECTIVENESS IN COPD PATIENTS

Опімах С.Г.
Науковий керівник: д. мед. н., професор Яшина Л.О.
Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України"
Відділення діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень
м. Київ, Україна

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) призводить до легеневої недостатності (ЛН) в тому числі за рахунок альвеолярної гіповентиляції. Альвеолярна вентиляція – це об'єм повітря, що приймає участь в газообміні. Фактична хвилинна вентиляції окрім альвеолярної складається з вентиляції дихальних шляхів та альвеол, що не перфузуються належним чином (анатомічний та альвеолярний «мертвий» простір).

Мета роботи. Дана робота виконується з метою покращити діагностику порушень газообміну у хворих на ХОЗЛ шляхом вивчення ефективності альвеолярної вентиляції за допомогою методики капнометрії.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана за рахунок коштів державного бюджету України. Обстежено 100 хворих (30 осіб з II, 45 – з III, та 25 – з IV стадією ХОЗЛ) за допомогою капнометрії ("Oxycon Pro", "Cardinal Health", Німеччина). Унікальна можливість капнометру обраховувати вільні від CO_2 порції повітря протягом видиху та інтегрування з пневмотахометром дозволяє визначити: об'єм хвилинної

вентиляції легень (V'E), об'єм «мертвого» простору (Vde), а також його частину в дихальному об'ємі (Vde%VT).

Результати. V'E виявився найвищим у хворих на ХОЗЛ IV стадії – (12,6 ± 0,6) л/хв., найнижчим – у хворих на ХОЗЛ II стадії (11,1 ± 0,4) л/хв., $p < 0,05$. У хворих на ХОЗЛ III стадії V□E становила (12,2 ± 0,5) л/хв. Vde був найвищим у хворих на ХОЗЛ IV стадії (264 ± 14) мл, Vde%VT становило (37,2 ± 1,4) %. У хворих на ХОЗЛ III стадії ці показники становили (241 □ 9) мл та (31,3 ± 1,2) %, у при II стадії – (236 ± 15) мл та (27,5 ± 1,1) % відповідно. Таким чином, ефективна альвеолярна вентиляція хворих на ХОЗЛ IV стадії складає (7,9 ± 0,4) л/хв., у хворих на ХОЗЛ III стадії – (8,38 ± 0,3) л/хв., у хворих на ХОЗЛ II стадії – (8,05 ± 0,3) л/хв. відповідно.

Висновки. Збільшення об'єму хвилинної вентиляції супроводжується покращенням альвеолярної вентиляції та має пристосувальне значення у хворих на ХОЗЛ III стадії. При IV стадії ХОЗЛ наростання V□E іде за рахунок даремної вентиляції «мертвого» простору зі зниженням ефективної альвеолярної вентиляції, що може бути однім із фактором дуже тяжкого перебігу захворювання у цих хворих з декомпенсацією легеневої недостатності.

23. ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ ТА КАТЕХОЛАМІНОВИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДАМИ

THE METABOLISM OF ELECTROLYTES AND CATECHOLAMINES IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA, TREATED WITH GLUCOCORTICOSTEROIDS

Отчик А. Є.
Науковий керівник: к. м. н., доцент Хіміч Т. Ю.
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства
м. Харків, Україна

На сьогоднішній день у світі спостерігається швидке зростання кількості людей, які хворіють бронхіальною астмою (БА). Поширеність її у світі складає до 10 %. Базовими препаратами, що застосовуються для лікування, є інгаляційні глюкокортикостероїди.

У зв'язку з тим, що ці препарати призначають в більшості випадків, ми вирішили вивчити зміст деяких біогенних елементів і катехоламінів в сироватці крові у хворих на бронхіальну астму, що проходять курс лікування глюкокортикостероїдними препаратами.

Ми обстежили 11 хворих, середній вік яких склав 53 роки, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОКЛ м. Харкова, в алергологічному відділенні. Всі хворі були жіночої статі. Діагноз: БА III ступеня, середньої тяжкості, персистуючий перебіг, частково контрольована ЛН I-II ступеня. Тривалість перебігу БА в середньому 15 років (15 ± 2). Всі хворі приймають серетид в дозуванні 250 мкг Фліксотиду і 25 мкг Серевенту по 1-2 вдиху на добу протягом 5 років в середньому. На момент обстеження хворих мали місце симптоми обструктивного синдрому: напади ядухи 5-7 разів на добу, свистяче дихання. При ФЗД знижений ОФВ1 до 58% ± 4,2 л і ФЖЄЛ до 78% ± 2,1 л.

Встановлено, що концентрація калію у хворих людей в 80 % випадків вище рівня норми (6,78 ± 0,3 ммоль / л проти 3,5 – 5,1 ммоль / л в нормі). Вміст кальцію достовірно знижений в 100 % випадків (1,88 ± 0,17 ммоль / л проти 2,15 – 2,55 ммоль / л в нормі). У 55% випадків виявлено зниження концентрації цинку (6,33 ± 0,37 ммоль / л проти 7 – 23 ммоль / л у нормі). Вміст адреналіну достовірно вище норми (2,36 ± 0,16 нМ / л проти 1,59 ± 0,11 нМ / л у здорових людей). Концентрація норадреналіну достовірно знижена (26,21 ± 1,28 нМ / л проти 32,45 ± 2,41 нМ / л).

Отримані результати дозволяють зробити такі висновки:

1. При лікуванні глюкокортикостероїдними препаратами можливі порушення електролітного обміну, що може призводити до розвитку ускладнень.

2. При загострені захворювання активується синтез адреналіну, що призводить до зниження концентрації його метаболічного попередника – норадреналіну.

24. МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПАСПОРТ ЯК ПІДҐРУНТЯ ПРИЗНАЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

MICROBIOLOGICAL PASSPORT AS A BACKGROUND OF PRESCRIBING AN EMPIRICAL ANTIBIOTIC THERAPY IN A SURGICAL DEPARTMENT

Пилипович О.І., Савчак Я.О., Пилипович Н.І.
Науковий керівник: доц. Лисюк Ю.С.
Медичний факультет ЛНМУ ім. Д. Галицького
Кафедра загальної хірургії
м. Львів, Україна

Вступ. Узагальнити і структурувати дані про чутливість і резистентність до антибактерійних препаратів збудників хірургічної інфекції можна за допомогою мікробіологічного паспорта відділення.

Мета роботи. Створити мікробіологічний паспорт хірургічного відділення та оцінити його доцільність у розпрацюванні рекомендацій щодо раціональної антибіотикотерапії місцевої гнійної хірургічної інфекції.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективно проаналізовано 198 посівів клінічного матеріалу пацієнтів хірургічного відділення КМКЛШМД м. Львова. Мікробіологічний паспорт створювався за допомогою програмного забезпечення бази даних мікробіологічної лабораторії Whonet 5 (1999 рік).

Результати. У 174 (88 %) посівах ідентифіковано аеробну мікрофлору, у 24 (12 %) випадків – ріст був відсутній. Загалом ідентифіковано 13 видів мікроорганізмів: 8 (62 %) Гр(-) і 5 (38 %) Гр(+) мікрофлори. Домінуючими збудниками у монокультурі були Staph. aureus (n=94; 58 %), E.coli (22; 14 %) і Staph. haemolyticus (16; 10 %). Виявлено стабільність тенденцій як у першому кварталі 2012р. (Staph. aureus 61 %, E. coli 12 % та Staph. haemolyticus 8 %), так і в другому кварталі (відповідно 36 %, 15 % та 9 %). У 7 (4 %) досліджень констатовано поєднання мікроорганізмів. Відмічено резистентність Staph. aureus у 40 % до еритроміцину, E. coli (80 %) – до ампіциліну, Staph. haemolyticus (50 %) до еритроміцину та в 60 % – до оксациліну та іміпенему.

За даними створеного мікробіологічного паспорта доцільним є застосування таких антибактерійних препаратів: для Staph.aureus: амікацин, оксацилін, гентаміцин, ванкоміцин та іміпенем, E.coli: амікацин, гентаміцин, іміпенем і ципрофлоксацин; Staph. haemolyticus: гентаміцин, ванкоміцин.

Висновки. Дані мікробіологічного паспорта дозволяють встановити домінуючих патогенів у відділенні, їх поширеність поквартально та можливість встановити чутливість та резистентність до антибактерійних препаратів. Отже, створення мікробіологічного паспорта хірургічного відділення є вагомим підґрунтям для розпрацювання рекомендацій щодо призначення емпіричної антибіотикотерапії.

25. ДОСЛІДЖЕННЯ КАЛЬЦИНОЗУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ З ВИКОРСТАННЯМ МЕТОДИКИ “SMART SCORE”

Погребенник Я.Я. Дудій Л.П. Середяк М.Л.
Науковий керівник:д.м.н.,проф. Дудій П.Ф.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра радіології та радіаційної медицини
м. Івано-Франківськ,Україна

Вступ. Ішемічна хвороба серця(ІХС) є причиною смертності в багатьох країнах світу. Щорічно в Україні фіксують близько 50тис. нових випадків ІХС. Атеросклероз судин серця є важливою проблемою в сучасній системі охорони здоров’я.

Мета роботи. Вивчити можливість мультиспіральної комп’ютерної томографії(МСКТ) у виявленні кальцинозу артерій серця.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати дослідження 128 пацієнтів (69чол і 59жін). Діапазон сканування займав ділянку серця з коронарними судинами- від синусів Вальсальви до нижньої межі серця,з подальшим кількісним підрахунком кальцієвого індексу(Са І) за

допомогою програми ”Smart Score”. Дослідження проводилось в ЦМКЛ м.Івано-Франківськ, сканування виконували на 160-зрізовому томографі Toshiba Prime Aquilion.

Як показав аналіз досліджень 128 пацієнтів,у яких виявлено кальциноз,поділено на 4 групи за клінічним значенням:

- Са І-до 10од. 13пацієнтів (10,2%);
- Са І- 11-100од. 30 (23,4%);
- Са І- 101-400од. 42 (32,8%);
- Са І >400од.43 (33,6%).

дані показники Са І відповідають ступеню кардіо-васкулярного ризику:

- низький – 10.1%
- помірний – 23.5%
- помірно високий -32.8%
- високий-33.6%

Аналіз ураження коронарних судин виглядає наступним чином:

Ліва коронарна атрерія(ЛКА)-44.5% випадків;

Ліва коронарна артерія (передня низхідна гілка)-77.3% випадків;

Ліва коронарна артерія (огинаюча гілка)-73.4% випадків;

Права коронарна артерія -72.6% випадків.

Висновок: Таким чином використання МСКТ з методикою”Smart Score” є високоінформативним методом при виявленні кальцинозу вінцевих артерій,що дозволяє провести його кількісну оцінку,та визначити ступінь кардіо-васкулярного ризику.

26. МОНИТОРИНГ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСОВ ГРИППА В УКРАИНЕ

MONITORING INFLUENZA VIRUS CIRCULATION IN UKRAINE

Полтавец Ю.В.
Научный руководитель – ассистент Макарова В.И.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
г. Харьков, Украина

Введение. Актуальность гриппа для Украины определяется высоким уровнем заболеваемости и смертности, значительным экономическим ущербом, отсутствием плановой специфической профилактики.

Цель работы. Изучить циркуляцию вирусов гриппа в Украине в 2010- 2013 гг.

Материалы и методы исследования. По официальным данным проведен анализ заболеваемости гриппом и циркуляции данного возбудителя в Украине в 2010-2013 гг.

Результаты. Данные эпидемиологического анализа заболеваемости гриппом в Украине показали, что в эпидемический сезон 2010 – 2011 гг. гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) заболели около 5 млн человек. При этом, в течение сезона гриппа 2010 – 2011 гг. наиболее часто выявляли вирус гриппа А (H3N2), но также была зарегистрирована циркуляция вирусов гриппа А (H1N1) сезона 2009 г. и гриппа В. Для эпидемического сезона 2011 – 2012 гг. была характерна умеренная интенсивность с двумя эпидемическими подъемами. В этот период гриппом и ОРВИ заболели 5 584 518 человек, пик заболеваемости отмечался на 46-48 неделе 2011 г. и 11-12 неделе 2012 г. Данный подъем заболеваемости обусловлен преимущественно вирусом гриппа А/Перт/16/2009 А (H3N2). Также была выявлена совместная циркуляция вирусов гриппа типа В двух различных генетических ветвей. В 2012-2013 гг. в Украине гриппом и ОРВИ заболели 6,2 млн человек. При этом зарегистрирована циркуляция штаммов вирусов гриппа А «Калифорния», подобного H1N1, A/H3N2/Виктория/361/2011 и гриппа В/Висконсин/1/2010. С начала эпидемического сезона 2013 – 2014 гг. (с 1 октября 2013 г.) гриппом и ОРВИ в Украине переболели около 2 млн. человек. С 3 по 9 марта 2014 г. 285 078 человек заболело данной инфекцией. Согласно прогнозу ВОЗ, в 2013 – 2014 гг. в Украине будет наблюдаться циркуляция вирусов гриппа A/California/7/2009(H1N1), A/H3N2/Victoria/361/2011b и гриппа B/Massachusetts/2/2012.

Выводы. Таким образом, в Украине постоянно регистрируется смешанная циркуляция вирусов гриппа, обуславливающая эпидемические подъемы данной

инфекции. Слежение за циркуляцией возбудителя является необходимым мероприятием для повышения эффективности эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ, а также планирования адекватных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

27. АНАЛІЗ РОБОТИ КАБІНЕТУ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЙОМУ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ

ANALYSIS OF THE CABINET OF OUTPATIENT REGIONAL CLINICAL HOSPITAL OF INFECTIOUS DISEASES

Радю Н.О.
Науковий керівник: к.м.н.,ст.в. Когутич А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Особливістю сучасного стану захворюваності на Україні є зростання частки інфекційних хвороб, особливо гострих та хронічних гепатитів в тому числі В та С. З метою надання адекватної, сучасної медичної допомоги хворим на інфекційну патологію при Обласній клінічній інфекційній лікарні (ОКІЛ) створено кабінет амбулаторного прийому.

Мета роботи. Проаналізувати результати діяльності кабінету амбулаторного прийому. Представити нормативні документи, що були підставою створення цього кабінету, структуру та функції закладу, продемонструвати діагностичні можливості та лікувальні можливості кабінету.

Матеріали та методи дослідження. 882 хворих, які на кінець 2013 року стояли на обліку ОКІЛ.

Висновки. Результати аналізу діяльності кабінету амбулаторного прийому ОКІЛ свідчать про гостроту проблеми захворюваності на хронічні вірусні гепатити В та С. Спрямована діяльність кабінету амбулаторного прийому ОКІЛ впродовж 2009-2013 років сприяла підвищенню ефективності медичної допомоги хворим на інфекційну патологію, надання сучасного противірусного лікування на хронічні гепатити В та С. За період роботи кабінету амбулаторного прийому ОКІЛ, безплатне медичне комбіноване противірусне лікування отримало 59 чоловік.

28. ПОШИРЕНІСТЬ СИМПТОМІВ ГЕРХ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ШКІДЛИВИМИ ЗВИЧКАМИ

THE PREVALENCE OF GERD SYMPTOMS AMONG STUDENTS AND THEIR RELATION WITH PERNICIOUS HABITS

Сірко А.О.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Хоменко В.М.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №1
м. Вінниця, Україна

Вступ. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є актуальною проблемою гастроентерології, що обумовлено її значною розповсюдженістю та тенденцією до зростання захворюваності, в тому числі й у осіб молодого віку.

Мета роботи. Визначити поширеність симптомів ГЕРХ серед студентів IV курсу Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова та оцінити вплив шкідливих звичок на їх частоту.

Матеріали і методи дослідження. На основі розробленої анкети опитано 224 студенти IV курсу ВНМУ. Отриману інформацію опрацьовано за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Середній вік обстежених, серед яких було 160 жінок та 64 чоловіка, склав 20,6±0,07 років. Серед стравохідних проявів ГЕРХ, що зустрічались не менше 2-х разів на тиждень, найбільш поширеними були скарги «печія» (13,8%) та «відрижка кислим» (9,4%). Серед позастравохідних проявів найчастіше зафіксовано «біль в грудній клітці» (7,1%) та «неприємний запах з рота» (11,6%). Серед курців набір скарг, характерних для ГЕРХ, реєструвався у 23% обстежених. Зафіксовано достовірно більшу

частоту проявів ГЕРХ у осіб, що вживають алкогольні та енергетичні напої більше 3 разів на тиждень.

Висновки. В результаті проведеного дослідження, набір скарг, який може свідчити про наявність ГЕРХ встановлено у 13,8% обстежених студентів. Зареєстровано зростання частоти симптомів ГЕРХ серед курців та осіб, що часто вживають алкогольні та енергетичні напої.

29. КЛІНІКО-ЕТІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОСПІРОЗУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

CLINICAL-ETIOLOGICAL FEATURES OF THE LEPTOSPIROSIS PASSING IN IVANO-FRANKIVSK REGION

Сорока О.Р.
Наукові керівники: к. мед. н., доцент Нікіфорова Т.О., асистент Копчак О.В.
Івано-Франківський національний медичний університет
Медичний факультет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. В Івано-Франківській області сформувалися природні та антропургічні осередки лептоспірозу. Відомо, що у попередні роки циркулювали, в основному, L.Icterohaemorrhagiae, L.Grippotyphosa, L.Hebdomadis, L.Tarassovi, L.Canicola, але в останні 3 роки з'явились випадки лептоспірозів, які викликані новими для нашої області лептоспірами – L.Pomona, L.Bataviae, L.Australis, L.Autumnalis, L. Cynopteri та інші.

Мета роботи. Скласти етіологічну, клініко-лабораторну характеристику лептоспірозів, визначити особливості перебігу, прогностичні ознаки.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано медичні карти хворих на лептоспіроз, пролікованих в ОКІЛ у 2011-2013рр. Діагноз підтверджений в РМА за наростанням титру антитіл до лептоспір.

Результати. Серед 33 хворих антитіла до L.Grippotyphosa виявлено у 10 хворих, L.Pomona – у 7, L.Icterohaemorrhagiae – у 5, L.Australis – у 3, L.Bataviae – у 2, L.Autumnalis – у 2, L. Cynopteri – 2, L. Canicola – 2. Переважали чоловіки (24). Всі хворі жителі сільських районів. Їх вік складав від 40 до 82 років, тільки 1 хворий мав 16 років. У більшості хворих лептоспіроз перебігав у тяжкій формі, тільки у чотирьох була середньотяжка (L.Pomona, L.Bataviae, L. Cytoppteri). Зараження на лептоспіроз (7 із 9 випадків, L.Pomona, L.Bataviae) частіше пов'язане з водним шляхом. При інших лептоспірозах (L.Australis, L.Autumnalis) в епіданамнезі – наявність домашньої худоби і гризунів. Хворі поступали до лікарні, в основному, з червня по листопад. Більшість хворих мали високу температуру – 39-40°С. Болі в м'язах були у всіх, окрім хворих з L.Australis та L.Bataviae. Найтяжчу гостру ниркову недостатність викликали L.Autumnalis і L.Icterohaemorrhagiae. Жовтяниця була у всіх хворих, гостра печінкова енцефалопатія спостерігалася тільки у двох. Реактивний панкреатит спостерігався у 76% хворих. Найбільше ускладнень мали хворі з L.Autumnalis і L.Pomona.

Висновки. Отже, відмічається активація осередків L.Pomona та поява спорадичних випадків L.Autumnalis, які влодіють високою вірулентністю та тяжким перебігом хвороби. Поодинокі випадки L.Australis, L.Bataviae, L. Cynopteri мали дещо легший перебіг.

30. ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СИСТЕМИ ДИХАННЯ ДО ТРИВАЛИХ СИСТЕМАТИЧНИХ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ У СПОРТСМЕНОК-ГАНДБОЛІСТОК

RESPIRATORY SYSTEM ADAPTION PECULARITIES TO LONG SYSTEMATIC SPORT TRAINING IN HANDBALL SPORTSWOMEN

Тудовші О.В., Суран Н.О.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В.В.; Гол. лікар ЗОЛФД Шип А.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. В результаті тривалих систематичних занять спортом в організмі відбувається адаптація функціональних систем, що дозволяє збільшити спеціальну та загальну виносливість організму спортсмена. Недосконаліть адаптації якої-небудь системи – лімітує виносливість, а значить і спортивний результат. Поряд з іншими, – адекватність адаптації функцій системи дихання (зовнішнє дихання, кисневотранспортні можливості крові, кардіореспіраторні можливості, можливості тканинного дихання, ступінь васкуляризації м'язів, досконаліть регуляторних механізмів) мають невід'ємно значиму складову в зростанні виносливості організму спортсмена (а як наслідок – спортивного результату).

Мета роботи. Оцінити адаптацію функцій дихання у 12 спортсменок-гандболісток (з 7-річним стажом занять гандболом) у порівнянні з групою дівчат-ровесниць, які професійно не займалися спортом, оцінивши показники функцій зовнішнього дихання і максимального споживання кисню (МПК).

Матеріали і методи дослідження. Антропометрії та спірографії виконані на комп'ютерному спарографі в обласному лікарсько-фізкультурному диспансері. Метод непрямого визначення максимального споживання кисню (МПК).

Висновки. Результакти обстежень показали, що у 10 спортсменок–гантболістів показники функцій зовнішнього дихання та МПК відповідають максимальним біологічно-віковим нормам, у двох – на 6% нижче біологічно-вікових норм. Спортсменки з найкращими спортивними результатами входять в число з найвищими показниками МПК. 2-є спортсменок з заниженими показниками МПК – в числі несильних і неперспективних спортсменів.

У контрольній групі дівчат, що професійно не займалися спортом, дослідні показники в середньому нижчі на 10%.

Скринінгове обстеження показників функцій дихання та визначення МПК – важливі при відборі та спортивній профілізації юних спортсменів, враховуючи їхні спадково-біологічні можливості, та важливі при динамідному спостереженні за спортсменами, оцінюючи адекватність адаптації організму до фізнавантажень та динаміку росту спортивних результатів.

31. ЙОГІВСЬКЕ ДИХАННЯ. ВИДИ ТА МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ. ХАТХА-ЙОГА: ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕФЕКТ. ПОКАЗИ ТА ПРОТИПОКАЗИ

YOGA BREATHING. KINDS AND METHOD OF IMPLEMENTATION. KHATKHA-YOGA: THERAPEUTIC EFFECT. INDICATION AND CONTRAINDICATION

Турко П. М.
Наукові керівники: к.м.н. доц. Свистак В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізичної реабілітації
м.Ужгород, Україна

Вступ. Йога (дослівно: «зв'язок [з Брагманом]») — психопрактика зміни свідомості, сукупність різноманітних індійських духовних і фізичних метод, що розробляються в різних напрямах індуїзму та буддизму з метою керування психікою та психофізіологією індивіда задля досягнення піднесеного психічного, духовного та фізичного стану свого тіла.

У вужчому сенсі йога — одна з шести ортодоксальних шкіл (даршанів) філософії індуїзму, за вченням якої людина може злити свою душу з Богом, досягти найвищого блага самопізнанням, самозаглибленням, цілком звільнивши свою свідомість від впливів зовнішнього світу. Йога виникла близько 2 ст. до н. е. як вчення ідеалістичного спрямування. Вища мета йоги — зміна онтологічного статусу людини у світі.

Мета роботи. Дослідити показання та протипоказання, а також терапевтичний ефект від асан хатха-йоги. Доказати, що хатха-йога може бути використана у комплексній терапії різних нозологій.

Матеріали і методи дослідження. Хатха-йога: асани та методи дихання для кожної з асан.

Висновки. Хатха-йога досить безпечно та корисно впливає на анатомічний так і на фізіологічний розвиток тіла людини за рахунок дихання та перебування в спеціальних позах, які і розтягують, і масажують внутрішні органи, тонізують, звільняють від стресу, але, як будь-який медичний інструмент, є двосічним мечем і може не тільки допомогти, а й нашкодити. Всі заняття з йоги, починаючи з традиційної індійської, рекомендовано займатися нею під керівництвом досвідченого вчителя (гуру).

32. ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ГЕПАТОПАТІЇ ПРЕПАРАТОМ "СТЕАТЕЛЬ"

TREATMENT OF DIABETIC HEPATOPATHY BY "STEATEL"

Фочук М.Ю., Фочук Н.Ю., Білоус І.І.
Науковий керівник – к.мед.н. Павлович Л.Б.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) супроводжується формуванням уражень печінки, з яких найбільш поширеним є жирова дистрофія печінки. "Стеатель" – це препарат, який містить левокарнітин. Розвиток стеатозу печінки пов'язують з карнітиновою недостатністю, яка призводить до мітохондріальної дисфункції.

Мета. Вивчити ефективність препарату "Стеатель" для лікування хворих на цукровий діабет з діабетичною гепатопатією.

Матеріали та методи. З метою вивчення клінічної ефективності препарату "Стеатель" нами було обстежено 46 хворих на цукровий діабет типу 2 (20 чоловіків та 26 жінок), які впродовж 4-х тижнів отримували цей препарат. Середній вік хворих становив 52,4 + 2,1 роки (від 44 до 58 років). Середній індекс маси тіла 28,4 + 1,6 кг/м2 (від 26,2 до 32,4 кг/м2). Цукровий діабет середнього ступеня тяжкості спостерігався у 38 хворих, тяжкого – у 8. "Стеатель" приймали внутрішньо за 30 хвилин до вживання їжі. Препарат призначали у початковій дозі 1 г на добу (10 мл), поступово підвищуючи дозу до 30 мл на добу, розділених на 3 прийоми. До початку лікування хворим проводили загальноклінічні та біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, білкового, мінерального, ліпідного обмінів.

Результати досліджень. Динаміку клінічних проявів оцінювали через 1, 2, 3 і 4 тижні від початку лікування. Під час прийому препарату "Стеатель" в кінці першого тижня лікування у 86,4 + 1,5% зменшився больовий синдром, через 2 тижні – у 91,4 + 5,4% диспепсичний синдром, через 3 тижні – астено-невротичний синдром, через 4 тижні зникла субіктеричність склер. Під впливом "Стеатель" спостерігалось зменшення проявів цитолітичного синдрому. Через місяць лікування вірогідно знизились рівні АЛТ, АСТ, ГГТП, тимолова проба нормалізувалась та рівень білірубіну у 42% осіб, незначно підвищений – у 6% хворих. Після курсу лікування "Стеатель" розміри печінки зменшилися у 20 хворих з 36.

Висновки. Препарат "Стеатель" позитивно впливає на функції печінки, зменшує показники цитолітичного синдрому. Місячний курс лікування "Стеатель" у хворих на цукровий діабет з діабетичною гепатопатією сприяє швидкому усуненню диспепсичного та астено-невротичного синдромів.

33. ДОСЛІДЖЕННЯ ЦИТОКІНОВОЇ ТА НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ХОЛЕСТЕРОЗІ

RESEARCH CYTOKINE & NEUROHUMORAL REGULATION OF CONTRACTILE ABILITY OF THE GALL BLADDER AT CHOLESTEROSIS

Фочук М.Ю., Фочук Н.Ю., Горбатюк І.Б.
Науковий керівник – асистент, к.мед.н. І.Б. Горбатюк
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
м. Чернівці, Україна

Коморбідність хронічного холециститу (ХХ), холестерозу жовчного міхура (ХЗ ЖМ) та ішемічної хвороби серця (ІХС) при метаболічному синдромі пов'язана зі

спільністю патогенезу: оксидативним та нітрозитивним стресом, ендотеліальною дисфункцією, змінами ліпідного та цитокінового спектра крові, дисбалансом між монооксидом нітрогену та судинозвужувальними факторами, коагуляцією і фібринолізом.

Метою дослідження було встановлення особливостей цитокінової та нейрогуморальної регуляції скоротливої здатності жовчного міхура у хворих на хронічний холецистит, холестероз ЖМ із супровідними ІХС, кардіосклерозом та ожирінням.

Матеріал і методи. Проведені дослідження у 136 хворих: 88 хворих на ХХ у фазі загострення – у 28 пацієнтів (1 група) ХХ мав ізольований перебіг; у 30 пацієнтів ХХ перебігав на тлі ІХС, кардіосклерозу із СН І-ІІА стадії (2 група); 30 пацієнтів з ХХ, ІХС, кардіосклерозом із СН І-ІІА стадії та ожирінням І-ІІ ступеня (3 група); у 48 хворих ХХ у фазі загострення супроводжувався холестерозом ЖМ. Супровідними захворюваннями у цій групі хворих у 30 осіб була ІХС, кардіосклероз із СН І-ІІА стадії та ожиріння І-ІІ ступеня (4 група); 18 осіб із нормальною масою тіла (5 група), хворих на ХХ та ХЗ ЖМ. Визначали показники скоротливої здатності ЖМ після проведення динамічного ультрасонографічного дослідження, вміст серотоніну, лептину, вазоінтестинального пептиду (ВІП) та фактора росту фібробластів (ФРФ) у крові методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Висновки. Аналіз отриманих результатів показав, що вміст серотоніну в сироватці крові у хворих 4-ї та 5-ї груп був вірогідно нижчим як від показників у ПЗО – відповідно на 43,0% та 26,0% ($p<0,05$), так і від показників у хворих 1-3-х груп порівняння ($p<0,05$), що, на нашу думку, вказувало на порушення процесів стимуляції серотонінових рецепторів, зосереджених у шлунково-кишковому тракті, зниження скоротливої здатності ЖМ та розвитку запального процесу у ЖМ. При дослідженні лептину максимальні значення його вмісту були встановлені у хворих 3-ї та 4-ї груп ($p<0,05$), що вказувало на його безпосередню роль у процесах розвитку ожиріння та ХЗ ЖМ. При дослідженні вмісту у сироватці крові ВІП та ФРФ у хворих 4-5-ї груп спостерігалося вірогідне перевищення показників як у ПЗО, так і у хворих 1-3-х груп порівняння – відповідно у 2,1 та 1,6 раза ($p<0,05$), що свідчило на користь зниження показників скоротливої здатності ЖМ.

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

FEATURES OF MORPHOFUNCTIONAL THYROID STATE IN PATIENTS WITH CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASE

Чимпой К.А., Лудчак Н.Ю., Шешуряк Н.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Федів О.І.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини
м. Чернівці, Україна

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

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

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

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

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

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

35. РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У МЕШКАНЦІВ ГІРСЬКИХ РАЙОНІВ ЗАКАРПАТТЯ

ROLE OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN THE APPEARANCE OF CHRONIC HEART FAILURE INHABITANS OF MOUNTIAN REGION

Чомоній М.М.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Кишко М.М., ст. викладач Цьока С.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. В даний час стало очевидним, що при розвитку і прогресуванні хронічної серцевої недостатності (ХСН) не менш важливе значення може мати гіперпродукція біологічно активних речовин – цитокінів, що визначаються як низькомолекулярні білкові клітинні медіатори, та беруть участь у процесах міжклітинної взаємодії і регуляції нормальних біологічних процесів. Але разом з цим є мало вивчена роль даних речовин при хронічній серцевій недостатності у мешканців гірських районів.

Мета роботи. Вивчення ролі "прозапальних" цитокінів фактор некрозу пухлин-α (ФНП-α) та інтерлейкіну-1β (ІЛ-1β) в патогенезі хворих із ХСН мешканців гірських районів Закарпаття.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження "прозапальних" цитокінів ФНП-α та інтерлейкіну-1β (ІЛ-1β) проведено у 21 хворого (9 чоловіків та 12 жінок). Із них 11 хворих мали I-II функціональний клас (ФК) ХСН і 10 хворих мали III-IV ФК ХСН. Хворі мали вік від 42 до 63 років. В дослідження не включалися хворі з цукровим діабетом, важкими порушеннями серцевого ритму, хронічними запальними захворюваннями. Контрольну групу складали 37 практично здорових осіб (мешканці низинних районів). Цитокіни – фактор некрозу пухлин-α і інтерлейкін-1β (ІЛ-1β) – досліджували за допомогою стандартних імуноферментних тест-систем фірми «Amersham».

Результати. Хворі з ХСН характеризувалися високою концентрацією ФНП-α і ІЛ-1β. Вони перевищували показники контрольної групи на 106,3% ($p<0,05$) і 36,8% ($p<0,05$) відповідно. Виявлено позитивну кореляцію ФНП-α та рівня артеріального тиску ($r=+0,48$) у хворих з ХСН. Вищенаведені зміни супроводжувалися позитивною кореляцією рівнів цитокінів між собою ($r=+0,59$, $p<0,01$). Розподіл хворих із ХСН у залежності від ФК ХСН дозволив виявити чітку залежність вмісту цитокінів від прогресування важкості ХСН. Така залежність була більш виражена групі з ХСН III-IV ФК. Так, концентрація ІЛ-1β при ХСН I-II ФК була вища, ніж у контрольній групі на 50,4% ($p<0,05$), а при ХСН III-IV ФК на 61,2% ($p<0,01$). Активність ФНП-α була вища, ніж у групі порівняння відповідно на 97,5% ($p<0,05$) і 118,3% ($p<0,01$).

Висновки. Таким чином, в результаті проведеного дослідження встановлено, що цитокіни відіграють важливу роль в патогенезі хронічної серцевої недостатності та виявлена імовірна залежність рівня фактору некрозу ФНП-α та ІЛ-1β від ступеню важкості серцевої декомпенсації.

36. ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОЗАСОБУ «АРТИШОКУ» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

THERAPEUTIC EFFICACY OF ARTICHOKE IN COMPLEX TREATMENT OF OSTEOARTHROSIS WITH CONCOMITANT CHRONIC CHOLECYSTITIS

Чорней К.С
Науковий керівник: к.м.н., доц. Волошина Л.О.
Буковинський Державний Медичний Університет
Кафедра внутрішньої медицини
м.Чернівці,Україна

Актуальність теми. Відомо, що остеоартроз (ОА) є найбільш поширеним вік-залежним захворюванням, яке часто перебігає на тлі коморбідних захворювань та має їх взаємообтяжуючий вплив особливо у зрілому та похилому віці. Доведено, що нераціональне фізичне навантаження, неправильне харчування, гіподинамія погіршують перебіг ОА та знижують ефективність лікування, пошук засобів покращення результатів якого триває й донині.

Мета дослідження: покращити результати комплексного лікування хворих на ОА із супутнім хронічним некаменевим холециститом (ХНХ) шляхом включення фітозасобу артишоку.

Матеріал і методи. Обстежено 48 хворих на ОА I-II стадії, серед яких домінували жінки (45 осіб – 93,8%). Середній вік хворих складав 57,8±6,22 років, причому більше половини хворих були у віці за 55 років (39 осіб – 81,2%). Діагностику ОА у цього контингенту встановлювали згідно критеріїв діагностики за Althman та ХНХ – здійснювали за допомогою ультразвукової діагностики жовчного міхура (ЖМ) та аналізу можливих скарг. Діагноз холециститу встановлювався згідно рекомендацій Марсельсько-римської класифікації (1989) з доповненнями Я.С.Циммермана (1995) та уточненнями (МКХ-10), не дивлячись на мінімальні клінічні прояви.

Висновки. Хронічний холецистит погіршує перебіг остеоартрозу, сприяє його прогресуванню, зниженню ефективності лікування. Доцільна рання скринінг-діагностика холециститу в осіб з остеоартрозом у випадках посилення її клінічних проявів, погіршення перебігу.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у продовженні курсового лікування та вивчення впливу препарату на кардіоваскулярний ризик у хворих на ОА.

37. ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ: РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА РЕАЛІЇ

(PREVENTION OF COMPLICATIONS OF ATRIAL FIBRILLATION: RECOMMENDATIONS AND REALITIES)

Шютева К.М., Дутко О.О.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Шютев М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Ішемічні інсульти приблизно у 50% випадків є наслідком кардіальної патології, у першу чергу миготливої аритмії. Виходячи з цього, правильне комплексне лікування миготливої аритмії у значній мірі може попередити їх виникнення.

Мета роботи. Оцінити обсяг медикаментозної терапії і контроль за дією антикоагулянтів у хворих з миготливою аритмією по зрівнянню з попередніми роками, враховуючи нові рекомендації Українського Товариства Кардіологів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз медикаментозної терапії хворих на миготливу аритмію в умовах стаціонару УЦМКЛ та диспансерного лікування в умовах міської поліклініки №1 з ціллю оцінки динаміки здоров'я та виникнення ускладнень, в першу чергу ішемічного інсульту. Проведено порівняння аналогічного дослідження, виконане студентами VI курсу у 2003-2007 роках.

Висновки. Відмічено помітне зниження частоти інсультів, пов'язаних з МА (58,3% versus 38,4%), вірогідно за рахунок більш ретельного підбору хворих і збільшення призначення антикоагулянтів по шкалах CHA2DS2-VASC та HAS-BLED. На відміну від досліджень 2003-2007рр., по наших даних пацієнтам з 2010 по 2013рр. у значно більшій кількості призначалися непрямі антикоагулянти (варфарин 3,5% напроти 30,9%), а також прямі інгібітори тромбіну (0% напроти 7,1%). Не дивлячись на зниження частоти церебральних ускладнень у проаналізованого контингенту хворих, слід констатувати, що не всі пацієнти лікуються відповідно до вимог Консенсусу по лікуванню миготливої аритмії, в першу чергу через незалежний контроль за дією варфарину і все ще з низькою кількістю призначень інгібіторів Ха і IIа факторів.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В
INDICATORS OF CYTOKINES IN PATIENTS WITH ACUTE HEPATITIS B

Гаршанова Ю.В., Винокурова О.Н., Соломенник А.О., Заблоцкая С.И.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Козько В.Н..
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
г. Харьков, Україна

Механизмы развития прогрессирования острого гепатита В в хронический, а так же в цирроз печени остаются до сих пор не полностью изученными. Цитокины регулируют интенсивность иммунных, аутоиммунных, воспалительных реакций.

Цель работы: Исследование уровня цитокинов в сыворотке крови больных гепатитом В.

Материалы и методы: Обследовано 30 больных с острым гепатитом В. Диагноз гепатита В был подтвержден методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции. Для исследования сывороточного уровня цитокинов (ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6) использовали тест-системы ООО «Протеиновый контур» (Санкт-Петербург).

Результаты и их обсуждение: у больных отмечалось достоверное снижение уровня ИЛ-2 (22,30±1,30 пкг/мл), что свидетельствует о снижении клеточной реакции иммунитета, играющей ведущую роль в элиминации вируса. ИЛ-2 синтезируют Т-хелперы 1 типа, которые активируют цитотоксические лимфоциты и макрофаги, что проявляется усилением фагоцитоза и разрушением инфицированных клеток. Установлено достоверное повышение уровня ИЛ-4 (30,50±2,70 пкг/мл) и ИЛ-6 (22,30±3,40 пкг/мл), то есть выявлена активация противовоспалительных цитокинов, синтезируемых Т-хелперами 2-го типа, отвечающими за гуморальный иммунитет, что свидетельствует об активации гуморального звена иммунитета. По нашим данным, ИЛ-1β проявил разностороннее действие: у 25% больных отмечалось повышение его уровня, у 50% – снижение, а у 25% он находился в пределах нормальных значений. ИЛ-1β является эндогенным пирогенном и главным медиатором, ответственным за возникновение местной воспалительной реакции и острофазового ответа.

Выводы: у больных с острым гепатитом В выявлено достоверное снижение уровня ИЛ-2, ИЛ-1β, свидетельствующее о снижении клеточной реакции иммунитета, и достоверное повышение уровня ИЛ-4 и ИЛ-6, относящихся к факторам гуморального иммунитета.

2. ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ АСОЦІЙОВАНУ З ГІПОФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE ASSOCIATED WITH HYPOTHYROIDISM

Олійник Т.В.
Науковий керівник: д.м.н., Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини
м. Запоріжжя, Україна

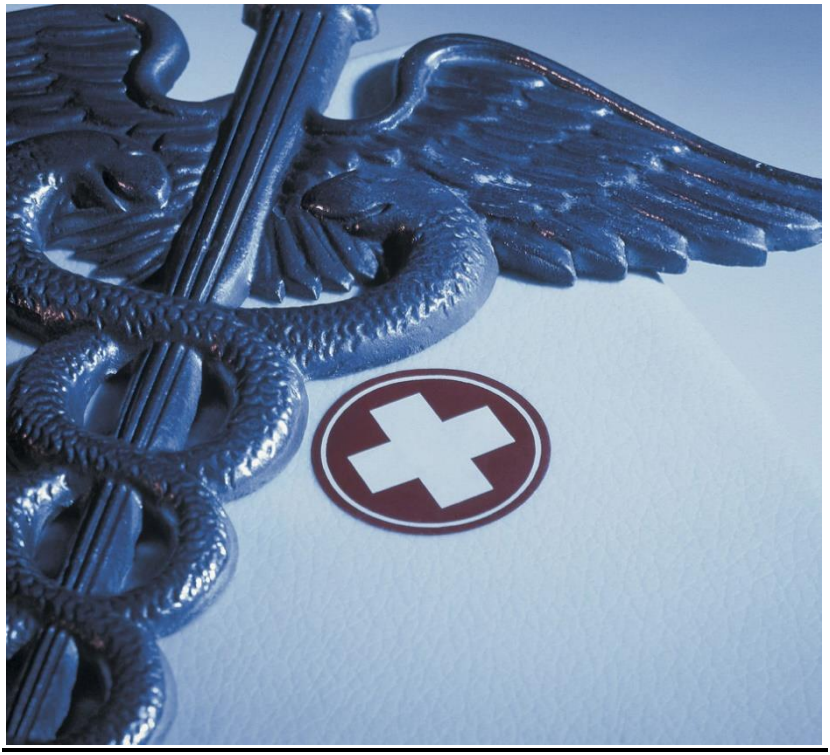
Вступ: Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається однією з найбільш актуальних проблем кардіології. В останні роки зростає частота виявлення патології щитоподібної залози серед кардіологічних хворих, а гіпофункція щитоподібної залози розглядається як додатковий фактор ризику серцево-судинних захворювань Клінічна різноманітність, складність діагностики порушень вегетативної нервової системи при гіпотиреозі обгрунтовує доцільність подальшого вивчення цих змін при ІХС та супутніх захворюваннях щитоподібної залози

Мета дослідження: визначити особливості змін показників варіабельності серцевого ритму у хворих на ішемічну хворобу серця, асоційовану з гіпофункцією щитоподібної залози, та дослідити їх взаємозв'язок з рівнем тиреоїдних гормонів.

Матеріали і методи дослідження: Обстежено 49 пацієнтів у віці від 32 до 74 років з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження ІІІ-ІV ФК, із них 25 хворих без патології щитоподібної залози (група порівняння) та 24 хворих з патологією щитоподібної залози: 1 гр. – з маніфестним гіпотиреозом (13 осіб), 2 гр. – з еутиреоїдним станом (11 осіб). Усім хворим проводили загальноклінічне обстеження, визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ) та Т4 вільного імуноферментним методом, добове моніторування ЕКГ за Холтером з аналізом варіабельності серцевого ритму (ВСР).

Висновки: При аналізі часових показників ВРС в групі хворих на ІХС із гіпотиреозом, порівняно з хворими на ІХС без патології ЩЗ, спостерігалося вірогідне зниження SDNN за добу (на 25%, $p<0,01$), денний (на 28%, $p<0,01$) та нічний періоди (на 17 %, $p<0,01$), SDANN вдень (на 15 %, $p<0,05$) і вночі (на 49 %, $p<0,01$), RMSSD (на 35 %, $p<0,05$) та pNN50 у денному періоді (на 65 %, $p<0,01$). У групі хворих на ІХС із гіпотиреозом порівняно з групою з еутиреозом достовірно нижчими були: VLF вдень (на 60%, $p<0,05$), LF за добу (на 69%, $p<0,01$), денний (на 64 %, $p<0,01$) та нічний періоди (на 67%, $p<0,01$), HF за добу (на 82%, $p<0,01$), денний (на 84 %, $p<0,01$) та нічний періоди (на 81 %, $p<0,01$). У хворих на ІХС з гіпотиреозом виявлений кореляційний зв'язок ТТГ з LF/HF за добу ($r=-0,79$, $p<0,001$), Т4 вільного з RMSSD за добу ($r=+0,64$, $p<0,01$) та день ($r=+0,57$, $p<0,05$), pNN50 за добу ($r=+0,56$, $p<0,05$) та HF за добу ($r=+0,46$, $p<0,05$). Таким чином, у хворих на ІХС, асоційовану з гіпофункцією щитоподібної залози, спостерігається зменшення загальної активності ВНС переважно за рахунок зниження потужності парасимпатичного відділу. Виявлені кореляційні взаємозв'язки між тиреоїдно-тиреотропними гормонами та показниками вегетативного забезпечення міокарда свідчать про патогенетичний взаємозв'язок виявлених порушень.

СЕКЦІЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ТА ГІГІЄНИ



АСКЛЕПІЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

HEMO MEDIKA
Ukraine

ПЕРВИННА ПРОФСПІЛКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ УжНУ
ОПОРА ЗАХИСТ
1987

СЕКЦІЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ТА ГІГІЄНИ

SECTION OF INNER MEDICINE, SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE

Медичний факультет Ауд 562

Голова секції: Овчіннікова Д.А.
Head of the sectrion: D. Ovchinnikova
Секретар секції: Стахун Л.М.
Secretary of the section: L. Stakhun

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. ВИВЧЕННЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ВІКОМ 11-17 РОКІВ М. УЖГОРОДА ТА ЙОГО ВПЛИВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я

Бабій М.П., Росоха О.Ю.
Науковий керівник: к.б.н., доц. Палко А.І.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра: соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини
м. Ужгород, Україна

Вступ. Здоров'я людини на 45—50 % визначається способом життя, на 20 % впливом навколишнього середовища, на 20 % — спадковістю, на 8—10 % —- охороною здоров'я, харчуванням тощо. Тобто здоровий спосіб життя людини є гарантією міцного здоров'я.

За останні роки збільшується кількість школярів з комплексними діагнозами: учні 7-8 років мають в середньому 2,5 діагнозу, школярі 10-14 років – 4 діагнози, а старшокласники – в середньому шість і більш функціональних відхилень і хронічних захворювань.

Для сучасної молоді характерна гіподинамія. За 2009р. 58% дівчат та 67% юнаків віком 11-17 років мали досвід куріння, 91% – вживання алкоголю. З 2012р. ці показники зменшились відповідно до 61% та 87%.

Мета: Вивчити вплив способу життя на стан здоров'я дітей шкільного віку (11-17 років) міста Ужгорода.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження проводилося методом анкетування серед учнів 5-11 класів 7 загальноосвітніх шкіл м. Ужгорода у осіб віком 11-17 років з рівним розподілом за статтю, та попередньо ознайомлених з принципами проведення анкетування.

Статистична обробка матеріалів здійснювався з використанням пакету статистичної обробки Microsoft Excel.

Результати: Виявлено, що70% школярів вважають, що головною мірою на їхнє здоров'я впливає спосіб життя.

Результати проведених досліджень свідчать, що значна більшість (90%) анкетованих не палять; 6% школярів інколи вживають алкоголь, 22% – тільки в окремих випадках. Було виявлено, що 30% школярів 5-8 клас і 49% учнів 9-11 класи ведуть малорухомий спосіб життя.

Виявлено порушення зору школярів 73% юнаків та 45% дівчат 9-11 клас, які проводять більше 2 год за комп'ютером.

Було встановлено, що 68% хлопців і 63% дівчат, які не займаються загартовуванням частіше хворіють на ГРВІ (72% хлопці, 67% дівчат 5-11 класів).

Найбільший відсоток серед школярів, що страждають на сколіоз займають дівчата віком 15-17 років(42%), найменший відсоток складають хлопці віком 11-14 років(13%).

Результатами анкетування було виявлено, що на школярів впливає гіподинамія. Встановлено, що 36% хлопців та 27% дівчат віком 15-17 років і 23% хлопців та 14% дівчат віком 11-14 років страждають на ожиріння I-II ступеня.

Серед анкетованих школярів 50% хлопців і 52% дівчат віком 11-14 років і 31% хлопців та 46% дівчат віком 15-17 років страждають на алергію, 30% хлопців і 20% дівчат віком 15-17 років та 17% хлопців і 15% дівчат віком 11-14 років хворіють на виразкову хворобу, що пов'язано з не раціональним харчуванням

Висновки:

1. Для більшості дослідженого контингенту не характерні такі шкідливі звички, як тютюнопаління, зловживання алкоголем, наркоманія.
2. У структурі нездорового способу життя школярів основне місце займає гіподинамія.
3. Наслідком гіподинамії у дітей шкільного віку(11-17р.) м. Ужгороду є ожиріння, сколіоз.
4. Серед захворювань школярів м. Ужгорода провідне місце займають алергічні захворювання та виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки.
5. На основі проведених досліджень доцільно розробити систему заходів для боротьби з гіподинамією серед школярів м. Ужгород.

2. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

FEATURES OF CHRONIC PANCREATITIS ACCORDING TO BMI

Балаж О.П., Кондор А.Ю.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В.Ю
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсами валеології та основ медичних знань
м. Ужгород, Україна

Вступ. Наслідком хронічного панкреатиту є формування цукрового діабету. Цукровий діабет входить до трійки захворювань, які найчастіше спричиняють інвалідизацію населення та смерті.

Мета роботи. Оцінити клінічний перебіг хронічного панкреатиту з порушенням екзо- та ендокринної функції підшлункової залози в залежності від індексу маси тіла.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетне опитування 30 хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванню в гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях ЗОКЛ ім. А. Новака.

Результати: серед обстежених жінки склали – 80%, чоловіки – 20%. В залежності від індексу маси тіла (ІМТ) хворі розподілені на 3 групи: І група – хворі з задовільним ІМТ – 24%, ІІ група – із підвищеним ІМТ – 69%, ІІІ група зі зниженим ІМТ – 7 %. В І групі переважають хворі з цукровим діабетом (ЦД) І типу – 86 %, хронічний панкреатит – 14%; в ІІ групі хворі з ЦД ІІ типу – 70%, ЦД І типу – 25 %, хронічним панкреатитом – 5 %; в ІІІ групі хворі з ЦД І типу – 50%, хронічним панкреатитом – 50%.

Висновки:

1. Серед обстежених на хронічний панкреатит з порушення екзо- та ендокринної функції підшлункової залози переважали хворі із збільшеним індексом маси тіла (69%) і ІІ типом цукрового діабету (70%).
2. У групі хворих із збереженим індексом маси тіла переважали хворі на цукровий діабет І типу – 86%.
3. Групу хворих зі зниженим індексом маси тіла склали хворі на цукровий діабет та хронічний панкреатит.

3. ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ

POPULATION ASSESSMENT OF HEALTH CHILD ON INDICATORS OF LIPID PEROXIDATION

Вітюк М.В.
Науковий керівник: ас. Скалецька Н.М.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Кафедра загальної гігієни з екологією
м. Львів, Україна

Постійне прогресуюче забруднення довкілля ксенобіотиками зумовлює інтенсивне утворення в організмі людини реакційно здатних речовин, т.з. вільних радикалів, які спричиняють оксидаційний стрес у клітинах та порушують перебіг обмінних процесів. Зниження стійкості еритроцитів служить опосередкованою тест-системою для аналізу антиоксидантної системи та інтенсивності процесів ліпопероксидації. Тому метою нашого дослідження стало з'ясування особливостей процесів ліпопероксидації у зміні показників червоної крові та стійкості еритроцитарних мембран до дії гемолітичних агентів у крові дітей які проживають на екологічно забрудненій території Львівської області.

Було обстежено 67 дітей Львівської області які проживають на забрудненій території та 15 дітей, які проживають у відносно екологічно чистій місцевості. Вивчення інтенсивності процесів ліпопероксидації ми оцінювали за вмістом в еритроцитах крові дітей ТБК-активних продуктів. Зміни розподілу еритроцитів за стійкістю до дії кислоти досліджували методом І.А. Терескова, І.І. Гітельзона.

Дослідження кількості еритроцитів та вмісту гемоглобіну засвідчило відсутність достовірних змін цих показників у крові дітей, які проживають на екологічно забрудненій території. Однак встановлено достовірне зменшення у крові цих дітей кількості еритроцитів на 26,9% та 20,4% ($p<0,001$) та вмісту гемоглобіну на 19,7% та 18% ($p<0,001$) відповідно щодо контрольних значень, отриманих у крові здорових дітей із контрольного регіону. Дослідження еритрограм показало, що у дітей забрудненого району є зсув кривої гемолізу еритроцитів ліворуч, тобто зменшується резистентність щодо дії гемолітика і час їхнього розпаду. Розвиток оксидаційного стресу у крові дітей, які проживають на екологічно забрудненій території спричиняє зниження стійкості еритроцитів внаслідок збільшення вмісту функціонально старих еритроцитів (зсув кривої ліворуч). Отримані результати порівнювали із результатами, отриманими у дітей із контрольного району. Припускаємо, що таке "старіння" еритроцитів спричинене активацією вільнорадикального окиснення і кумуляцією продуктів пероксидації, які пошкоджують біологічні мембрани.

Отже, у дітей які проживають на екологічно забрудненій території відмічено активізацію процесів ліпопероксидації. Виявлені зміни можна у подальшому корегувати шляхом введення в загальну терапію метаболічних препаратів, які сприяли б посиленню резервних можливостей дитячого організму та попереджували розвиток ускладнень.

4. СУЧАСНІ ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.

MODERN LIFE QUALITY INDICATORS OF MEDICAL STUDENTS

Гужва Н.Ю., Чумак Л.І.
Науковий керівник – д.м.н.,проф.Огнєв В.А.
Харківський національний медичний університет.
Кафедра соціальної медицини,організації та економіки охорони здоров'я.
м. Харків,Україна

Актуальність. Політика України в галузі охорони здоров'я орієнтована на загальноєвропейську політику "Здоров'я для всіх", яка приділяє значну увагу дослідженням якості життя. На думку експертів ВООЗ на сучасному етапі ефективність охорони здоров'я може і повинна досліджуватися з використанням критеріїв, обумовлених якістю життя і саме якість життя повинна враховуватись при визначенні пріоритетів і вирішенні питань про розподіл фінансових та інших ресурсів в охороні здоров'я.

Мета дослідження. Дослідити якість життя студентів на основі розробленої анкети – «Анкета анонімного опитування студентів ХНМУ»

Результати та їх обговорення. У дослідженні взяли участь 212 студентів 4-х курсів медичного та мед-проф. факультетів ХНМУ. Анкета містила дві частини(у першій – загальна інформація про студента, у другій – питання, які розкривають сутність певних блоків обмежень). За результатами наших досліджень середнє значення показника якості життя студентів складає 74,42% 0,61. Серед юнаків цей показник був 79,30%, а серед

дівчат – 73,03%. Оптимальну якість життя мали 59 студентів (27,8%); середню – 142 студенти (67,0%) та низьку – 11 (5,2%). Максимальне значення цього показника становило 95,45%, мінімальне – 42,42%. Серед юнаків лише у 14 студентів (29,8%) якість життя виявилась оптимальною, у 33 (70,2%) – середньою. Максимальне значення було на рівні 93,94%, мінімальне – 63,64%. Майже чверть дівчат мають оптимальну якість життя – 41 (24,8%), більшість – середню – 113 (68,5%) та 11 дівчат (6,7%) – низьку. Максимальне значення цього показника становило 95,45%, а мінімальне – 42,42%. Згідно складеної анкети максимальна сума балів по фізичній сфері становила 18, студенти набирали в середньому тільки 14,18 балів, тобто відмічали наявність обмежень на 3,82 бали, що становить 21,2%. Максимальна сума балів по психологічній сфері становила 15, а студенти набирали в середньому тільки 11,44 бали, тобто відмічали наявність обмежень на 3,56 бали, що становить 25,1%. У сфері незалежності вони набирали 11,58 балів з 18, що становило 36,8% втрат.

Висновок. Якість життя студентів 4 курсів ХНМУ в середньому складає 74,42%. Якість життя дівчат виявилась достовірно нижчою, ніж у юнаків, Найбільш значущими серед усіх запропонованих в анкеті обмежень визначені у сфері незалежності.

5. ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

GENETICALLY MODIFIED PRODUCTS AS ONE OF FACTORS OF ENVIROMENT THAT HAVE A NEGATIVE INFLUENCE ON THE HUMAN'S HEALTH

Ингинова К.А., Пискарева А.М., Литвинов И.О.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Усенко С. Г.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра социальной медицины, организации и экономики здравоохранения
г. Харьков, Украина

Актуальность исследования: Согласно классификации Роббинсона (Robbins, USA, 1980) существует 4 группы факторов, влияющих на здоровье человека. Одной из них являются факторы окружающей среды, которые предопределяют здоровье населения на целых 20%, что говорит об их важности и значимости. К факторам окружающей среды относится и качество продуктов питания, которое за последние годы значительно снизилось. Одной из причин такой тенденции стало выращивание и употребление в пищу генномодифицированных продуктов (ГМ-продуктов), что связано с широким внедрением биотехнологий в пищевую промышленность. К сожалению, подобные действия могут значительно ухудшить состояние здоровья популяции людей.

Цель исследования: В связи с этим целью нашей работы стал теоретический анализ влияния и негативных последствий использования ГМ-продуктов для здоровья населения, применение которых началось в начале 1990-х годов.

Материалы и методы: Для написания данной статьи нами были проанализированы литературные источники: интернет-статьи, учебные пособия, статьи из научных журналов, интервью с научными деятелями.

Результаты: Данные об употреблении ГМ-продуктов достаточно противоречивы. Компаниям-производителям невыгодна публикация отрицательных результатов. По данным, опубликованным в приложении к британской газете Times, из 500 ученых, работающих в биотехнологической отрасли в Великобритании, 30% сообщили, что были вынуждены изменить данные своих результатов по просьбе спонсоров.

Анализ литературы показал, что ГМО-продукты негативно влияют на здоровье населения. Опираясь на данные экспериментальных исследований на млекопитающих, к которым относится и человек, показали, что современные ГМ-продукты могут привести к бесплодию, онкологическим заболеваниям, генетическим уродствам, аллергическим реакциям, появлению неизвестных болезней, обострению имеющихся заболеваний.

Выводы: Таким образом, данные подтверждают тезис нашей работы, целью которой было показать, что ГМ-продукты – это пища – часть фактора внешней среды, который в данном случае исключительно негативно влияет на здоровье населения.

6. ІНТЕГРАТИВНА МЕДИЦИНА – СУЧАСНИЙ ПІДХІД В ПРОФІЛАКТИЦІ, ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ.

INTEGRATIVE MEDICINE – MODERN APPROACH IN DISEASE PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT.

Карабиньош С. О.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Сіксай Л. Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсом валеології та основ медичних знань
м. Ужгород, Україна

Вступ: Розвиток еніології, комплексний цілісний підхід до здоров'я людини як до єдиної енергоінформаційної структури, призвели до об'єднання багаторічних знань під однією назвою «інтегративна медицина». Інтегративна медицина – синтез сучасної традиційної та нетрадиційної медицини. Вона використовує альтернативні методи лікування природніми засобами, об'єднавши в собі кращі засоби і методи академічної і традиційної медицини, ефективність яких підтверджена науковими та клінічними дослідженнями. При цьому на відміну від західної медицини вона приділяє дуже серйозну увагу профілактиці захворювань, а також питань реабілітації та поліпшення якості життя людини. Класичною моделлю інтегративної медицини є поєднання в собі традиційної західної медицини з альтернативними або додатковими процедурами, такі як: фітотерапія, голкорефлексотерапія, масаж, біологічний зворотній зв'язок, йога та методи зниження стресу – все в рамках зусиль у лікуванні та оздоровленні людини в цілому. Прихильники вживають термін "додатковий", аби підкреслити, що такі процедури використовуються поруч із основними принципами традиційної медицини, а не в якості заміни чи альтернативи.

Мета: Ознайомити громадськість із сучасним світовим медичним підходом до профілактики, діагностики захворювань, та лікування кожного окремого пацієнта як єдине ціле, а не його окремих патологій.

Матеріали і методи дослідження: В основу наукової роботи лягли праці вітчизняних та закордонних вчених, а також офіційні статистичні данні.

Результати та їх обговорення: Сучасна медицина ставить діагноз і призначає лікування хімічними препаратами, які знімають симптоми захворювання, але не завжди лікують причину виникнення. З часом хвороба повертається, або йде на більш глибинний рівень, переходить у хронічну і викликає ускладнення. Розроблена лікарями інтегративна медицина ставить за мету повернення до гуманістичних принципів цілісного підходу у збереженні здоров'я людства. Для обгрунтування такого комплексного підходу вона інтегрує методи діагностики як академічної медицини, так і альтернативної. У лікувальних програмах інтегративна медицина спирається переважно на альтернативні і комплементарні методи лікування природніми засобами.

У інтегративної медицини та еніології єдина наукова платформа, заснована на розумінні енергоінформаційного взаємозв'язків людини, природи і суспільства, незнання і порушення яких призводить до хвороб, часом незворотних. Сьогодні медичні вузи почали готувати лікарів загального профілю, лікарів сімейної медицини і це можна вважати першим кроком до майбутніх змін. Такий підхід у підготовці лікарів вчить розглядати організм як цілісну, високоорганізовану, саморегулюючу систему, здатною реагувати на будь-який вплив єдиною системною реакцією. Звідси лікування патології будь-якого органу має будуватися з урахуванням його зв'язків з усіма іншими органами.

У Великобританії, Букінгемський та Вестмінстерский університети пропонують додаткові курси з інтегративної медицини. Уряд США фінансує дослідження інтегративної медицини через Національний центр комплементарної та альтернативної медицини. В останнє десятиліття, центри інтегративної медицини відкрилися по всій країні США. За даними американської Асоціації лікувальних закладів, відсоток американських лікарень, які пропонують додаткові методи лікування більш ніж подвоївся за останнє десятиліття, з 8,6% у 1998 році до майже 20% у 2004 році, та до близько 48% у 2012 р.

Висновки: Сьогодні медицина, нажаль, байдужа до охорони здоров'я людини, а подолати це можливо, якщо вдасться змістити вектор її розвитку з лікування на профілактику. Визнання абсолютного пріоритету профілактичного напряму вимагає рівноцінної перебудови всього світогляду в медицині, згідно з яким основною її метою має стати не лікування, а турбота про збереження здоров'я нації.

7. КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГІГІЄНИ: ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ, ДОСЯГНЕННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE: STAGES OF ESTABLISHMENT, ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS

Кочмарь В. М., Копосович М. В., Лях М. П., Надь Б. Ф., Поляк О. В., Сливка О. Я.
Науковий керівник: д.мед.н., професор О.В. Фера
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни з курсом історії медицини
м. Ужгород, Україна

Вступ. Кафедра соціальної медицини та гігієни з курсом історії медицини є однією з найстарших не тільки на медичному факультеті, а і в усьому ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Вона була заснована в 1949 році під назвою «Кафедра соціальної гігієни, організації охорони здоров'я та загальної гігієни». З того часу відбулося чимало змін: кафедра постійно розвивалась, змінювався викладацький склад, розширювався спектр наукових досліджень, змінювалась назва кафедри.

Мета роботи. Систематизація досліджених архівних даних і висвітлення основних етапів розвитку та наукового становлення кафедри за весь період її функціонування.

Матеріали і методи. Дослідження ґрунтувались на опрацюванні архівних даних, літературних джерел, інформації, отриманої у відділі кадрів ДВНЗ «Ужгородський національний університет», спогадів колишніх співробітників кафедри та членів їх родин. З метою уникнення суб'єктивності при оцінюванні того чи іншого етапу в становленні кафедри, ми застосовували історичний метод досліджень.

Висновки. Проведена об'ємна і ґрунтовна робота з пошуку, аналізу та систематизації даних про кафедру соціальної медицини та гігієни з курсом історії медицини. Всі відомості документально підтверджені. На їх основі виділено чотири періоди становлення кафедри, пов'язані з чотирма її завідувачами відповідно: доц. Подражанський А. С. (1949 – 1966 рр.), доц. Пушкаренко Г. Д. (1966 – 1976 рр.), доц. Палфій М. Ю. (1976 – 1981 рр.), проф. Фера О. В. (з 2002 р. і до сьогодні). Дослідна робота охоплює всі аспекти життя кафедри, розкриває її наукову та методичну діяльність, в тому числі сучасний етап функціонування під керівництвом доктора медичних наук, професора Фера Олександра Васильовича.

8. ДИНАМІКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ В КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЯКИХ ВХОДИЛИ МІНІМІКРОТАБЛЕТКИ МІКРАЗИМУ ТА ЛАКТЛФІЛЬТРУМ

DYNAMICS OF BIOCHEMICAL INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS IN COMPLEX TREATMENT, WHICH INCLUDED MINIMICROBIKINI MIKRAZYM AND THE SORBENT EFFECT LACTOFILTRUM

Ледней Д.Е. Бундзяк І.С.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Архій Е.Й.; к.м.н., доц. Москаль О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб(з курсом валеології та основ медичних знань)
м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день однією з проблем є розробка оптимального лікування хронічного панкреатиту. У зв'язку з цим розробляються ферменти, що покращують перетравлення компонентів їжі, зокрема один з них мікразим, а також перепарати детоксикаційної дії, що нормалізують мікрофлору кишки – лактофільтрум.

Мета роботи. Дослідити ефективність лікування хворих гастроентерологічного відділення ОКЛ, препаратами мінімікротаблеток мікразиму та лактофільтруму, на основі динаміки біохімічних показників крові.

Матеріали і методи дослідження. Історії хвороб хворих гастроентерологічного відділення ОКЛ за 2013 рік.

Висновки. Призначення в комплексне лікування препаратів мінімікротаблеток мікразиму та лактофільтруму сприяє достовірній позитивній динаміці біохімічних показників крові хворих на ХП. При поступленні виявлено, що діастаза була вищою за норму у 86% хворих; білірубін загальний вище норми в 100%; лужна фосфатаза вище норми у 71%; АЛТ вище норми у 43%; АСТ вище норми у 57%; тимолова проба вище норми в 57%; обстежених; після лікування – діастаза вище норми залишилася в 14%; білірубін загальний нормалізувався в 100%; лужна фосфатаза нормалізувався в 100%; АЛТ нормалізувався в 100%;АСТ нормалізувався в 100%; тимолова проба нижче норми в 43%. Також спостерігається позитивна динаміка копрограми і суб'єктивного стану хворого.

9. ПАМ'ЯТКА – ЕФЕКТИВНА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕТОДИКА

BOKLET – EFFECTIVE PREVENTIVE METHOD

Парахоняк Р.Л.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Л. Самотовка
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Щороку в Україні виявляється понад сім тисяч випадків раку тіла матки та понад чотири тисячі раку яєчників; з них під час профілактичних оглядів – 39,6% та 19,9% відповідно. Тому, перш за все, варто підвищити рівень онкогінекологічної настороженості населення. Ефективним методом профілактики є застосування Пам'яток у вигляді «питання-відповідь», видання яких не вимагає значних затрат, що розширює можливості використання.

Мета і завдання дослідження: впровадити в закладах охорони здоров'я та оцінити ефективність санітарно-просвітницької пам'ятки «Рак тіла матки і яєчників».

Об'єкт (матеріали) і методи дослідження. Пам'ятка «Рак тіла матки і яєчників» впроваджена в практику Болехівської ЦМЛ (Івано-Франківська область). Жінки відповідали на запитання спеціально розробленої «Карти визначення рівня знань» до ознайомлення з Пам'яткою та при наступному візиті до лікаря (через 7-10 днів). Опитано 54 жінки. Отримані результати оцінювались за звичною шкалою оцінювання від 2 до 5 балів та порівнювались у межах вікових груп, місця проживання, рівня освіти.

Результати власних досліджень і їх обговорення.

В дослідженні переважали міські жительки (66,7±6,4 %, $p<0,01$). У віковому розподілі також були деякі відмінності. Так, середній вік опитаних становив 33,6±1,3 років, тоді як середній вік сільських жительок становив 28,6±1,1 років, а міських – 36,1±1,7 років, $p<0,01$).

Частка жінок з вищою освітою становила 29,6±6,2 %. Міські жительки переважно мали вищу або середню спеціальну освіту; тоді як у сільській місцевості більшість опитаних мали середню освіту ($\chi 2 = 23,4$, $p<0,001$).

Початковий рівень знань жінок не відрізнявся в залежності від місця проживання і становив – 3,7±0,1 бала ($p>0,05$). Встановлено, що рівень знань під час повторного анкетування підвищився до 4,2±0,1 балів ($p<0,05$), який зріс однаковою мірою серед міських і сільських жительок.

Висновки. Запропонована пам'ятка є ефективним засобом медико-гігієнічного виховання населення, яка зумовила зростання рівня онконастороженості серед опитаних з 3,7±0,1 до 4,2±0,1 бала ($p<0,05$).

10. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ „ШКІЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ" ДІТЕЙ

MODERN PROBLEMS OFCHILREN'S SCHOOL MATURITY

Патюк Ю. О.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Суслик З. Б.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра гігієни та екології
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Збереження, плекання неповторності людської особистості утверджує філософія освіти українського шкільництва на порозі XXI століття. Зокрема, у Концепції 12-річної загальної середньої освіти основними завданнями школи визначено всебічний розвиток індивідуальності дитини на основі виявлення її задатків і здібностей, формування інтересів, потреб; збереження і зміцнення морального й фізичного здоров'я вихованців. Особлива роль відводиться вихованню школяра як вільної, життєво і соціально компетентної особистості, здатної самостійно вибирати і приймати відповідальні рішення в різноманітних життєвих ситуаціях. Із прийняттям Закону України „Про загальну середню освіту" перед науковцями постало серйозне завдання: до школи йдуть шестирічні діти. Відомо, що вступ до школи – переломний момент у житті дитини, який пов'язаний з новим типом стосунків з оточуючими дорослими, новими формами діяльності, серед яких провідною стає навчальна.

Мета роботи. Визначити психофізіологічну готовність до шкільного навчання.

Матеріали і методи дослідження. У роботі використовувався орієнтовний тест Керна-Ірасека, методики А. Л. Венгера – Д. Б. Ельконіна „Взірець і правило", „Графічний диктант", „Послідовність подій". Обстеженню підлягали діти шести-семирічного віку. Аналіз результатів досліджень проведено з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики. За результатами досліджень встановлено, що серед шестирічних обстежених 17,5 % ±2,6 % дітей виконали тест Керна-Ірасека з оцінкою „зрілі", 53,0 %±3,5% дітей – з оцінкою „середньозрілі" і 29,5%±2,9% – „незрілі". Причому кількість „зрілих" хлопчиків менша, ніж дівчаток (відповідно 17,5%±2,6% і 20,2%±3,1%). До „середньозрілих" була віднесена майже однакова кількість хлопчиків і дівчаток (56,0%±3,4% та 58,0%±3,5%), „незрілих" хлопчиків більше, ніж дівчаток (29,5%±2,9% і 21,8%±2,7%). Серед семирічних дітей 62,5%±4,5% хлопчиків і 71,9%±2,7% дівчаток готові до навчання в школі, „середньозрілі" – 31,0%±3,0% і 26,0%±2,7% відповідно, „незрілі" – 6,5%±1,5% хлопчиків і 2,1%±1,1% дівчаток. Під час виконання методики"Взірець і правило" тільки 36,0%±3,3% шестирічних (16,0%±2,9% хлопчиків і 20,0%±3,1% дівчаток) і 56,0%±3,7% семирічних дітей (26,0%±2,7% хлопчиків і 30,0%±2,9% дівчаток) успішно виконали завдання, тобто безпомилково перемалювали взірець. Відповідно 64,0%±4,6% шестирічних і 44,0%±3,8% семирічних майбутніх першокласників не виконали завдання. А навчання в першому класі, головним чином, будується на копіюванні взірців.

Висновки

1. Семирічні діти краще готові до навчання у школі, ніж шестирічні.
2. По розподілу дітей за рівнями шкільної зрілості встановлено суттєві відставання в готовності до навчання хлопчиків порівняно з їхніми ровесницями.
3. На базі дошкільних навчальних закладів слід проводити спеціальну підготовку з розвитку психологічної готовності до навчання у школі.

11. ПОРІВНЯННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

COMPARISON OF FUNCTIONAL STATUS OF SKELETAL MUSCLE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CORONARY HEART DISEASE

Побережець В.Л.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Мостовой Ю.М.; к.м.н., доц. Демчук Г.В.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
м. Вінниця, Україна

Вступ. Дисфункція скелетних м'язів (ДСМ) являється коморбідним станом при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ) і характеризується зменшенням розміру, зниженням сили та витривалості скелетних м'язів, їх підвищеною втомлюваністю. Хворих із ішемічною хворобою серця (ІХС) також мають фактори розвитку ДСМ, тому можна припустити її розвиток у даного контингенту.

Мета роботи. Порівняти функціональний та морфо-анатомічний стан скелетних м'язів у хворих ХОЗЛ та у пацієнтів із ІХС.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 35 хворих ХОЗЛ, чоловічої статі, середній вік 58.0±7.8 роки, 28.6% мали ХОЗЛ II ступеня, 71.4% – ХОЗЛ III ступеня, а також 32 пацієнта із ІХС, середній вік 56.9±8.2 роки, що страждали від стабільної стенокардії напруги (37.5% – II функціональний клас, 62.5% – III функціональний клас). Ступінь ДСМ визначався за допомогою кистьової динамометрії та біоелектричної імпедансометрії із розрахунком безжирового індексу маси тіла (FFMI) та вмісту м'язової тканини в організмі. Отримані дані були порівнянні із належними показниками для даного віку та статі.

Результати. Середні показники сили кисті домінуючої руки виявились нижчими належних і склали у хворих ХОЗЛ 61.7±10.4%, а у хворих на ІХС 80.0±8.6% ($p<0.001$). Середній вміст скелетних м'язів в організмі виявився також нижчим належного: у хворих ХОЗЛ 24.5±3.8% та 31.4±4.2% у пацієнтів із ІХС ($p<0.001$). Показники FFMI виявились у належних межах, адже FFMI у хворих ХОЗЛ склав 18.5±1.9 кг/м2 та 20.3±1.7 кг/м2 у пацієнтів із ІХС ($p<0.001$).

Висновки. Ми виявили, що ознаки ДСМ (зниження сили та вмісту скелетних м'язів) наявні у хворих ХОЗЛ та у пацієнтів із ІХС. ДСМ більше виражена у хворих ХОЗЛ, адже функціональні (сила кисті домінуючої руки) та морфо-анатомічні (вміст скелетних м'язів та FFMI) показники стану скелетної мускулатури у них значно нижчі ніж у пацієнтів із ІХС.

12. ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ СПІВПРАЦІ ВИКЛАДАЧІВ ТА СТУДЕНТІВ: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

ETHICAL AND DEONTOLOGICAL ASPECT OF THE COOPERATION OF TEACHERS AND STUDENTS: MODERN REALITIES (REVIEW OF LITERATURE)

Синевич Є.Я., Гаджега І.І., Фельцан В.В.
Науковий керівник: ас. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини,
м. Ужгород, Україна

Вступ. За висловлюванням В.О. Сухомлинського «Навчання – це не механічна передача знань. Це надзвичайно складні людські взаємини!»

Дослідження в області проблем співпраці викладачів та студентів показують, що в основі проблеми лежать не стільки недоліки наукової та методологічної підготовки студентів або викладачів, скільки деформація сфери професійно-педагогічних та етико-деонтологічних стосунків між викладачем та студентом.

Мета дослідження: розкрити сутність етико-деонтологічних питань співпраці викладача та студента, сприяти цілеспрямованому об'єднанню зусиль викладачів та студентської громадськості для вирішення основних питань у галузі етико-деонтологічного аспекту співпраці медичних працівників, викладацького складу та студентської громади, втілення її ідей, поглядів та принципів у діяльність педагогів і свідомість кожної окремої людини, зокрема студентів.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано дані різних наукових літературних джерел з вивчення даних питань, проведено анкетування на основі якого зроблені висновки.

Результати дослідження та їх обговорення. Людські взаємини, в тому числі і в навчальному процесі є запорукою ефективності підготовки спеціалістів та професійної відповідності отриманого ними рівня знань та задоволення суб'єктів з боку емоційної, економічної, та юридичної сфер. Для досягнення цього співпраця повинна будуватись на суб'єктній для студента основі, при максимальному дотриманні етико-деонтологічних норм поведінки, при чому створюється оптимальна база для позитивних змін в пізнавальній, емоційній, поведінковій сферах кожного з учасників співпраці, а значить і позитивне суб'єктивне уявлення одного учасника щодо іншого.

Висновки.

1. Тенденція перетворення освіти в чинник розвитку суспільства актуалізує гуманізацію педагогічного процесу, яка бачиться в зсуві акцентів на оптимальний розвиток співпраці викладачів та студентів як колег, як суб'єктів, об'єднаних спільністю цілей та завдань в діяльності.

2. Головною одиницею навчально-виховного процесу є такт, як одна з найголовніших категорій етики та деонтології, яка визначається педагогічною майстерністю та є регулювальником поведінки студентів.

3. Для забезпечення максимальної співпраці зі студентами та більш повного засвоєння навчального матеріалу необхідно враховувати індивідуальні особливості студентів (особливості сприйняття інформації, її аналізу та відтворення), використовувати педагогічні засоби та прийоми відповідно до цього.

13. ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З КАШЛЮКУ В СІЛЬСКОМУ РАЙОНІ

EPIDEMIOLOGY OF PERTUSSIS IN RURAL AREA

Скорнякова Г. М.
Науковий керівник – д.м.н., проф. Чумаченко Т.О.
Медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра епідеміології
м. Харків, Україна

Вступ. Кашлюк э актуальною інфекцією сьогодення. В Україні рівень захворюваності в останні десятиріччя коливається від 2,3 до 13,3 випадків на 100 тис. населення та має тенденцію до зростання, щорічно виникає від 1 до 5 летальних випадків від кашлюку. Все це свідчить про необхідність удосконалення діючої системи імунопрофілактики та епідеміологічного нагляду за цією інфекцією.

Мета дослідження. Оцінити закономірності епідемічного процесу кашлюку в Красноградському районі Харківської області серед осіб, щеплених та нещеплених проти кашлюкової інфекції в сучасних умовах.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз проведений за офіційними даними Держсанепідслужби Красноградського району Харківської області за період 2012 – 2013 рр.

Висновки. В Красноградському районі випадків кашлюку за 2012 р. не реєструвалось, в 2013 р. було виявлено 8 випадків захворювання. Аналіз вікової структури захворілих показав, що всі захворілі – діти до 17 років: до року – 3 вип. (37,5%), 1-2 роки – 2 вип.(25%), 3 роки – 2 вип. (25%), 8 років – 1 вип. (12,5%). переважали неорганізовані діти до року, їх частка склала 87,5 % (7 випадків). При вивченні щеплювального анамнезу захворілих дітей встановлено, що не щеплені через відмову – 1 випадок, через протипоказання – 2 випадки, щеплення з порушенням – 2 випадки, інші (3 випадки) не отримували щеплення через відсутність вакцини. Таким чином, порушення в програмах імунізації сприяють ускладненню епідемічної ситуації з кашлюку. Для удосконалення профілактичної роботи необхідно посилити санітарно-просвітницьку роботу серед населення щодо ефективності вакцинації дітей та необхідності своєчасно звертатися до лікаря у випадках захворювання малюків.

14. ГЕЛІКОБАКТЕРНА ІНФЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

HELICOBACTER INFECTION AT PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Стахун Лілія
Науковий керівник: д.м.н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. У світі нараховується понад 2 млрд. осіб із патологією печінки, що в 100 разів перевищує показники поширеності ВІЛ-інфекції. Захворювання печінки є серйозною медико-соціальною проблемою, оскільки 60% хворих, що страждають від цієї патології, складають особи працездатного віку.

Мета роботи: вивчити частоту H. pylori (HP) інфекції та її вплив на виникнення ускладнень у хворих на цироз печінки (ЦП).

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 120 хворих на ЦП. Хворі були віком від 20 до 77 років. Чоловіків було 58%, жінок – 42%. ЦП алкогольної етіології діагностували у 53%, вірусної етіології – у 21%, змішаної (алкогольно-вірусної) етіології – у 26% хворих. HP визначали за допомогою ІФА, досліджуючи сумарні антитіла до HP в сироватці крові за допомогою набору т.систем "Вектор-Бест" (Росія).

Результати дослідження. Серед хворих переважали жителі сільської місцевості (63%), а жителі міста складали 37%. Після аналізу з'ясували, що це в основному жителі сіл Берегівського, Виноградівського, Тячівського та Рахівського районів. Висока поширеність уражень печінки в цих районах Закарпаття, на нашу думку, пов'язана з вживанням неякісних вин домашнього виробництва.

Виявили високу частоту (92%) інфікування хворих на ЦП HP. У HP інфікованих хворих на ЦП шлунково-кишкові кровотечі зустрічалися в 2 рази частіше, а у 35% з них – це були повторні кровотечі. Персистування HP у хворих на ЦП погіршує перебіг захворювання, підтримуючи запальні зміни у слизовій оболонці верхніх відділів травного каналу (ТК). Отже, HP є одним з провокуючих факторів виникнення кровотеч з варикозно-розширених вен стравоходу і шлунка.

Висновки: Виявили високу частоту (92%) HP у хворих на ЦП, що сприяє виникненню кровотеч з верхніх відділів ТК у даних пацієнтів.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ЧАСТОТА ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗГІДНО З ОПИТУВАЛЬНИКОМ FAST

Бандурович В.І., Мовчан М.В., Попович М.Ю.
Наукові керівники: д.м.н., проф. Архій Е.Й., к.м.н., доц. Москаль О.М.
ДВНЗ «Ужгородський державний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ: В Закарпатському регіоні України значне зростання хронічної патології підшлункової залози пов'язане із вживанням технічних сортів винограду та самогоноваріння. Збільшення частоти захворювання підшлункової залози у хворих найчастіше зустрічається саме алкогольної етіології.

Мета роботи: Виявити частоту алкогольної етіології за опитувальником FAST та виявити частоту інших чинників захворювань підшлункової залози у хворих гастроентерологічного відділення ОКЛ.

Матеріали та методи дослідження: Для дослідження частоти етіологічних чинників захворювань на хронічний панкреатит ми використовували опитувальник FAST,за допомогою якого ми досліджували частоту етіологічних чинників захворювань підшлункової залози у 20 хворих гастроентерологічного відділення ОКЛ.

Результати: В результаті проведених досліджень встановлено:

1) частота захворювань на хронічний панкреатит алкогольної етіології – 53%;

2) частота захворювань на хронічний панкреатит у хворих на жовчно-кам'яну хворобу – 27% ;

3) частота захворювань на хронічний панкреатит у хворих,перенесених оперативні втручання – 13%;

4) частота захворювань на хронічний панкреатит у хворих з порушеним та нераціональним режимом харчування – 7%.

Висновок: За даними проведеного дослідження було виявлено, що в Закарпатському регіоні України найчастішою етіологією захворювань на хронічний панкреатит пов'язана із вживанням алкоголю (53%).

2. ЕТІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ТА ЧАСТОТА ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА ДАНИМИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОКЛ

ETIOLOGICAL FACTORS AND THE FREQUENCY OF CLINICAL AND LABORATORY SYMPTOMS IN PATIENTS ON CHRONIC PANCREATITIS ACCORDING TO THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT AT OKL

Бунздзяк І.С. Ледней Д.Е.
Наукові керівник: д.м.н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсом валеології та основ медичних знань
м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічний панкреатит – це хронічне захворювання підшлункової залози,провідним механізмом розвитку якого є нервнорефлекторний спазм проток підшлункової залози,що утруднює відтік шлункового секрету. Поширеність ХП серед населення різних країн коливається від 0,2 до 0,7%,а серед хворих гастроентерологічного профілю вона сягає 6,0-9,0%.

Мета роботи. Дослідити етіологічні чинники та частоту спостереження клінічних та лабораторних симптомів ХП у хворих, що лікувалися у гастроентерологічному відділенні ОКЛ.

Матеріали і методи дослідження. Історій хвороб хворих гастроентерологічного відділення ОКЛ за 2013рік.

Висновки. Домінуючими симптомами у хворих є біль різної локалізації, зокрема в епігастрії – 100%, в лівому підребер'ї – 42% і 42% хворих мають болі оперізуючого характеру. У 57% хворих спостерігається чергування проносів та закрепів, у 14% – стілець непорушений. При вивченні анамнезу захворювання з'ясувалося, що були перенесені оперативні втручання з приводу: гострого панкреатиту 57%, ЖКХ 57%, 29% кіст підшлункової залози. У 43% хворих на ХП спостерігається як ускладнення ЦД 2 типу. При копрологічному дослідженні калу виявляють: стеаторею у 100% хворих, креаторею у 86%, амілорею у 29%. На УЗД ПЗ виявляють: у 100% хворих знижену ехогенність, у 57% нечіткі контури.

3. ОЦІНКА НАЯВНОСТІ ЕНЦЕФАЛОПАТІЙ І СТУПЕНЮ ЇХ ВИРАЖЕНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ЗА ДАНИМИ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ

ACCOUNT OF REALITY ENCEPHALOPATHY AND DEGREE OF THEIR SEVERITY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS ACCORDING TO EXAMINATION OF PATIENTS GASTROENTEROLOGICAL DEPARTMENT REGION CLINICAL HOSPITAL

Керечанин Т.В., Глаголич М.М.
Науковий керівник: док. мед. наук, проф. Архій Е.Й.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Одне з центральних місць у терапії хворих на цироз печінки займають питання профілактики і лікування ускладнень, зокрема печінкової енцефалопатії.

Мета дослідження. Виявити ранні латентні форми печінкової енцефалопатії у хворих на цироз печінки.

Матеріали і методи. Для дослідження було проведено опитування хворих тестом чисел, а також проаналізовано статистичні дані виникнення енцефалопатій у хворих на цироз печінки.

Результати роботи. В результаті проведених досліджень встановлено, що: хворих на енцефалопатію легкого ступеня є 20%, середнього ступеню становить 20%, а хворих на важку стадію спостерігається 60%.

Висновок. За даними проведеного дослідження було досліджено, що у хворих на печінкову енцефалопатію переважає важка стадія вираженості цієї хвороби. Цей тест доцільно проводити, оскільки в 0-1 стадії хвороби позитивність лікування становить 100%.

4. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ
FEATURES OF FORMING OF POSTCHOLECYSTEKTOMIC SYNDROME
Настич М. М.
Науковий керівник: д.м.н., доц.Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Поширеність жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) в Україні складає 694,6 випадків на 100 тис. дорослого населення. Темп приросту за 10 років досягає 79,2%. Кількість операцій на органах травлення та черевної порожнини в 2008 р. в Україні склала 13,4% від загальної кількості оперативних втручань, при цьому найбільша кількість – 9,5% припало на холецистектомії (ХЕ), з яких 97,5% виконані з приводу ЖКХ. У 15-40% випадків ХЕ призводить до нової хвороби, яку об'єднують в загальний симптомокомплекс під назвою «постхолецистектомічний синдром» (ПХЕС), що проявляється функціональними порушеннями органів травлення (дисфункція сфінктера Одді), а також формуванням хронічного панкреатиту.

Мета роботи. Визначити вікові та територіальні особливості формування клінічних проявів ПХЕС у пацієнтів Закарпатської області.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 144 історії хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному та гастроентрологічному відділеннях ЗОКЛ ім. А.Новака за 2000-2013 рр. Всім обстеженим була проведена холецистектомія (ХЕ) з приводу жовчнокам'яної хвороби або гострого холециститу.

Результати. Переважали пацієнти жіночої статі, яких було 73,5%, а з чоловіків було 26,5%. За віковим розподілом прояви ПХЕС частіше спостерігаються у жінок віком від 51 до 60 років (23,7%), від 61 до 70 років (21,3%) та від 41 до 50 років (17,0%). У пацієнток віком до 20 років ПХЕС виявлено тільки у 0,4%. За віковим розподілом у чоловіків ПХЕС серед пацієнтів віком від 61 до 70 років становили 26,4%, віком від 51 до 60 років – 20,9% та від 41 до 50 років-18,7%. При характеристиці територіального розподілу пацієнтів, встановлено, що у жінок ПХЕС частіше зустрічаються серед жителів м. Ужгорода та Ужгородського району (21,3%), Тячівського, Хустського районів (16,6% та 16,2% відповідно), Мукачівського, Іршавського районів (10,4% та 9,5% відповідно). Найрідше у чоловіків ПХЕС діагностували серед жителів Воловецького району (1,2%).

Висновки. В Закарпатській області за результатами ретроспективного аналізу даних історій хвороб стаціонарних хворих ЗОКЛ ім.А.Новака ураження жовчновивідних шляхів та формування ПХЕС частіше спостерігається у жінок (73,5%), віком від 51 до 60 років (23,7%), які проживають у м.Ужгород таУжгородському районі (21,3%), Тячівському, Хустському районах (16,6% та 16,2%).

5. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2009 – 2012 РОКИ
ANALYSIS OF GENERAL MORBIDITY AMONG ADULTS IN TRANSCARPATHIA DURING 2009-2012
Овчіннікова Д.А., Макаренко Н.В.
Науковий керівник: доц.. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини,
м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання є одним з головних демографічних показників здоров'я. Її медико – соціальне значення визначається тим, що саме захворювання є основною причиною смерті, тимчасової та стійкої втрати працездатності, що в свою чергу призводить до великих економічних втрат суспільства, негативного впливу на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення.

Мета роботи. Вивчити особливості динаміки та нозологічну структуру показників загальної захворюваності населення Закарпатської області протягом 2009- 2012 роки.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз статистичного матеріалу інформаційно – аналітичного центру медичної статистики на базі Ужгородської ОКЛ ім. Новака, щодо рівня захворюваності Закарпатської області за 2009- 2012 роки. Обробка матеріалу здійснено статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Висновки.

1) Рівень загальної та первинної захворюваності дорослого населення Закарпатської області протягом останніх чотирьох років (2009-2012 рр.) знизився, хоча показники залишаються високими.

2) В нозологічній структурі захворюваності передові місця посідають: хвороби системи кровообігу,хвороби органів дихання, травлення та ендокринної системи, травми та отруєння.

3) Вивчивши нозологічну структуру захворюваності слід розробити та провести заходи, які сприятимуть зниженню як первинної так і загальної захворюваності в нашій області.

6. АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ 2009-2013 РОКІВ

THE ANALYSYS OF THE CONDITION OF CONTAMINATION OF WATER RESOURCES OF TRANSCARPATHIAN REGION DURING THE PERIOD OF 2009-2013

Урбан І.Б., Бойко Г.М., Курчик Р.І.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Фера О.В.; к.б.н., доц. Микита Х.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини
м. Ужгород, Україна

Вступ. Харчування людини завжди було найбільш сильним і стійким чинником середовища, що впливає на стан її здоров'я. Повноцінне харчування забезпечує оптимальний розвиток людського організму, його фізичну та розумову працездатність, витривалість і широкі адаптаційні можливості. Разом з тим, забруднення продуктів харчування мікроорганізмами та хімічними речовинами може привести до інфекційних та неінфекційних захворювань.

Мета дослідження: вивчити забруднення харчових продуктів міст і населених пунктів Закарпатської області у динаміці протягом 2009-2013 років.

Матеріали та методи. Проведений аналіз статистичного матеріалу обласної санітарно-епідеміологічної станції щодо забруднення харчових продуктів міст і населених пунктів Закарпатської області у динаміці протягом 2009-2013 років. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведено лабораторне дослідження відібраних проб харчових продуктів Закарпатської області у динаміці протягом 2009-2013 років. Виявлені основні чинники забруднення харчових продуктів міст і населених пунктів Закарпатської області, а також розроблено ряд заходів для запобігання їх забруднення.

Висновки

1. Значна кількість досліджених проб харчових продуктів не відповідають вимогам Держстандарту за санітарно-хімічними та мікробіологічними показниками.

2. Невідповідність харчових продуктів санітарно-гігієнічним нормативам за різними показниками пов'язане із недостатнім контролем за їх виробництвом, а також ввезенням безпечного та якісного продовольства.

3. Розроблено ряд заходів для запобігання забруднення харчових продуктів, а саме: напрацьовано певну законодавчу базу – це закон України «Про безпечність та якість харчових продуктів», «Про ветеринарну медицину» і «Про карантин рослин».

ЗМІСТ

Наукове видання

МАТЕРІАЛИ
XII
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»
23–26 КВІТНЯ 2014 р.

Збірник наукових робіт

Укладач – Смоланка В.В.
Відповідальний за випуск – проф. Ганич Т.М.
Комп'ютерна верстка – Жуков С.Є.

Підписано до друку 10.04.2014. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 13,25. Обл.-вид. арк. 16,7.
Зам. 28. Тираж 300 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».
м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: hoverla@i.ua
Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції – Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року.

М 35 Матеріали XII науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 23–26 квітня 2014 р. / Укладач Смоланка В.В. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2014. – 240 с.

У Збірник матеріалів XII науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 23–26 квітня 2014 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

ББК Р11лО
УДК 61(063)

Ужгород, 2014