МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДВНЗ “УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

XI

науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, інтернів, магістрів, аспірантів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді - прогрес медицини майбутнього»

2015

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

МАТЕРІАЛИ
XI
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО».
17–19 квітня 2013 р.

УЖГОРОД 2013
УКРАЇНА

ББК Р11лО
УДК 61(063)
М 35

Збірник матеріалів XI 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 17–19 квітня 2013 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет».
Протокол № 2 від 2 квітня 2013 року.

ISBN 978-966-2095-77-7

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2013

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

MATERIALS
OF THE
XI
SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS
„SCIENTIFIC POTENTIAL OF YOUTH – THE PROGRESS OF FUTURE MEDICINE“
April, 17–19, 2013

UZHGOROD 2013
UKRAINE

МАТЕРІАЛИ
XI
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Декан медичного факультету, проф. **Болдіжар О.О.,** заступник декана медичного факультету, доц. **Вайс В.М.**, куратор СНТ, завідувач кафедри факультетської терапії, проф. **Ганич Т.М.**, голова Оргкомітету конференції **Смоланка В.В.**

EDITORIAL BOARD:

The dean of the medical faculty, Prof. **Boldizhar O.O.**, deputy dean of the medical faculty, as. prof. **Vajs V.M.**, Student scientific society supervisor, Prof. **Hanich T.M.**, head of the organizing committee **Smolanka V.V.**

Оргкомітет конференції висловлює щиру подяку за фінансову підтримку в проведенні X 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
XI 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. **Гал Е.Й.**
2. **Гульпе К.Ю.**
3. **Дутко О.О.**
4. **Карабиньош С.О.**
5. **Логай К.І.**
6. **Муржо Е.З.**
7. **Оросі Д.П.**
8. **Паук А.М.**
9. **Сабовчик А.Я.**
10. **Скоблей В.С.**
11. **Суран Н.О.**
12. **Федько Ю.Р.**

THE ORGANIZING COMMITTEE OF THE XI SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS „SCIENTIFIC POTENTIAL OF YOUTH – THE PROGRESS OF FUTURE MEDICINE“

Student scientific society supervisor	**Prof. Hanich T.M.**
Organizing committee chairman	**Smolanka V.V.**
Student scientific society secretary	**Belei N.A.**

ORGANIZATIONAL COMMITTEE MEMBERS:

1. **Dutko O.O.**
2. **Fedjko Y.R**
3. **Gal E.J.**
4. **Hulpe K.Y**
5. **Karabinosh S.A.**
6. **Loghai K.I.**
7. **Murzho E.Z.**
8. **Orosi D.P.**
9. **Pauk A.M.**
10. **Sabovchik A.J.**
11. **Skobley V.S.**
12. **Suran N.O.**

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

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

ПРОГРАМА
XI
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»
17–19 квітня 2013 року

PROGRAMME
OF THE
XI
SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS „SCIENTIFIC POTENTIAL OF YOUTH – THE PROGRESS OF FUTURE MEDICINE“
April, 17–19, 2013

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 студентів.

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 хвилин.

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.

The criteria of scoring:

- 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.

Stand works scoring:

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

СКЛАД ЖУРІ XI НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

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

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

Голова секції: Муржо Е.З.
Секретар секції: Дутко О.О.
Куратори секції: проф. Головацький А.С., проф. Фекета В.П., доц. Заячук І.П., доц. Кочмарь М.Ю., доц. Антоненко В.П., доц. Мігляс В.Г., доц. Вайнагій О.М., доц. Палапа В.Й., 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. 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: Паук А.М
Секретар секції: Сабовчик А.Я.
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. Ломага Ю.Ю., проф. Білак В.М., проф. Корчинська О.О., доц. Кучерук В.В., доц. Цмур О.В.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, ІНФЕКЦІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГІГІЄНИ

SECTION OF INTERNAL DISEASES, MICROBIOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE

Голова секції: Карабиньош С.О.
Секретар секції: Суран Н.О.
Куратори секції: проф. Ганич Т.М., проф. Фера О.В., проф. Архій Е.Й., проф. Коваль Г.М., проф. Бойко Н.В., доц. Рішко О.А., доц. Палко А.І., доц. Дербак М.А., доц.Туряниця С.М., доц. Микита Х.І.

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

SECTION OF BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY AND PHARMACY

Голова секції: Логай К.І.
Секретар секції: Скоблей В.С.
Куратори секції: проф. Фабрі З.Й., проф. Торохтін О.М., проф. Грига І.В., доц. Ростока Л.М., доц. Вайс В.М., доц. Крч Х.Л., ст. викл. Качур І.І.

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ; ФІЗІОЛОГІЇ; ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY; NORMAL, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGISTS AND PATHOLOGICAL ANATOMY)

Ауд. Л1 УЦМКЛ

Голова секції: Муржо Е.З.
Head of the section: Murzho E.Z.
Секретар секції: Дутко О.О.
Secretary of the section: Dutko O.O.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ВПЛИВ ПАКЛІТАКСЕЛУ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ
INFLUENCE OF PACLITAXEL ON THE ORAL MUCOSE MEMBRANE
Аннюк Т.Й.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Геращенко С.Б.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Івано-Франківськ, Україна.

2. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНОМАНІТНИХ ФОРМ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS OF TUMORS OF THE BREAST
Бідзіля В.Й., Жулінська Н.А.
Наукові керівники: к. м. н., доц. Мігляс В.Г., ас. Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсами патоморфології та фтизіатрії.
м. Ужгород, Україна.

3. РОЛЬ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРА РОСТУ-1 У ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ
THE ROLE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 (IGF-1) IN LIVER DISEASE
Борук Б.В.
Науковий керівник: д. м. н., доц. Рикало Н.А.
Медичний факультет № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної фізіології.
м. Вінниця, Україна.

4. ДОСЛІДЖЕННЯ АКТИВНОСТІ ПРО – І АНТИКАЛЬЦИНОГЕННИХ ФЕРМЕНТІВ СУДИННОЇ СТІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРВІТАМІНОЗУ D ТА КОРИГУЮЧИХ ВПЛИВІВ З РІЗНИМИ МЕХАНІЗМАМИ ДІЇ
THE STUDY OF ACTIVE OF PRO– AND ANTICALCINOGENIC ENZYMES OF RATS VASCULAR WALL IN CONDITION OF HYPERVITAMINOSIS D AND UNDER CORRECTIVE EFFECT OF DIFFERENT MECHANISMS OF ACTION
Дубовик Є., Масалітін І.
Науковий керівник: к. б. н., доц. Гарбузова В.Ю.
Сумський державний університет, медичний інститут,
кафедра фізіології і патофізіології.
м. Суми, Україна.

5. ПОРІВНЯННЯ КРАНІОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ МОЗКОВОГО ВІДДІЛУ ЧЕРЕПА СУЧАСНОЇ ТА СТАРОДАВНЬОЇ ЛЮДИНИ З ВИЗНАЧЕННЯМ СТАТЕВОЇ НАЛЕЖНОСТІ

COMPARISON CRANIOMETRICAL INDEXES OF CEREBRAL DEPARTMENT OF SKULL MODERN AND ANCIENT MAN МШЕР DETERMINATION OF SEXUAL BELONGING

Іванов О.С., Кочьян А.Н., Михальков О.М., Ніжельський В.Є., Решетняк Г.О.
Науковий керівник: ас. Кисель М.М.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії.
м. Луганськ, Україна.

6. РЕГЕНЕРАЦІЯ КУЛЬТІ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА ГІСТОЛОГІЧНОМУ РІВНІ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ЧИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУДИН

CULT REGENERATION AFTER AMPUTATION LOWER LIMB ON HISTOLOGICAL LEVEL IN PATIENTS WITH DIABETES OR VASCULAR DISEASE

Іванов О.С., Носачов М.М., Кутенець А.С., Уличний В.І., Шевченко О.Р.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Казімірко Н.К.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра патофізіології;
ДВНЗ «Івано-Франківський державний медичний університет»,
кафедра патофізіології.
м. Луганськ, Івано-Франківськ, Україна.

7. ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СВИНЦЕМ ТКАНИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНОІ ГІПОКСІЇ

FEATURES OF LEAD IN BRAIN TISSUA OF RATS AT EXPERIMENTAL HYPOXIA

Касян С.М.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Тарасова І.В.
Сумський державний університет,
кафедра педіатрії з курсом медичної генетики.
м. Суми, Україна.

8. ВПЛИВ МУЗИКИ НА КОРОТКОЧАСНУ ПАМ'ЯТЬ

INFLUENCE OF MUSIC ON SHORT-TERM MEMORY

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

9. ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСУ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ДОПОМОГОЮ АНАЛІЗУ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗМІН СКЛИСТОГО ТІЛА

DETERMINING THE TIME OF DEATH BY ANALYZING DEGENERATIVE-DYSTROPHIC CHANGES VITREOUS

Любеля Ю.В., Максимчук Н.О.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ванчуляк О.Я.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра судової медицини та медичного правознавства.
м. Чернівці, Україна.

10. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ НАДІҐЯТКОВО-ГОМІЛКОВОГО СУГЛОБУ ЛЮДИНИ І ЧАСТОТА УШКОДЖЕННЯ ЙОГО ПРИСЕРЕДНЬОЇ ОБХІДНОЇ ЗВ`ЯЗКИ
THE PECULARITIES OF THE TALOCRURAL JOINT AND FREQUENCY OF ITS MEDIAL LIGAMENT INJURY
Михайлов Р.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Головацький А.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
м. Ужгород, Україна.

11. ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ FokI ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ D З ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ
THE EVALUATION OF CORRELATION BETWEEN FokI vit D RECEPTOR GENE POLYMORPHISM AND WEIGHT INDEX IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE
Будко В.В., Мазур Т.В., Обухова О.А.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Атаман О.В.
Медичний інститут СумДУ,
кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології.
м. Суми, Україна.

12. ВАДИ РОЗВИТКУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У НЕМОВЛЯТ
MALFORMATIONS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN INFANTS
Ольчедаївська В.А., Мицак Х.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Головацький А.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
м. Ужгород, Україна.

13. ПАТОМОРФОГЕНЕЗ СТАБІЛЬНИХ ТА НЕСТАБІЛЬНИХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ БЛЯШОК ПРИ ІХС
PATHOMORPHOGENESIS OF STABLE AND UNSTABLE ATHERISCLEROTIC PLAQUES IN CHD
Немеш М.І.
Науковий керівник: 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.

14. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ЗДОРОВИХ ОСІБ З ПОКАЗНИКАМИ СКЛАДУ ТІЛА
CORRELATION BETWEEN INDECES OF EXTERNAL RESPIRATION AND BODY COMPOSITION OF HEALTHY PEOPLE
Немеш М.І.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фізіології та патофізіології.
м. Ужгород, Україна.

15. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПОТИЛИЧНОЇ КІСТКИ І РОМБОПОДІБНОГО МОЗКУ: АНОМАЛІЇ АРНОЛЬДА-КІАРІ
CLINICAL MANIFESTATIONS OF ANOMALIES OCCIPITAL BONE AND DIAMOND BRAIN: ARNOLD-CHIARI ANOMALIES
Павук Ф.М.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Головацький А.С., ас. Яцко П.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
м. Ужгород, Україна.

16. ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ РЕЛАКСАЦІЙНОЇ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ
PHYSIOLOGICAL GROUNDING OF BREATH RELAXATION GYMNASTICS USING BIOFEEDBACK
Паламарчук О.С.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет «Ужгородський національний університет»,
кафедра фізіології та патофізіології.
м. Ужгород, Україна.

17. ИЗМЕНЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МИОКАРДА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕННОМОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ
CHANGE IN HYSTOLOGY OF MYOCARD DURING USING GENETICALLY MODIFIED SOYBEAN FOR FEEDING OF EXPERIMENTAL ANIMALS
Пискарева А.М., Ингинова К.А., Левчишина М.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Губина-Вакулик Г.И.
Медицинский факультет ГВУЗ «ХНМУ»,
кафедра патологической анатомии.
г. Харьков, Украина.

18. MORPHOLOGICAL SIGNS OF THE DUCTAL INFILTRATIVE CANCER AND MEDULLARY BREAST CANCER
Romanyuk Sofia, Yurchenko Oleksandr.
Scientific adviser: professor Romanjuk A.M.
Sumy State University, department of the pathology.
Sumy, Ukraine.

19. МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ГЕПАТОЦИТІВ ПІД ВПЛИВОМ ПАКЛІТАКСЕЛУ
MORPHOMETRIC INDEXES OF HEPATOCYTES UNDER INFLUENCE OF PACLITAXEL
Соболь Л.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Геращенко С.Б.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Івано-Франківськ, Україна.

20. КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ МЕТОДОМ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ
THE EFFECT OF BIOFEEDBACK ON THE HUMAN AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM
Солопчук О.І.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет «Ужгородський національний університет»,
кафедра нормальної та патологічної фізіології.
м. Ужгород, Україна.

21. СПОСІБ ПРЕПАРУВАННЯ ПЕЧІНКИ У ЩУРІВ
RATS HAVE A METHOD OF PREPARING OF LIVER
Татаренко Д.П., Ізоркіна І.І., Бєляєва В.Д., Єрохіна В.В.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Чурілін О.О., к.м.н., ас. Радіонов С.М.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Луганськ, Україна.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
WORK SHOP:

1. РАПТОВА СЕРЦЕВА СМЕРТЬ
SUDDEN CARDIAC DEATH
Муржо Е.З.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Мігляс В.Г.
Медичний факультет «Ужгородський національний університет»,
кафедра шкірних і венеричних хвороб з курсами патоморфології та фтизіатрії.
м. Ужгород, Україна.

2. ВПЛИВ ПАКЛІТАКСЕЛУ НА КАРДІОМІОЦИТИ
PACLITAXEL`S EFFECT ON CARDIAC MUSCLE CELLS
Островський М.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. С.Б. Геращенко.
Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Івано-Франківськ, Україна.

3. МОРФОМЕТРИЧНІ ВІДМІННОСТІ ПАРАМЕТРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ СОМАТОТИПУ
MORPHOMETRIC DIFFERENCES OF THYROID GLAND PARAMETRES IN TEENAGERS WITH VARIOUS TYPES OF SOMATOTYPE
Скрипинець Ю.Ю.
Наукові керівники: к. б. н., доц. Росола Т.Ф., к. м. н., доц. Гербут А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
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: Orosi D.P.
Секретар секції: Гал Е.Й.
Secretary of the section: Gal E.J.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ВИЖИВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ ГЛІОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ
EVALUATION OF PATIENTS' SURVIVAL AFTER CEREBRAL GLIOBLASTOMA SURGERY
Белей Н.А., Смірнов М.М., Гал Е.Й., Мелкумян М.С., Федушка Г.М.
Наукові керівники: д. м. н, проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

2. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОЛЕОГРАНУЛЬОМИ ЧОЛОВІЧИХ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ
SURGICAL TREATMENT OF THE MEN EXTERNAL GENITALIA PARAFFINOMAS
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.

3. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСЕВДОКИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
METHOD OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THE PANCREATIC PSEUDOCYSTS
Бобро В.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Бойко В.В.
Кафедра хирургии №1 ХНМУ.
г. Харьков, Украина.

4. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РЕНТГЕНОВСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ
THE PERSPECTIVES OF USAGE OF MODERN X-RAY TECHNOLOGIES IN VISUALIZATION OF JAW VASCULAR SYSTEM
Воликов В.В., Оноприенко М.М.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Андреева И.В.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии.
г. Луганск, Украина.

5. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНИЙ КОЛІТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ – ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ
PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS AS A COMPLICATION OF ANTIBIOTIC THERAPY – DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN POSTOPERATIVE PERIOD
Занік О., Бокотей І.
Науковий керівник: к. м. н. доц. Ю.С. Лисюк.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра загальної хірургії.
м. Львів, Україна.

6. НЕСТАБІЛЬНІСТЬ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА. КОЛИ ПОТРІБНЕ ЛІКУВАННЯ?
CERVICAL SPINE INSTABILITY. WHEN TREATMENT IS NEEDED?
Гаджега І.І.
Наукові керівники: д. н. м., проф. Смоланка В.І. к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

7. СУДОМНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ОБ'ЄМНИМИ УТВОРАМИ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ
SEIZURE SYNDROME IN PATIENTS WITH SUPRATENTORIAL SPACE-OCCUPYING LESIONS
Гал Е.Й., Мелкумян М.С., Смоланка А.В., Павук Ф.М., Смірнов М.М.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

8. SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS OF HEPATOPANCREATODUODENAL ZONE

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Goncharova N.M., Vragov R.S.
Chef of the department: MD, Professor Kryvoruchko I. A.
Kharkiv National Medical University, Department of surgery № 2.
Kharkiv, Ukraine.

9. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С АНГИОГРАФИЕЙ КАК МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

COMPUTER TOMOGRAPHY WITH ANGIOGRAPHY AS A METHOD OF VISUALIZATION OF VERTEBRAL ARTERIES

Калина Н.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Андреева И.В.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии.
г. Луганск, Украина.

10. РЕКОНСТУКТИВНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЛІКВІДАЦІЮ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ДУОДЕНАЛЬНИХ НОРИЦЬ

RECONSTRUCTIVE-RESTORATIVE OPERATIONS AIMED AT ELIMINATING POSTOPERATIVE DUODENAL FISTULAS

Леонов А.В.
Науковий керівник: д. м. н, проф. Бойко В.В.
ДУ Інститут невідкладної і загальної хірургії НАМНУ.
м. Харків, Україна.

11. ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ И ЭНДОХОЛЕДОХЕАЛЬНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ, МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛАНГИТА

INTRAVENOUS AND ENDOCHOLEDOCHEAL OZONE THERAPY, MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN THE TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS CHOLANGITIS

Матвиенко В.А, Фоминов В.М., Шестопалова А.Д.
Научный руководитель: доц. Дудин А.М.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
кафедра хирургии им. Овнатаняна К.Т.
г. Донецк, Украина.

12. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІШКОВИДНИХ АНЕВРИЗМ

DIFFERENTIAL APPROACH TO THE SURGICAL TREATMENT OF SACCULAR ANEURYSMS

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

13. НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ СПАСТИЧНОЇ ЗГИНАЛЬНОЇ КОНТРАКТУРИ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ
NEW APPROACHES TO TREATMENT OF SPASTIC FLEXION CONTRACTURE IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY
Млавець С.Ф., Скринник Т.В., Іванцюк О.В., Харун І.В.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Дубас В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра травматології та ортопедії.
м. Івано-Франківськ, Україна.

14. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ НОРМОТЕНЗИВНОЇ ГІДРОЦЕФАЛІЇ
NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING IN THE SURGICAL TREATMENT OF NORMAL PRESSURE HYDROCEPHALUS
Нірода І.М., Нірода І.І.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

15. ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НАРУЖНЫХ ЖЁЛЧНЫХ СВИЩЕЙ КАЛЬКУЛЁЗНОГО ГЕНЕЗА
DIAGNOSIS OF CHRONIC EXTERNAL BILIARY FISTULAS OF CALCULOSIS GENESIS
Пархоменко А.В., Потапов В.В.
Научный руководитель: проф. Хацко В.В.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна.
г. Донецк, Украина.

16. СУЧАСНІ МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ
MODERN METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS
Пекарь М.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Фатула Ю.М.
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра хірургічних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

17. МОЖЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНІ ОСЕРЕДКОВІ УТВОРЕННЯ ПЕЧІНКИ
POSSIBILITIES OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH FOCAL BENING FORMATIONS OF LIVER
Потапов В.В., Пархоменко Г.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Хацко В.В.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
кафедра хірургії ім. К.Т.Овнатаняна.
м. Донецьк, Україна.

18. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ
MODERN METHODS OF VISUALIZATION IN FUNDAMENTAL MEDICINE
Седых О.М., Яремчук А.Г., Назарько Н.А.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Андреева И.В.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии.
г. Луганск, Украина.

19. ЗАСТОСУВАННЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО КСЕНОІМПЛАНТАТА ІЗ ШКІРИ СВИНІ ДЛЯ ЗАХИСТУ КРАЇВ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
USAGE AND PATHOMORPHOLOGIC EVALUATION OF LYOPHILIZED PIG'S SKIN XENOIMPLANT FOR PROTECTION OF ABDOMINAL WOUND EDGES IN AN EXPERIMENT
Сухарь А.І., Погребенник Я.Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Іващук О.І.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра онкології та радіології.
м. Чернівці, Україна.

20. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ
DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES OF BRAIN TUMORS OF CHILDREN
Федушка Г.М., Гал Е.Й., Мелкумян М.С., Белей Н.А.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

21. ГИГАНТСКАЯ КИСТА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННОЙ
GIGANT CYST OF RIGHT LOBE OF THE LIVER IN PREGNANT
Фоминов В.М., Карапыш В.А., Пархоменко А.В.
Научный руководитель: проф. Хацко В.В.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна.
г. Донецк, Украина.

22. СМЕРТНІСТЬ ВІД ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ
THE MORTALITY FROM PULMONARY EMBOLISM IN IVANO-FRANKIVSK REGION
Шкіль Х.О., Шкіль У.О.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Геник С.М., к. м. н., доц. Багрій М.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра загальної хірургії,
кафедра патоморфології та судової медицини.
м. Івано-Франківськ, Україна.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НУТРИТИВНОЇ ПІДТРИМКИ В ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ШКТ
COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF NUTRITIONAL SUPPORT IN CANCER PATIENTS AFTER GASTROINTESTINAL SURGERY
Белей Н.А., Міцулич М.В.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Шляхта Т.Я.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра онкології та анестезіології.
м. Ужгород, Україна.

2. СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ
THE MODERN POSSIBILITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT ECHINOCOCCOSIS OF LIVER
Оросі Д. П., Петровський О. В.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Шпряха Я. С.
Медичний факультет ДВНЗ 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: Паук А.М.
Head of the section: Pauk A.M.
Секретар секції: Сабовчик А.Я.
Secretary of the section: Sabovchik A.J.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DIZZINESS
Barbara Asabea Asare, Ekta Rani.
Supervisor – PhD, Associate Professor Vasylieva N.V.
Medical Faculty № 3 Bukovinian State Medical University,
Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology.
Chernivtsi, Ukraine.

2. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЗАПАЛЬНИМИ ТА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA
CHARACTERISTICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY AND EROSIVE-ULCERATIVE DISEASES OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT, DEPENDING ON THE PRESENCE OF FUNGI OF THE GENUS CANDIDA
Большак О.П., Кушніренко І.В., Демешкіна Л.В., Петішко О.П.
Науковий керівник: д. м. н. Мосійчук Л.М.
ДУ «Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України».
м. Дніпропетровськ, Україна.

3. РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПРОГРЕСУВАННІ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕСУ В ПАЦІЄНТІВ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ІІ СТУПЕНЯ
ENDOTHELIAL DYSFUNCTION ROLE IN THE PROGRESSION OF THE GLAUCOMA PROCESS IN PATIENTS WITH SECOND GRADE ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION
Вацеба Б.Р.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Середюк Н.М., к. м. н., ас. Галюк Н.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

4. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ: ПСИХО-ЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ
PSYCHO-EMOTIONAL PECULIARITIES IN WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN MENOPAUSE
Волошинська К.О.
Науковий керівник: д. м. н. Ілащук Т.О.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Чернівці, Україна.

5. МОТИВАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИБОРУ ТА ТРАНСФОРМАЦІЯ БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УжНУ
MOTIVATION OF THE PROFESSIONAL CHOICE AND FUTURE PROFESSION VISION TRASFORMATION IN STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY OF UzhNU
Гамор І.В., Смірнов М.М.
Наукові керівники: к. м. н., доц. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

6. РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНОЇ НАЛАШТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
LEVEL OF DEPRESSIVE DISPOSITION OF STUDENTS OF MEDICAL FACULTY
Головач М.М., Устюгова М.А.
Наукові керівники: доц. Лавкай І.Ю. ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

7. СТРЕС-ЗАЛЕЖНА КАРДІОМІОПАТІЯ, АБО СИНДРОМ ТАКО-ТСУБО
STRESS-DEPENDENT CARDIOMYOPATHY OR SYNDROME TAKOTSUBO
Голинська С.І., Дубровна О.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Середюк Н.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

8. ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКАТОРІВ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ АМЛОДИПІНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА БЕЗБОЛЬОВУ ІШЕМІЮ МІОКАРДА
CALCIUM-CHANNEL AMLODIPINE IN TREATMENT FOR SILENT MYOCARDIAL ISCHEMIA
Іванцюк В.В.
Науковий керівник: ас. Передрук Т.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини.
м. Івано-Франківськ, Україна.

9. СУЛОДЕКСИД, ЯК ПРЕПАРАТ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ НА СТАДІЇ МІКРОАЛЬБУМІНУРІЇ
SULODEXIDE AS THE DRUG OF PATHOGENETIC THERAPY OF DIABETIC NEPHROPATHY AT THE MICROALBUMINURIA STAGE
Капшитар Н.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Каджарян В.Г.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра внутрішніх хвороб – 1.
м. Запоріжжя, Україна.

10. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ОЗОНОТЕРАПІЇ

OPTIMIZATION IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE USING OZONE THERAPY

Кашаєва Г.Х., Заремба-Федчишин О.В., Бучак К.Х.
Науковий керівник: д. м. н., проф., акад. АНВОУ Заремба Є.Х.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра сімейної медицини ФПДО;
Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги.
м. Львів, Україна.

11. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА

FEATURES OF MOTION OF DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY DEPENDING ON AN ETHIOLOGICAL FACTOR

Кащенко О.І.
Науковий керівник: доц. Прокопів М.М.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра неврології.
м. Київ, Україна.

12. ДЕПРЕСІЯ В ТЕРАПЕВТИЧНОМУ СТАЦІОНАРІ – ГІСТЬ ЧИ ГОСПОДАР?!

DEPRESSION IN THE THERAPEUTIC HOSPITAL – GUEST OR HOST?!

Кирлик К.М.
Науковий керівник: доц. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю. С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

13. ДОСЛІДЖЕННЯ КІЛЬКІСНОЇ ЧАСТИНИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ. МАТЕМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРШОЇ ПОХІДНОЇ ЗУБЦЯ Т, ЗА ДОПОМОГОЮ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ

THE RESEARCH ON NUMERIC PART OF THE ELECTROCARDIOGRAM. MATHEMATIC ANALYSIS OF T-WAVE FIRST DERIVATIVE BY DIFFERENTIATIVE ELECTROCARDIOGRAM

Костенко О.
Науковий керівник: проф. Тащук В.К.
Медичний факультет №1 БДМУ,
кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини.
м. Чернівці, Україна.

14. ОПТИМІЗАЦІЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ З БЕЗБОЛЬОВОЮ ІШЕМІЄЮ МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ШЛЯХОМ ДОДАТКОВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ S-АМЛОДИПІНУ

OPTIMISATION OF ANTIHYPERTENSIVE PHARMACOTHERAPY PATIENTS SILENT MYOCARDIAL ISCHEMIA IN COMBINATION WITH HYPERTENSION BY ADDITION OF S-AMLODIPINE

Крох С.П.
Науковий керівник: ас. Передрук Т.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

15. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЕПІЛЕПТИЧНИХ І СИНКОПАЛЬНИХ НАПАДІВ
DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF EPILEPTIC AND SYNCOPAL ATTACKS
Куцина Д.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, психіатрії та нейрохірургії.
м. Ужгород, Україна.

16. СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ УРЕТРИ ТА ПРОСТАТИ У ЧОЛОВІКІВ ПРИ НАЯВНОСТІ АЛЕРГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ
METOD OF DIFFERRENTIAL TREATMENT INFLAMMATION OF THE URETHRA AND PROTATE IN MEN IN THE PRESENCE OF AN ALLERGIC COMPONENT
Бляшинець В.В., Бойко С.Ш.С., Будай Д.О., Дагулич Ю.В., Куничка М.М., Френіс М.В.
Наукові керівники: к. м. н, доц., Лазорик М.І., к. м. н., доц. Бойко С.О.,
к. м. н., доц. Дербак М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії, кафедра хірургії, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

17. ДВА КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ПІЗНЬОГО ЗВЕРНЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ
TWO CLINICAL CASES OF LATE RECOURSE TO HOSPITAL TREATMENT BY PATIENTS WITH BREAST CANCER
Кравчук В.В., Бляшинець В.В., Бойсак М.І., Будай Д.О., Дагулич Ю.В., Міцулич М.В., Ткач В.С.
Науковий керівник: к. м. н, доц. Лазорик М.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

18. ТОПІНАМБУР НА ЗАКАРПАТТІ: АГРОНОМІЧНІ, ЕКОНОМІЧНІ ТА МЕДИЧНІ АСПЕКТИ
JERUSALEM ARTICHOKES IN TRANSCARPATHIA: AGRONOMIC, ECONOMIC AND MEDICAL ASPECTS
Попович А.А., Красовська В.В. Гвоздулич Л.І., Ткач В.С., Форкош М.В.
Науковий керівник: к. м. н, доц. Лазорик М.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

19. МЕДИЧНІ, ОЗДОРОВЧІ ТА ПІЗНАВАЛЬНІ АСПЕКТИ ВЕЛОСИПЕДНОГО ТУРИЗМУ
MEDICAL, WELLNESS AND COGNITIVE ASPECTS OF BIKE TOURISM
Самсончик Е., Бенца І.І., Дерич І.І., Черяник Ю.Ю.
Наукові керівники: к. м. н, доц. Лазорик М.І., к. м. н, доц. Свистак В.В.,
к. соц. н., доц. Шандор Ф.Ф.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
медичний факультет, кафедра факультетської терапії,
географічний факультет, кафедра туризму.
м. Ужгород, Україна.

20. ДИСФУНКЦІЯ НИРОК У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕЙРИТ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS AND HYPERTENSION

Лучко О.Р.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Середюк Н.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

21. НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПОЧЕМУ ОТСУТСТВУЕТ КОНТРОЛЬ?

UNCONTROLLED ASTHMA: WHY THE LACK OF CONTROL?

Москаленко Е.Н.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Победенная Г.П.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра внутренней медицины с основами пульмонологии.
г. Луганск, Украина.

22. ПОШИРЕНІСТЬ РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАБЛИЖЕНОСТІ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ ДО АВТОМАГІСТРАЛЕЙ

THE PREVALENCE OF RESPIRATORY ALLERGIC DISEASES AMONG POPULATIONS IN UZHGOROD, DEPENDING ON THE PROXIMITY OF RESIDENCE TO THE HIGHWAYS

Петріщак В.В.,
Науковий керівник: к. м. н., доц. Попович Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

23. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ТА ОСОБИСТІСНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

ESPECIALLY THE MENTAL AND PERSONALITY AND PSYCHOLOGICAL STATE OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Процюк Л.О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Станіславчук М.А.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра внутрішньої медицини № 1.
м. Вінниця, Україна.

24. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, НА ФОНЕ ДИССИНХРОНИИ

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE, COMBINED WITH TYPE 2 DIABETES, BASED ON THE HEART DYSSYNCHRONY

Родионова Ю.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Власенко М.А.
Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра терапии и нефрологии.
г. Харьков, Украина.

25. СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

THE STATE OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Сабовчик А.Я., Бузаш М.Ю.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

26. ПЕРІМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ТА КОРЕКЦІЯ ЛІКУВАННЯ З ДОПОМОГОЮ КВЕРЦЕТИНУ

PERIMENOPAUZALNYY PERIOD IN WOMEN WITH CHRONIC NON-CALCULOUS CHOLECYSTITIS CORRECTION TREATMENT WITH QUERCETIN

Скрипник Л.М., Матковська Н.Р.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра терапії і сімейної медицини ФПО.
м. Івано-Франківськ, Україна.

27. ЗМІНИ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

CHANGES IN BRAIN ACTIVITY IN PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER STROKE

Студеняк О.І., Рішко Г.В., Грабар В.В.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Пулик О.Р.
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра терапії та сімейної медицини.
м. Ужгород, Україна.

28. ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ ВІБРАЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ.

CHANGE OF MINERAL BALANCE IN PATIENTS VIBRATION DISEASE AGAINST HYPERTENSION.

Сухонос Н.К.
Науковий керівник: д. м. н. проф. Капустник В.А.
Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішніх та професійних хвороб.
м. Харків, Україна.

29. ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ АРТЕРІЙ ТА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІІ СТУПЕНЯ

PECULARITIES OF ARTERIAL ELASTIC FUNCTIONS DYSORDER AND BLOOD LIPID SPECTRUM IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Федорченко М.В.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Середюк Н.М., ас. Галюк Н.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

30. ОЦІНКА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ, ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ, ЧИ ВІДСУТНОСТІ ПОДАГРИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ
EVALUATION OF LIPID BLOOD SPECTRUM IN PATIENTS WITH GOUT, DEPENDING ON THE PRESENCE OR ABSENCE OF GOUTY NEPHROPATHY
Франчук М.В., Франчук У.Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Сміян С.І.
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Тернопіль, Україна.

31. ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА РАННЮ РЕАБІЛІТАЦІЮ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ
FACTORS AFFECTING ON EARLY REHABILITATION OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE
Чемерис І.О.
Науковий керівник: доц. Коленко О.І.
Медичний інститут Сумського державного університету,
кафедра нейрохірургії та неврології.
м. Суми, Україна.

32. ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ (ДЕ)
PECULIARITIES OF COGNITIVE DISORDERS DEPENDING ON THE STAGE OF DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY
Черняк М.М., Дмитришин В.А.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

33. РІВЕНЬ АЛЕКСИТИМІЇ У СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ
LEVEL OF ALEXITHYMIA BY STUDENTS OF DENTISTS OF THE FIRST YEAR OF STUDY
Шорніков А.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Спіріна І.Д.
ДЗ «ДМА»,
кафедра психіатрії, загальної та медичної психології.
м. Дніпропетровськ, Україна.

34. ДІАГНОСТИКА КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ Х
CORONARY X-SYNDROME DIAGNOSTICS
Яворська О.А.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Середюк Н.М., зав. відділом малоінвазивної діагностики і лікування Сорохтей Л.В
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, 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: Fedjko Y.R
Секретар секції: Гульпе К.Ю.
Secretary of the section: Hulpe K.Y

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

---

1. РОЛЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЯЄЧНИКІВ
ROLE OF ANTIOVARIAN ANTIBODIES AT INFLAMMATORY PROCESSES OF OVARIES
Бакун О.В., Гунчак О.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

2. РЕАЛІЇ ПРОФІЛАКТИКИ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ ПІСЛЯ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ В УМОВАХ ДЕРЖАВИ, ЩО РОЗВИВАЄТЬСЯ
THE REALITIES OF UTERINE HEMORRHAGE PREVENTION AFTER CAESAREAN SECTION IN A DEVELOPING COUNTRY
Барбе А.М., Юзько В.О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

3. ОСОБЛИВІСТЬ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ КЛУБОВИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ВАГІТНИХ БІЛИХ ЩУРІВ-САМИЦЬ
FEATURE OF STRUCTURAL PARAMETERS LYMPHOID NODULE OF ILIAC LYMPHATIC NODES OF WHITE RATS-FEMALES
Бодак А.В., Драч А.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Маляр Вол. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

4. КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ
CRITERIA OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GIARDIASIS IN CHILDREN
Волошин Н., Голубець І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра дитячих хвороб.
м. Ужгород, Україна.

5. СТАН ЛІМФОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ І ПАРАЗИТОЗАМИ
THE STATE OF LYMPOCYTIC COMPONENTS OF IMMUNITY IN CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AND PARASITIC INFECTION
Глушко К.Т., Добровольська Л.І.
Науковий керівник: к. м. н, доц. Лобода В.Ф.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського», кафедра педіатрії з дитячою хірургією № 1.
м. Тернопіль, Україна.

6. КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ЩО НАРОДЖУВАЛИ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ
CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WHO GAVE BIRTH BY CAESAREAN SECTION
Гульпе К.Ю.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О., д. м. н., проф. Маляр В.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

7. ЦИТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК З МІКО– ТА УРЕАПЛАЗМЕННОЮ ІНФЕКЦІЄЮ
CYTOMORPHOLOGICAL CHANGES IN CERVICAL EPITHELIUM IN WOMEN WITH MYCOPLASMA AND UREAPLASMA INFECTION
Желізняк О.П., Гарапко Т.В.
Науковий керівник: к. м. н. Цмур О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

8. ВПЛИВ МАСИ ТІЛА НА ПЕРЕБІГ РАННІХ ГЕСТОЗІВ У ВАГІТНИХ
THE INFLUENCE OF BODY WEIGHT ON COURSE OF EARLY PREGNANCY GESTOSIS
Кірган А.В., Лебідь Н.П.
Науковий керівник: доц. Макаренко Г.І.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра акушерства № 3.
м. Київ, Україна.

9. ІНТЕРЛЕЙКІНОВИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З АНТИТІЛАМИ ДО ВІРУСУ ГЕПАТИТУ С
INTERLEUKIN'S STATUS IN FIRST YEAR OLD CHILDREN WITH ANTIBODIES TO VIRUS OF HEPATITIS C
Кірсанова Т.О., Омельченко А.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Кузнєцов С.В.
Харківський національний медичний університет, кафедра дитячих інфекційних хвороб.
м. Харків, Україна.

10. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ДАНІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТЕЙ У ЖІНОК З ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЮ ЗАГИБЕЛЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ
CLINIC-ANAMNESIS DATA OF WOMEN`S PREGNANCY UNDER THE DANGER OF INTERNAL WOMB FOETUS`S DEATH IN ANAMNESIS
Лях.М.П.
Науковий керівник: д. м. н., доц. Ломага Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

11. ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОГО АНАМНЕЗУ У ЖІНОК З СЛАБКІСТЮ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
THE FEATURES OF REPRODUKTIVE ANAMNESIS IN WOMEN WITH A WEAK LABOR ACTIVITY
Маршалик К.Е, Бенца І.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Цмур О.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

12. РІВЕНЬ ОКСИДУ АЗОТА У ВИДИХУВАНОМУ ПОВІТРІ, ЯК МАРКЕР ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ
LEVEL NITRIC OXIDE IN EXHALED AIR AS INFLAMMATORY REACTIONS MARKER IN CHILDREN WITH ASTHMA
Мателега М.Ю.
Науковий керівник: доц. Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра дитячих хвороб.
м. Ужгород, Україна.

13. ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ У ЛІКУВАННІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ
PHYSIOTHERAPY IN TREATMENT OF FETOPLACENTAL DYSFUNCTION
Мойсик О.М., Зінькевич Д.Р., Ніцович І.Р.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ніцович І.Р.
ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

14. СУЧАСНА ТАКТИКА РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ З РУБЦЕМ НА МАТЦІ
MODERN TACTIC OF DELIVERY OF PREGNANT WITH A SKAR ON THE UTERUS
Мойш А.Ю.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Корсак В.В.
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра охорони материнства та дитинства.
м. Ужгород, Україна.

15. ІППСШ ТА КАНДИДОМІКОЗ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НЕВИЯСНЕНОГО ГЕНЕЗУ В ПІДГОТОВЦІ ДО ДРТ
SEXUAL TRANSMITTED DISEASES AND CANDIDIASIS IN WOMEN WITH INFERTILITY OF UNEXPLAINED ORIGIN BEFORE IVF
Бакун О.В., Небела М.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

16. МЕНЕДЖМЕНТ МЕНОПАУЗИ
MANAGEMENT OF MENOPAUSE
Небоженко Х.М.
Науковий керівник: к. м. н., ас. Гресько М.Д.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

17. ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГІПОГАЛАКТІЄЮ
PECULIARITIES OF POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH HYPOGALACTIA
Бакун О.В., Олійник М.Г.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

18. ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
THE EFFECTIVENESS OF MODERN PERINATAL TECHNOLOGIES IN HEALTH CARE SETTINGS TRANSCARPATHIA
Поп І.М.
Наукові керівники: к. м. н., доц. Пацкань І.І., Корсак В.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки,
кафедра охорони материнства та дитинства.
м. Ужгород, Україна.

19. КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТОКСОКАРОЗУ У ДІТЕЙ
CRITERIA FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT TOXOCARIASIS IN CHILDREN
Поп О.І., Леньо Е.В.
Науковий керівник: доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра дитячих хвороб.
м. Ужгород, Україна.

20. РЕЗЕКЦІЯ ЕНДОМЕТРІЮ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ
ENDOMETRIAL RESECTION IN GYNECOLOGICAL PRACTICE
Сливка О.Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

21. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕЗОБСТРУКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУП КРОВІ
THE EFFECTIVENESS OF THE BRONCHODILATIVE THERAPY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA, DEPENDING ON BLOOD GROUP
Стефанчук Ю.В., Тарнавська С.І.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Безруков Л.О.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб.
м. Чернівці, Україна.

22. ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАГРОЗИ САМОВІЛЬНИХ ВИКИДНІВ У ПІЗНІХ СТРОКАХ (13–22 ТИЖДЕНЬ)
ETIOPTHOGENIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF THE SPONTANEOUS ABORTIONS THREAT IN LATER STAGES (13–22 WEEKS)
Фанга Н.Ф.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

23. НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ НА ТЛІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ
NEW APPROACHES TO TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME ON THE BACKGROUND OF INSULIN RESISTANCE
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.

24. ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ НА ТЛІ НЕСВОЄЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК
MISCARRIAGES AGAINST UNTIMELY RUPTURE OF MEMBRANES
Фельцан О.Ю.
Науковий керівник: доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

25. ЗАСТОСУВАННЯ КАТЕТЕРУ ФОЛЕЯ У РОДІЛЬ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК
APPLYING FOLEY CATHETER IN WOMEN IN LABOR WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES
Яркова О.В.
Науковий керівник: к. м. н. Ольховик В.Л.
Сумський державний університет, медичний інститут,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Суми, Україна.

26. ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕ ГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ З ВИКОРИСТАННЯМ ГАЛОАЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ
RESTORATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH COMMUNITY ASQUIRED PNEUMONIA USING HALOAEROZOLTERAPIYI
Радю Н.О., Стойка Я.І., Монько О.В.
Науковий керівник: Лемко О.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ
DISTURBANCES OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN CHILDREN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY
Козак К.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Павлишин Г.А.
Факультет іноземних студентів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
кафедра педіатрії № 2.
м. Тернопіль, Україна.

2. СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ ПРОЦЕСІВ АПОПТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ
SEX DIFFERENCES OF APOPTOTIC ACTIVITY IN INFANTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA.
Сарапук І. М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Г. А. Павлишин.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
кафедра педіатрії № 2.
м. Тернопіль, Україна.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, ІНФЕКЦІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГІГІЄНИ
SECTION OF INTERNAL DISEASES, MICROBIOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE

Факультет післядипломної освіти

Голова секції: Карабиньош С.О.
Head of the section: Karabinosh S.A.
Секретар секції: Суран Н.О.
Secretary of the section: Suran N.O.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА ГІПОДИНАМІЇ НА ПОШИРЕНІСТЬ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОДА
THE IMPACT OF BAD HABITS AND INACTIVITY ON THE PREVALENCE OF DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AMONG THE POPULATION OF THE UZHHOROD
Бабій М.П., Росоха О.Ю., Цапулич І.Ю., Пацкун С.В.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Фера О.В., 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. ВПЛИВ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ ТА ОЖИРІННЯ НА ГІПЕРТРОФІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ І СТАДІЇ
INFLUENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY ON LEFT VENTRICLE HYPERTROPHY IN CHRONIC HEART FAILURE OF I STAGE
Бідзіля П.П.
Науковий керівник: член-кор. АМН України, д. м. н., проф. Нетяженко В.З.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра внутрішніх з хвороб 1.
м. Запоріжжя, Україна.

3. ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ФОНІ УРАЖЕННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ
PECULIARITIES OF CHRONIC PANCREATTIS ON THE BACKGROUND OF INJURY OF HEPATOBILIARY SYSTEM
Громоздова О.О.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Архій Е.Й., к. м. н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

4. VIRAL PROTEINS IN THE COMPOSITION OF INFLUENZA VACCINES
Davydova T., Ovcharenko S.
Supervisor Volyanskiy A. Yu., PhD, chief of the laboratory of immunorehablitology;
SO „Mechnikov Institute of Microbiology and Immunology National Ukrainian Academy of Medical Sciences“.
Kharkov, Ukraine.

5. АКТИВНІСТЬ АПЕЛІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛАСУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ
APELIN ACTIVITY IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION ACCORDING TO HEART FAILURE CLASS
Демиденко Г.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Ковальова О.М.
Харківський національний медичний університет.
м. Харків, Україна.

6. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ
STRUCTURAL AND FUNCTIONAL BONE TISSUE CHANGES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS
Демйєн Р.З.
Наукові керівники: д. м. н. проф. Кишко М.М., к. м. н. доц. Корсак Ю.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

7. ПРО– ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ТРАДИЦІЙНИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ УКРАЇНЦІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ЇХНЬОГО ВИКОРИСТАННЯ
PRO– AND ANTIBACTERIAL ACTIVITY OF TRADITIONAL UKRAINIAN FOOD OF PLANT ORIGIN AND PROSPECTS OF THEIR USE
Долгіх А.С., Кутчак І.І.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Бойко Н.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

8. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТА «ВЕЛОЗ» В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАЦИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА
CLINICAL CHARAKTERISTIC PREPARATION «VELOZ» IN THE TREATMENT DISEASES OF THE STOMACH WITH GIPERACID
Иванов А.С., Татаренко Д.П., Кувшинова М.Д., Твардовский А.М., Шпота И.Ю.
Научный руководитель: к. м. н., доц. Трофименко А.Н.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра терапии и семейной медицины.
г. Луганск, Украина.

8. ЛЕКТИНГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МАТЕРИНСЬКОЮ ЧАСТИНОЮ ПЛАЦЕНТИ У II-У ПЕРІОДУ ВАГІТНОСТІ У ЩУРІВ
LECTINISCHEMISTRY DESCRIPTION LIMFOID TISSUE OF THE PLACENTA ASSOCIATED WITH MATERNAL PART IN A II– M PERIOD OF PREGNANCY FOR RATS
Кущ О.Г., Злобіна О.Г.
Науковий керівник: д. б. н., доц. Кущ О.Г.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології.
м. Запоріжжя, Україна.

9. ЗАСТОСУВАННЯ БАКТЕРИЦИДІВ НА ОСНОВІ СЕЛЕН-, ТЕЛУРОВМІСНИХ ГЕТЕРОЦИКЛІВ
APPLICATION OF BACTERICIDES BASED ON HETEROCYCLES WITH SELENIUM AND TELLURIUM
Карабиньош С. О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Г. М. Коваль, д. х. н., проф. Лендєл В.Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

10. ОПТИМІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНИХ ІНТЕРЕСІВ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З МІКРОБІОЛОГІЇ
OPTIMIZATION OF COGNITIVE INTERESTS OF STUDENTS OF MEDICAL SPECIALITIES IN MICROBIOLOGY
Карбованець О.І.
Науковий керівник: д. пед. н., проф. Ярошенко О.Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

11. ВПЛИВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ
EFFECT OF DENTAL DISEASE ON OVERALL HEALTH
Колбаско Л.В., Мельник В.С.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Фабрі З.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

12. ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ, ЩО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРІ ФОРМИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ
RATE OF CELLULAR IMMUNITY IN CHILDREN SUFFERING FROM ACUTE FORM OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS
Конорєва К.С., Волянський А.Ю., Овчаренко С.В.
Науковий керівник: к. м. н., ст. н. с. Волянський А.Ю.
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І Мечникова НАМН України».
м. Одеса, Україна.

13. ТЕНДЕНЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2009–2012 РОКИ
TENDENCIES OF INDEXES OF CHILD'S DISABILITY OF THE ZAKARPATTYA REGION FOR 2009–2012 YEARS
Логойда В.О. Овчіннікова Д.А.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Фера О.В., ас. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

14. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ХОФІТОЛУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ
CHOPHYTOL EFFICACY IN PATIENTS WITH CHOLESTASIS SYNDROME AFTER CHOLECYSTECTOMY
Матковська Н.Р., Скрипник Л.М., Шевчук І.М., Венгренюк Л.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра терапії і сімейної медицини ФПО.
м. Івано-Франківськ, Україна.

15. ОПТИМІЗАЦІЯ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ
OPTIMIZATION OF REGULATION OF FOLIC ACID FOR WOMEN OF GENESIAL AGE
Москальчук Л.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Козярін І.П.
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, кафедра гігієни харчування та ГДП.
м. Київ, Україна.

16. НОЗОКОМІАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ ОКЛ ІМ. А. НОВАКА, ЧУТЛИВІСТЬ ЇХ ЗБУДНИКІВ ДО ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ
NOSOCOMIAL INFECTIONS ON REGIONAL CLINIC HOSPITAL NAMED AFTER A. NOVAK, THEIR RESISTANT ABILITIES TO ANTIBIOTICS AND DISINFECTANT SOLUTIONS
Надь Б. Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Коваль Г.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

17. ОПОСЕРЕДКОВАНА ДІЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА СУДИНИ: НОВІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ АТЕРОСКЛЕРОЗУ
INDIRECT EFFECTS OF CHLAMYDIAL INFECTION ON BLOOD VESSELS: NEW VIEWS ON THE PATHOGENESIS OF ATHEROSCLEROSIS
Овчаренко С.В., Семенюк О.О, Петрова О.А.
Науковий керівник: к. м. н., ст. н. с. Волянський А.Ю.
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І Мечникова НАМН України».
м. Одеса,Україна.

18. МИКОЛАЙ СЕРГІЙОВИЧ БАКШЕЄВ – ВИДАТНИЙ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГ УКРАЇНИ
M. S. BAKSHEEV IS A PROMINENT OBSTETRICIAN – GYNECOLOGIST OF UKRAINE
Овчіннікова Д.А.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Фера О.В., ас. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

19. ЧАСТОТА СМЕРТЕЛЬНИХ ОТРУЄНЬ ЧАДНИМ ГАЗОМ У 2010/2012 РОКАХ
FREQUENCY OF LETHAL CARBON MONOXIDE POISONING IN 2010/2012 YEARS
Оріщак О.Р., Савчин Ю.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Козань Н.М.
Медичний факультет ДВНЗ «ІФНМУ», кафедра патоморфології та судової медицини.
м. Івано-Франківськ, Україна.

20. ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
PSYCHOSOMATIC FEATURES AT PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS
Кляп Ю.Ю., Коваль Т.В.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Архій Е.Й., к. м. н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

21. ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПОЄДНАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ЖИТЕЛІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ РЕГІОНІВ ЗАКАРПАТТЯ

THE SPECIALITY OF COMORBID COMBINATION OF CORONARY HEART DESEASE AND DIABETUS MELLITUS IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDE REGIONS OF TRANSCARPATHIA

Куцин О.О., Дьолог М.М., Пацкун С.В., Цапулич І.Ю.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

22. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ СВЕРДЛОВИНИ №242-Д САНАТОРІЮ «ШАЯН» НА КИСЛОТОУТВОРЮЧУ ФУНКЦІЮ ШЛУНКА ТА ФЕРМЕНТАТИВНУ(ЦИТОЛІТИЧНУ)АКТИВНІСТЬ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

FEATURES OF THE IMPACT OF MINERAL WATER WELL NUMBER 242-D SANATORIUM "SHAYAN" ON ACIDPRODUCING FUNCTION OF THE STOMACH AND ENZYMATIC (CYTOLYTIC) ACTIVITY IN THE PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM

Масляник О.І., Маді С.Ю.
Науковий керівник:д. м. н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

23. ВПЛИВ ВУГЛЕКИСЛОЇ СЕРЕДНЬОЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ ГІДРОКАРБОНАТНОЇ НАТРІЄВОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ НОВО-ПОЛЯНСЬКОГО РОДОВИЩА НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА ПАНКРЕАТИЧНОЇ ЗАЛОЗИ

INFLUENCE OF MINERAL WATER ON FUNCTIONS OF HEPATOBILIARY SYSTEM AND PANCREAS

Немеш М.І., Куля Н.І.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

24. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЗАРЯДКИ В ТРЕНИРОВОЧНОМ ПРОЦЕССЕ С РАЗЛИЧНЫМ «АДАПТЕЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»

EFFICIENCY OF DAILY PHYSICAL EXERCISE DURING THE TRAINING PROCESS WITH DIFFERENT ADAPTIVE POTENTIAL OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Романюк К.Б.
Научный руководитель: к. п. н., доц. Сероштан В.М.
Медицинский факультет ДЗ «ЛугГМУ»,
кафедра физического воспитания и здоровья.
г. Луганск, Украина.

25. ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СПІЛКУВАННЯ ВИКЛАДАЧІВ І СТУДЕНТІВ

ETHICS PROBLEMS OF INTERCOURSE OF TEACHERS AND STUDENTS

Синевич Є.Я., Гаджега І.І., Гринь Л.О.
Науковий керівник: ас. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

26. ПАПІЛОМОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В ЖИТТІ ЖІНКИ
PAPILOMOVIRUS INFECTION IN A WOMAN'S LIFE
Солонина Н. Л.; Мельник А. Л., Овчаренко С.В, Петрова О.А.
Науковий керівник: к. м. н., ст. н. с. Волянський А.Ю.
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І Мечникова НАМН України».
м. Одеса, Україна.

27. ПРОТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ НОВИХ СИНБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЕНТЕРОНОРМІН І ЕНТЕРОНОРМІН-ДЕТОКС
ANTIMICROBIAL PROPERTIES OF NEW SYNBIOTIC BIOLOGICAL PREPARATIONS ENTERONORMIN AND ENTERONORMIN-DETOX
Солопчук О.І.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Бойко Н.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

28. ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ
PSYCHOSOMATIC FEATURES AT PATIENTS WITH CHRONIC PANCTEATITIS
Стахун Л.М.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Архій Е.Й., к. м. н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

29. ЕФЕКТИВНІСТЬ НУКЛЕЇНАТУ В ТЕРАПІЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ БАКТЕРІАЛЬНОМУ УСКЛАДНЕННІ
EFFECTIVENESS OF RIBONUCLEIC ACID USAGE IN TREATING THE HERPES INFECTION WITH BACTERIAL COMPLICATIONS
Стрижак К.В., Чечерська Т.І
Наукові керівники: д. м. н., проф. Коваль Г.М., д. м. н., проф. Андрашко Ю.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

МЕТОД ЗРУЧНОГО ТА ПОСТУПОВОГО ПОЗБАВЛЕННЯ ЛЮДИНИ ВІД КУРІННЯ
METHOD CONVENIENT AND GRADUAL DEPRIVATION OF A PERSON FROM SMOKING
Татаренко Д.П., Ізоркіна І.І.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Вітріщак С.В.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра гігієни та екології.
м. Луганськ, Україна

30. РОЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ В ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ
THE ROLE OF INTERLEKINS IN ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF THE CHRONIC PANCREATITIS
Трикур В.В., Січ П.Р.
Наукові керівники: Москаль О.М., д. м. н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

31. ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ЗА МЕТОДИКОЮ БУТЕЙКО НА ПОКАЗНИКИ СПІРОМЕТРІЇ

THE RESEARCH OF THE INFLUENCE OF THE BREATHING EXEVCISES ON THE PERFORMANCE OF SPIROMETRY BY THE METHOD OF BUTEJKO

Тудовші О.В., Суран Н.О.
Наукові керівники: к. м. н., доц. Свистак В.В., к. м. н., доц. Савка Ю.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

32. THE CORRELATION OF CALCIUM AND STRONTIUM IN THE CHILD'S BODY

Filippova O.V.
Scientific advisor: k.m.n, associate Tarinskaya O.L.
National O.O. Bogomolets Medical University,
Department of Pediatrics № 3.
Kyiv, Ukraine.

33. ВИВЧЕННЯ БАКТЕРИЦИДНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ ПОПУЛЯРНИХ ВИДІВ МИЛА НА МІКРОБІОТУ РУК СТУДЕНТІВ

THE STUDY OF ANTIBACTERIAL EFFECTIVENESS OF SOME POPULAR TYPES OF SOAP ON MICROBES PERSISTING ON STUDENTS HANDS

Чопик В.В., Чонка Л.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Коваль Г.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

34. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

POSSIBLE APPLICATIONS OF STATINS IN PATIENTS WITH BRONHIAL ASTHMA

Чумак Ю.Ю., Лаврінчук И.А., Афанасьевская М.С.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Победенная Г.П.
Медицинский факультет ГЗ «ЛГМУ»,
кафедра внутренней медицины с основами пульмонологии.
г. Луганск, Украина.

35. МІКРОБОЦИДНА АКТИВНІСТЬ НАСТОЯНОК АЇРУ ТРОСТИНОВОГО (ACORUS CALAMUS)

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF A TINCTURE OF SWEET FLAG (ACORUS CALAMUS)

Конечна Р., Конечний Ю.
Науковий керівник: проф. Новіков В.П., доц. Шикула Р.Г.,
Національний університет «Львівська політехніка»,
кафедра технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології.
м. Львів, Україна.

36. ЗМІНИ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ З ВІКОМ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

AGE-RELATED CHANGES OF SOME ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS AS PREDICTOR OF THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF THE METABOLIC SYNDROME

Гряділь Т.І., Михалко Я.О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Чопей І.В.
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра терапії на сімейної медицини.
м. Ужгород, Україна.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВРАТИЗОЛІНУ ПРИ МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ РІЗНИХ ТИПІВ ГЕРПЕСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

THE STUDY OF EFFECTIVNESS OF DENOTIVIRUM USAGE IN TREATING VARIOUS TYPES OF HERPES INFECTIONS.

Чечерська Т., Іванина О.В., Фарберова М.
Наукові керівники : д. м. н., проф. Коваль Г.М., д. м. н., проф. Андрашко Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

2. ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ м. УЖГОРОД

SPECIAL NUTRITIONAL FEATURES OF THE SCHOOL AGE STUDENTS DIET IN UZHGOROD

Іванина О.В., Фарберова М.В., Бойко С.С.
Науковий керівник: доц. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

3. ЛЯМБЛІОЗИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

LAMBLIASIS IN CHILDREN OF KINDERGARTEN AND ELEMENTARY SCHOOL AGE

Карабиньош С.О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Коваль Г.М., ас. Мальчицький М.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

4. ВПЛИВ ВІКУ, СТАТІ,СПАДКОВОСТІ ТА КОНСТИТУЦІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

INFLUENCE OF AGE, FLOOR, CONSTITUTION AND HEREDITY ON PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN OF ZAKARPATTYA AREA

Копосович М.В., Кривський О.М.
Науковий керівник: ас. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

5. ПРЕПАРАТИ ГІНКГО БІЛОБИ, ЯК АНТИОКСИДАНТИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

PREPARATIONS GINKGO BILOBA AS AN ANTIOXIDANT IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Маркевич В.В., Малкович Н.М., Окипняк І.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Волошин О.І.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Чернівці, Україна.

6. ПРОБЛЕМИ ЙОДОДЕФІЦИТУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ ЗАКАРПАТТЯ

PROBLEMS OF IODINE DEFICIENCY AMONG SCHOOLCHILDREN TRANSCARPATHIA

Попович М.Я., Селлеші М.М., Кушнір Т.В.
Наукові керівники: проф. Ганич Т.М., проф. Ганич О.М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

7. АКТИВНІСТЬ ФІТОЗБОРІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДИСБАКТЕРІОЗ КИШЕЧНИКА У ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

HERBAL PHYTOMIXTURE ACTIVITY IN PREVENTION AND TREATMENT OF INTESTINAL DYSBACTERIOSIS IN GASTROENTEROLOGICAL PATIENTS

Бабій М.П., Росоха О.Ю.
Наукові керівники: к. м. н, доц. Коцюбняк Л.А., 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.

8. ЗНАЧЕННЯ ВОДНОГО СЕРЕДОВИЩА В ОПТИМІЗАЦІЇ МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ

THE ROLE OF WATER MEDIUM IN CORRECTION OF FASTING-DIETARY THERAPY METHODS

Тудовші О.В., Суран Н.О.
Наукові керівники: проф. Ганич Т.М., проф. Ганич О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

9. ВПЛИВ ЙОГІВСЬКОГО ДИХАННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

THE INFLUENCE OF YOGA BREATHING ON THE HUMAN BODY

Шютева К., Чулей А.
Науковий керівник: доц. Свистак В.В., доц. Шютєв М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY AND PHARMACY

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Логай К.І.
Head of the sectrion: Loghai K.I.
Секретар секції: Скоблей В.С.
Secretary of the section: Skobley V.S.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ГЕМОСТАТИЧНОЇ ДІЇ ЗА АГРЕГАТНИМ СТАНОМ
ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF PHARMACEUTICAL DRUGS MARKET HEMOSTATIC ACTION BY THE STATE OF AGGREGATION
Андрухова В.Д.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет ЗДМУ,
кафедра управління та економіки фармації.
м. Запоріжжя, Україна.

2. ПОШИРЕНІСТЬ ФЕНІЛКЕТОНУРІЇ В ЗАКАРПАТТЯ
PREVALENCE OF PHENYLKETONURIA IN TRANSCARPATHIA
Бабидорич Е.Ю., Муха Х.М., Брунцвик О.М., Бігарь А.В.
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.

3. ВИВЧЕННЯ ЦІНОУТВОРЕННЯ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ НА ПРИКЛАДІ ПРЕПАРАТІВ ВАЛЕРІАНИ ЛІКАРСЬКОЇ
STUDING OF PRICE FORMATION IN PHARMACEUTICAL INDUSTRY ON THE EXAMPLE VALERIAN PREPARATIONS
Бєляєва М.В.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет ЗДМУ,
кафедра управління та економіки фармації.
м. Запоріжжя, Україна.

4. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТОКСИЧНИХ АНТРОПОГЕННИХ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ ТА ОНКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАННОСТІ СЕРЕД ЖІНОК У РІЗНИХ РАЙОНАХ ЗАКАРПАТТЯ
INTERRELATION BETWEEN TOXIC ANTHROPOGENIC ENVIROMENT FACTORS AND CANCER AMONG WOMEN IN DIFFERENT TRANSCARPATHIA REGIONS
Бойко Г.М., Курчик Р.І.,Урбан І.Б.
Науковий керівники: к. м. н., доц. Ростока Л.М.; д. м. н.. проф. Русин А.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування,
кафедра онкології з курсами радіаційної медицини і реаніматології.
м. Ужгород, Україна.

5. АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ КОН'ЮКТУРИ РОСЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ ГЕМОСТАТИЧНОЇ ГРУПИ
ANALYSIS OF PRICE CONJUNCTURE OF VEGETABLE PREPARATIONS OF HAEMOSTATIC
Бринза Я.В, Андрухова В.Д.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет ЗДМУ,
кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства.
м. Запоріжжя, Україна.

6. ПОШИРЕНІСТЬ НАРКОМАНІЇ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РЕГІОНІВ ОБЛАСТІ
THE EXTENSION OF DRUG ADDICTION AMONG THE INHABITANTS OF TRANSCARPATHIAN REGION DEPENDING ON THE AREAS
Брунцвик О.М., Бігарь А.В., Муха Х.М., Бабидорич Е.Ю.
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.

7. РИБОЗО-1-ФОСФАТ – ГОЛОВНИЙ ЧИННИК АКТИВАЦІЇ 5-ФТОРУРАЦИЛУ
RIBOSE-1-PHOSPHATE IS A MAIN FACTOR OF ACTIVATION 5-FLUORURACIL
Воробйова В.Ю., Сташкевич М.А.
Науковий керівник: к. х. н., доц. Хомутов Є.В.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
кафедра хімії.
м. Донецьк, Україна.

8. ВЛИЯНИЕ ДЕТЕРГЕНТОВ НА «РАДАХЛОРИН»-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ФОТОГЕМОЛИЗ
EFFECTS OF DETERGENTS ON «RADAHLORIN»-INDUCED PHOTOHEMOLYSIS
Воробьев. Е.А., Леньшина К.С., Кувардин Е.А.
Научный руководитель: к. б. н., доц. Соловцова И.Л.
Лечебный факультет СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.
г. Санкт-Петербург, Россия.

9. ДИНАМИКА РОСТА РЫНКА ЛЕЧЕБНОЙ КОСМЕТИКИ
DYNAMICS OF GROWTH OF THE MARKET OF MEDICAL COSMETICS
Гавриленко Н.А.
Научный руководитель: к. фарм.н., доц. Бушуева И.В.
Фармацевтический факультет ЗГМУ,
кафедра управления и экономики фармации.
г. Запорожье, Украина.

10. ДЕЯКІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНИХ ПРОГРАМ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ
SOME ASPECTS OF SOCIAL PROGRAMS ON REGIONAL PHARMACEUTICAL MARKET
Григорян І.А., Галицька О.С.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет Запорізького державного медичного університету,
кафедра економіки та організації фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства.
м. Запоріжжя, Україна.

11. ВПЛИВ ХАРАКТЕРИСТИК ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ НА КОМПЛАЄНС: ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПЕРТНОЇ ДУМКИ
INFLUENCE OF DRUG CHARACTERISTICS ON COMPLIENCE: EXPERT SURVEY
Гуцул Р.В., Зінько С.О.
Науковий керівник: Девіняк О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

12. МІКРОСКОПІЧНИЙ АНАЛІЗ ТРАВИ ОМАНУ ВИСОКОГО
THE MICROSCOPIC ANALYSIS OF HERB OF inula helenium
Єренко О.К.
Науковий керівник: к. фарм. н., проф. Мазулін О.В.
Факультет післядипломної освіти ЗДМУ,
кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків.
м. Запоріжжя, Україна.

13. ВПЛИВ ХАРАКТЕРИСТИК ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ НА КОМПЛАЄНС: ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКИ СПОЖИВАЧІВ
INFLUENCE OF DRUG CHARACTERISTICS ON COMPLIENCE: CUSTOMERS EXPERIENCE STUDY
Зінько С.О., Гуцул Р.В.
Науковий керівник: Девіняк О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

14. ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА ШВИДКІСТЬ РЕАКЦІЇ ТА УВАГУ В ПРОЦЕСІ СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ
CAFFEINE ACTION ON REACTION RAPIDITY AND ATTENTION OF INFORMATION ACCEPTION
Іваць А.Р.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Торохтін О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

15. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАКОКІНЕТИКИ ТА ФАРМАКОДИНАМІКИ НЕБЕНЗОДІАЗЕПІНОВИХ ТРАНКВІЛІЗАТОРІВ
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PHARMACOKINETICS AND PHARMACODYNAMICS OF NON-BENZODIAZEPINE TRANQUILIZERS
Інгінова К.О., Піскарьова А.М.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ганзій Т.В.
Медичний факультет ДВНЗ «ХНМУ»,
кафедра фармакології та медичної рецептури.
м. Харків, Україна.

16. ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ASPLENIUM SCOLOPENDRIUM L. (ASPLENIACEAE)
PHARMACOGNOSTICAL INVESTIGATION OF THE ASPLENIUM SCOLOPENDRIUM L. (ASPLENIACEAE)
Качур О.І.
Наукові керівники: ст. викл. Качур І.І., к. б. н, доц. Крч Х.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

17. АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ СПРОЖИВАЧІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

AN ANALYSIS OF THE CONSUMERS OF DRUGS FOR THE TREATMENT OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES

Кір'якулова Т.С.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра управління та економіки фармації.
м. Запоріжжя, Україна.

18. ПОШУК ПЕРСПЕКТИВНИХ АНТИОКСИДАНТНИХ АГЕНТІВ СЕРЕД 7-АРИЛАЛКІЛ-8-R-ТЕОФІЛІНІВ

SEARCH A PERSPECTIVE ANTIOXIDANT AGENTS AMONG THE 7-ARYLALKYL-8-R-THEOPHYLLINE

Колєснік О.О., Рябуха Т.І., Шморган А.М., Шморган Я.М.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Коробко Д.Б.
Фармацевтичний факультет ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
кафедра фармацевтичної хімії.
м. Тернопіль, Україна.

19. ФУНКЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ АПТЕЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА – ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ

THE FUNCTION OF PHARMACY MANAGEMENT – FINANCIAL PLANNING

Кривов'яз О.В., Голод А.С., Томашевська Ю.О., Кривов'яз С.О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра фармації.
м. Вінниця, Україна.

20. АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ СЕГМЕНТУ РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АКНЕ

ANALYSIS OF PRICE CONJUNCTURE OF THE MARKET SEGMENT PRODUCTS FOR THE TREATMENT OF ACNE

Кроль Я.Ю.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства.
м. Запоріжжя, Україна.

21. ВЛИЯНИЕ РАДОХЛОРИН-ИНДУЦИРОВАННОГО ФОТООКИСЛЕНИЯ НА СВОЙСТВА ЦИК

INFLUENCE OF «RADAHLORIN»-INDUCED PHOTOOXIDATION ON CIC PROPERTIES

Леньшина К.С., Воробьев. Е.А., Кувардин Е.С.
Научный руководитель: к. б. н., доц. Соловцова И.Л.
Лечебный факультет СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.
г. Санкт-Петербург, Россия.

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

23. ПОШИРЕНІСТЬ І ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ПАТОЛОГІЮ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ
TRANSCARPATIAN POPULATION'S CARDIO-VASCULAR DISEASE PREVALENCE AND MORBIDITY DUE TO IODINE SUPPLY
Лях О.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ростока Л.М., асп. Куцин О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

24. АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ПОДАГРИ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ
GOUT PREVALENCE ANALYSIS IN DIFFERENT REGIONS OF TRANSCARPATHIA
Муха Х.М., Бабидорич Е.Ю., Брунцвик О. М., Бігарь А.В.
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.

25. СПЕКТР РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРА ВИТАГЕРМ-2 ПО ОРГАНАМ И ТКАНЯМ В НОРМЕ И ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
SPECTRUM ALLOCATION OF POTENTIAL CEREBROPROTECTOR VITAGERM-2 IN ORGANS AND TISSUES NORMALLY AND IN TRAUMATIC BRAIN DISEASE
Ниженковский А.И.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Лукьянчук В.Д.
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра фармакологии.
г. Луганск, Украина.

26. ОСОБЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
FEATURES OF PHYTOTHERAPY OF SKIN DISEASES
Паламар А.О., Ткачук О.Ю., Гудзь Н.А., Богдан Н.С.
Науковий керівник: доц. Геруш О.В.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра фармації.
м. Чернівці, Україна.

27. РАЦІОНАЛЬНИЙ СПОСІБ СЕГМЕНТАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗА ЦІНОВОЮ ОЗНАКОЮ
RATIONAL METHOD FOR PHARMACEUTICAL MARKET SEGMENTATION ON PRICING BASIS
Худан Т.І.
Науковий керівник: Девіняк О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

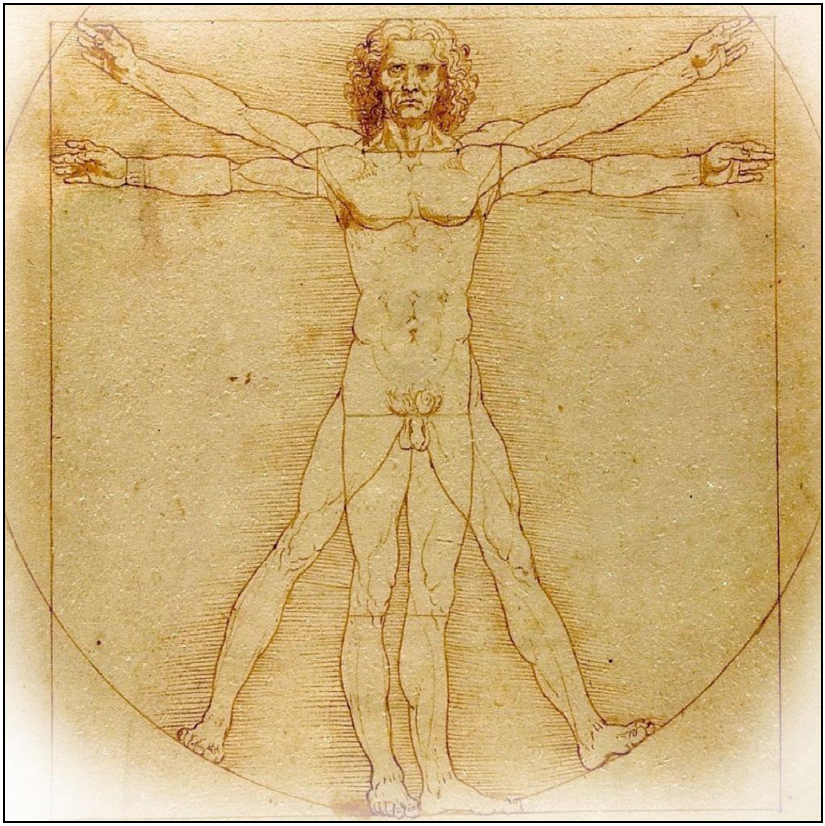
1. ПОШУК ІМОВІРНИХ МЕХАНІЗМІВ ПРОТИПУХЛИННОЇ АКТИВНОСТІ 4-ТІАЗОЛІДИНОНІВ
A SEARCH FOR POSSIBLE MECHANISMS OF 4-THIAZOLIDINONES ANTICANCER ACTIVITY
Девіняк О.Т.
Науковий керівник: д. фарм. н., проф. Лесик Р.Б.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

2. АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДУ У МЕШКАНЦІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ ЗОН ЗАКАРПАТТЯ
ANALYSIS OF CLINICAL AND LABORATORY DATA IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDES OF TRANSCARPATHIA WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION
Кедик А.В., Куцин О.О., Філіп А.І.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Рішко М.В., к. м. н, доц. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

3. ОТРУЙНІ ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ ЗАКАРПАТТЯ
TOXYCOLOGI HERBS OF TRANSCARPATHIA'S
Поляк О.В., Онофрюк З.І.
Науковий керівник: асис. Грига В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

4. ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕЯКИХ ПРОТИЗАПАЛЬНІИХ ЗАСОБІВ
PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF SOME ANTI-INFLAMMATORY DRUGS
Поляк О.В., Онофрюк З.І.
Науковий керівник: асис. Грига В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

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



СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ; ФІЗІОЛОГІЇ; ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY; NORMAL, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGISTS AND PATHOLOGICAL ANATOMY)

Ауд. Л1 УЦМКЛ

Голова секції: Муржо Е.З.
Head of the section: Murzho E.Z.
Секретар секції: Дутко О.О.
Secretary of the section: Dutko O.O.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ВПЛИВ ПАКЛІТАКСЕЛУ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ
INFLUENCE OF PACLITAXEL ON THE ORAL MUCOSE MEMBRANE

Аннюк Т.Й.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Геращенко С.Б.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Мукозит є одним із найпоширеніших побічних ефектів хіміотерапії і може вражати будь-яку частину шлунково-кишкового тракту (від помірного до важкого ступеня в третини пацієнтів).

Мета роботи – вивчити вплив Паклітакселу (П) на морфо-функціональний стан слизової оболонки ротової порожнини в експерименті. П вводили внутрішньоочеревинно 20 рандомбредним білим щурам у дозі 0,1 мг діючої речовини в 0,5 мл 0,9% хлориду натрію. Термін досліду – 1, 7, 14 і 27 діб. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином. Морфометричне дослідження епітелію слизової оболонки здійснювали з допомогою окуляр-мікрометра МОВ-1-15х із наступною статистичною обробкою отриманих результатів, порівнювалися показники інтактних і дослідних тварин.

Встановлено, що на 1-у добу після останнього введення П епітелій слизової оболонки різко стоншився до (25,13±0,84) мкм, інтактні – (75,47±1,24) мкм, $p<0,05$. У клітинах базального шару спостерігався каріопікноз, остистого шару – акантоз, поверхневого – збільшена кількість гранул кератогіаліну, рогова смужка потовщилася, у власній пластинці слизової оболонки – набряк і помірне повнокров'я. Від 1-ї до 7-ї доби товщина епітелію зросла до (52,49±1,50) мкм, $p<0,05$ з одночасним поглибленням дистрофічних процесів: у клітинах остистого шару – інтенсивна кератинізація з відшаруванням рогової пластинки компактними групами і на великому протязі, акантоз. Сполучна тканина власної пластинки слизової оболонки помірно набрякла. На 14-у добу товщина епітелію зменшилася до (39,41±1,410) мкм, $p<0,05$. Кератоз епітеліоцитів посилився. Рогова пластинка стала щільною, товстою і відокремленою від поверхневого шару епітелію. На 27-у добу товщина епітелію змінилася мало – (37,05±1,71) мкм, порівняно з попереднім терміном ($p>0,05$), але залишилася зменшеною, порівняно з інтактним станом, $p<0,05$. У базальному шарі виявлявся каріопікноз, в остистому шарі – великі світлі клітини, у поверхневому зберігалися прояви посиленої кератинізації, рогова смужка розпушувалася, але залишалася товстою. У власній пластинці слизової оболонки набряк і повнокров'я не виражені.

Таким чином, отримані результати свідчать за токсичний вплив П на слизову оболонку ротової порожнини, що клінічно може проявитися мукозитом.

2. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНОМАНІТНИХ ФОРМ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS OF TUMORS OF THE BREAST

Бідзіля В.Й., Жулінська Н.А.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Мігляс В.Г., ас. Хархаліс І.К.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсами патоморфології та фтизіатрії.
м. Ужгород, Україна.

Актуальність теми. Рак молочної залози в Україні, так само, як і в більшості країн світу, з кожним роком розповсюджується та на даний час посідає перше місце у структурі захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень серед жінок (25% від усіх випадків раку). Так, на Україні кількість хворих у 2010 році становила 17232, серед яких 7899 померло, в 2011 році – 17549, померло – 7905, а в 2012 році – 17713, померло – 8019. Статистичні дані свідчать про інтенсивне збільшення захворювань даної патології. Соціальне значення цієї форми раку настільки велике, що наукові дослідження з проблем раку молочної залози посідають одне з основних місць у сучасній онкології.

Мета і задачі дослідження. Метою нашого дослідження було порівняльне вивчення віку хворих пацієнтів, їх належність до певних районів Закарпаття і різноманітних форм новоутворень молочної залози.

Матеріали дослідження. Матеріалами для досліджень слугували біоптати новоутворень молочної залози під час оперативних втручань і трипанбіопсії у 676 хворих за 2010–2012 роки на Закарпатті. Усі хворі проходили обстеження та лікування у ЗОКОД. Для детального вивчення форм раку нами досліджувались гістологічні препарати.

Результати. У результаті дослідження встановлено, що найпоширенішою формою новоутворень серед жінок молодого віку (від 18 до 45 років), у першу чергу, є фіброаденома – це доброякісна пухлина, що складається із сполучної та залозистої тканин молочної залози, і в більшості випадків являє собою одиночний вузол. На другому місці – кісти, а на третьому – фіброзні мастопатії. У жінок старшого віку (від 46 до 75 і старше) – рак молочної залози.У ході дослідження також було встановлено, що кількість хворих щороку зростає: за 2010 рік – 197, за 2011 рік – 225, за 2012 рік – 248, а найбільша кількість хворих на Закарпатті в 2012 році зареєстровано в Мукачівському районі (49 випадків), місті Ужгород (43) та місті Мукачево (34).

Висновки. Попередні результати досліджень свідчать про те, що онкологічні патології злоякісного типу найчастіше вражають жінок старшого віку, тоді як доброякісні – молодшого. Дане захворювання частіше діагностується у жінок, які мешкають у містах.

3. РОЛЬ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРА РОСТУ-1 У ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ

THE ROLE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 (IGF-1) IN LIVER DISEASE

Борук Б.В.
Науковий керівник: д. м. н., доц. Рикало Н.А.
Медичний факультет № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної фізіології.
м. Вінниця, Україна.

Інсуліноподібний фактор росту-1 (ІФР-1 або соматомедин С) – один із найважливіших представників родини ІФР, що здійснює ендокринну, аутокринну і паракринну регуляцію процесів росту, розвитку та диференціювання клітин і тканин організму. ІФР-1 являє собою білок, який у людини кодується геном IGF-1

[Hцppener J.W. et al., 1985]. ІФР-1 є найважливішим ендокринним посередником дії соматотропного гормону, чому і називається також соматомедин С. ІФР-1 утворюється гепатоцитами печінки у відповідь на стимуляцію рецепторів до соматотропіну. У периферичних тканинах саме ІФР-1 забезпечує практично всі фізіологічні ефекти соматотропного гормону. Його наслідки були названі „некерованою інсуліноподібною діяльністю“ [Jansen M. et al., 1983].

Цікавим є вплив IGF-1 на процеси фіброзування у печінці. Відомо, що IGF-1 найбільш активно продукується і секретується у кров печінкою у відповідь на дію соматотропіну, стимулює проліферацію клітин усіх тканин організму, бере участь в процесах метаболізму, проліферації і диференціювання [Delafontaine, 2004; Sara, 1990]. При цирозі печінки (ЦП) гепатоцити зменшують секрецію IGF-1, внаслідок зменшення кількості рецепторів до соматотропіну на них [Mirpuri, 2002]. Доведено, що IGF-1 пригнічує запальну відповідь, шляхом зменшення макрофагальної інфільтрації та рівня TNF-б, пригнічує оксидативний стрес [Sukhanov, 2007; Garcia-Fernandez et al., 2005]. Проте у процесі фіброгенезу IGF-1 синтезується зірчастими клітинами (ЗК) [Ивкова А.Н., 2006], що вказує на важливість цитокіну у процесі формування ЦП.

Сучасні дослідження вказують на те, що IGF-1 має важливу роль у регуляції апоптозу. На онові результатів проведених експериментальних досліджень було показано, що IGF-1 посилює апоптоз ЗК і водночас – проліферацію міофібробластів (активованих ЗК) [Saile, et al.], які відіграють важливу роль у розвитку і прогресуванні ЦП [Ивкова А.Н., 2006; Svegliati-Baroni et al., 1999; Sveqliati-Baroni et al., 1999]. Введення малих доз IGF-1 щурам з експериментальним ЦП чинить захисну дію на мітохондрії, зменшує апоптоз та збільшує вироблення АТФ [Perez et al., 2008], зменшує оксидативний стрес, проявляє гепатопротекторну та антифібротичну дію [Muguerza, 2001; Garcia-Fernandez et al., 2005].

Отже, аналіз літературних джерел засвідчив, що IGF-1 має важливу роль у патогенезі гепатитів та ЦП. Проте роль даного цитокіну при патології печінки, за даними різних авторів, неоднозначна, а тому потребує подальшого дослідження.

4. ДОСЛІДЖЕННЯ АКТИВНОСТІ ПРО – І АНТИКАЛЬЦИНОГЕННИХ ФЕРМЕНТІВ СУДИННОЇ СТІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРВІТАМІНОЗУ D ТА КОРИГУЮЧИХ ВПЛИВІВ З РІЗНИМИ МЕХАНІЗМАМИ ДІЇ

THE STUDY OF ACTIVE OF PRO– AND ANTICALCINOGENIC ENZYMES OF RATS VASCULAR WALL IN CONDITION OF HYPERVITAMINOSIS D AND UNDER CORRECTIVE EFFECT OF DIFFERENT MECHANISMS OF ACTION

Дубовик Є., Масалітін І.
Науковий керівник: к. б. н., доц. Гарбузова В.Ю.
Сумський державний університет,
медичний інститут, кафедра фізіології і патофізіології.
м. Суми, Україна.

Вступ. Інтенсивність процесів кальцифікації в організмі залежить від балансу між про– і антикальциногенними чинниками. До останніх відносять неорганічний пірофосфат, загальна концентрація якого в тканині залежить від співвідношення процесів генерування, які каталізуються екто-АТФазою, і гідролізу, що здійснюється лужною фосфатазою.

Мета роботи. Визначити активність про– і антикальциногенних ферментів судинної стінки щурів (лужної фосфатази і екто-АТФази) за умов гіпервітамінозу D та коригуючих впливів з різними механізмами дії.

Матеріали і методи дослідження. Досліди виконано на 42 статевозрілих щурах обох статей лінії Вістар. Тварин було поділено на 7 груп: 1 – контроль, 2 – вітамін D, 3 – варфарин, 4 – вітамін D + варфарин, 5 – натрієва сіль етан-1-гідрокси-1,1-дифосфонової кислоти (ЕГДК), 6 – вітамін D + ЕГДК, 7 – вітамін D + варфарин + ЕГДК. Вивчення екто-АТФазної активності проводили на препаратах ізольованих стрічок

артерій в умовах інкубації судин протягом 15 хв при 37 °С у розчині Кребса з додаванням АТФ. Активність лужної фосфатази в препаратах аорти вивчали в умовах їх інкубації в гліциновому буфері протягом 30 хв при 37 °С з додаванням як субстрату реакції р-нітрофенілфосфату.

Висновки. Гостра D-вітамінна інтоксикація у щурів веде до значного зростання активності лужної фосфатази в тканинах артеріальних судин. При поєднаній дії високих доз вітаміну D і варфарину збільшення активності лужної фосфатази у судинній стінці досягає найбільших значень. Високі дози вітаміну D істотно зменшують ектo-АТФазну активність аортальної стінки. На це зменшення не впливають ні варфарин, ні ЕДГК. Збільшення активності лужної фосфатази з одночасним зменшенням ектo-АТФазної активності судинної стінки свідчить про порушення балансу між прокальциногенними і антикальциногенними ферментами, унаслідок чого створюються умови, що сприяють процесу кальцифікації у тварин з D-вітамінною інтоксикацією. Підвищення ектo-АТФазної активності аортальної стінки під впливом варфарину можна розглядати як захисну компенсаторну реакцію, що виникає в умовах вилучення MGP із системи захисту тканин від ектопічної кальцифікації.

5. ПОРІВНЯННЯ КРАНІОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ МОЗКОВОГО ВІДДІЛУ ЧЕРЕПА СУЧАСНОЇ ТА СТАРОДАВНЬОЇ ЛЮДИНИ З ВИЗНЧЕННЯМ СТАТЕВОЇ НАЛЕЖНОСТІ

COMPARISON CRANIOMETRICAL INDEXES OF CEREBRAL DEPARTMENT OF SKULL MODERN AND ANCIENT MAN МШЕР DETERMINATION OF SEXUAL BELONGING

Іванов О.С., Кочьян А.Н., Михальков О.М., Ніжельський В.Є.,. Решетняк Г.О.
Науковий керівник: ас. Кисель М.М.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії.
м. Луганськ, Україна.

Вступ. Останки людини в усі часи викликали великий інтерес у суспільства. Важливим в цьому аспекті є краніологія, що дозволяє порівнювати особливості розвитку органів голови сучасних та стародавніх людей, визначити вік та стать.

Мета роботи. Порівняти краніометричні показники мозкового відділу 22 черепів стародавніх та сучасних людей та визначити їх стать.

Матеріали та методи. Виміри проведені за методикою В.П. Алєксєєва за допомогою сантиметрової стрічки, ковзного вимірювача, та лінійки з виготовленням краніограм. Показниками виміру були лобна, тім'яна та потилична дуги та відповідні хорди. Для визначення статі досліджували краніограми надперенісся та надбрівні дуги.

Висновки. Співставивши середнє арифметичне встановили, що показники хорд та дуг сучасних черепів більше ніж у виконаних. Середнє арифметичне показника вигину лоба сучасних черепів (90,6) проти (90,5) стародавніх. Викривлення тім'я в сучасних черепів становить (90,8) проти (88) викопних. Викривлення потилиці сучасних склав (87) проти (85,4) в викопних, а сума трьох хорд сучасних черепів склала (31,8) проти (31,1) викопних. Під час визначення статі 7 викопних черепів певно жіночі (1-3 бали) та 4 чоловічих (3–6 балів). Сучасні черепи представлені 1 жіночим (1–3 бали) та 8 чоловічими (4–6 балів). Остеометричні показники середнього арифметичного вигину мозкового черепа сучасної людини: лобної на 0,1см , тім'яної на 2,8 см, потиличної на 1,6, а сума трьох хорд виявилася на 0,7 см більшою в сучасних черепів.

6. РЕГЕНЕРАЦІЯ КУЛЬТІ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА ГІСТОЛОГІЧНОМУ РІВНІ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ЧИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУДИН.

CULT REGENERATION AFTER AMPUTATION LOWER LIMB ON HISTOLOGICAL LEVEL IN PATIENTS WITH DIABETES OR VASCULAR DISEASE.

Іванов О.С., Носачов М.М., Кутенець А.С., Уличний В.І., Шевченко О.Р.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Казімірко Н.К.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
ДВНЗ «Івано-Франківський державний медичний університет»,
кафедра патофізіології.
м. Луганськ, Івано-Франківськ, Україна.

Вступ. Регенерація культі після ампутації нижньої кінцівки у людей з судинною патологією чи цукровим діабетом проходить набагато гірше, ніж у здорових пацієнтів.

Мета роботи. Визначення морфологічних особливостей регенерації кукси після ампутації нижньої кінцівки у пацієнтів з ускладненнями цукрового діабету чи судинної патології.

Матеріали та методи. Проведено гістологічне дослідження реампутаційних кукс 50 пацієнтів віком 65 ± 1,5 р. Препарати м'яких тканин товщиною 20 мкм, фарбувалися гематоксиліном та еозином.

Висновки. При дослідженні гістопрепаратів – на 10-й день після реампутації відмічали потовщення всіх слоїв епідермісу, їх розшарування, зменшення товщини підшкірно-жирової клітковини, тромбоз судин, дистрофічні зміни структури периферійних нервів; через 20 днів – дистрофічні процеси в епідермісі, склероз капілярів підшкірно-жирової клітковини, добре виражена пухка волокниста сполучна тканина, стаз та тромбоз судин, дистрофічні зміни судинної стінки; через місяць після реампутації – зменшення товщини епідермісу, склероз капілярів підшкірно-жирової клітковини, дистрофічні зміни периферійних нервів, тромбоз судин. Можна зробити висновок, що в гістопрепаратах пацієнтів присутні морфологічні ознаки, що вказують на зниження процесів регенерації судин, м'язової тканини та дистрофічні зміни периферійного нерва.

7. ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СВИНЦЕМ ТКАНИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНОІ ГІПОКСІЇ

FEATURES OF LEAD IN BRAIN TISSUA OF RATS AT EXPERIMENTAL HYPOXIA

Касян С.М.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Тарасова І.В.
Сумський державний університет,
кафедра педіатрії з курсом медичної генетики.
м. Суми, Україна.

Перинатальна гіпоксія є основною проблемою неонатології, що визначається її місцем у структурі захворюваності, смертності та інвалідності. Мікроелементи (МЕ) забезпечують перебіг важливих біологічних реакцій та виступають каталізаторами багатьох із них. Роль МЕ, особливо токсичних, у метаболічній адаптації новонароджених, залишається не вивченою. Зовсім не досліджений вплив гіпоксії на забезпечення свинцем тканин головного мозку.

Метою роботи є дослідження особливостей забезпечення свинцем тканин головного мозку у разі експериментальної гіпоксії різного ступеня тяжкості.

Вивчення забезпечення свинцем проведено на 44 білих лабораторних щурах на першу та сьому добу життя. Ці терміни життя у щурів відповідають періоду новонародженості та ранньому молочному періоду. Використана експериментальна

гіпобарична модель гіпоксії за методикою, адаптованою у відділі вивчення гіпоксичних станів інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України. Вміст МЕ у органах тварин визначали на спектрофотометрі С115-М1 з полуменевим та електротермічним атомізатором.

Вміст свинцю в тканинах мозку зменшується від 1,17±0,21 мкг/г у новонароджених до 0,44±0,09 мкг/г – у віці семи днів. За умов експериментальної гіпоксії легкого ступеня відбувається накопичення свинцю. В тканинах головного мозку вміст свинцю зростає на 12,82% ($p \leq 0,05$). Зростання ступеня гіпоксії призводить до збільшення вмісту свинцю у порівнянні з легким гіпоксичним ураженням тканин головного мозку – ще на 16,66% ($p \leq 0,05$). На сьомий день життя внаслідок дії гіпоксії легкого ступеня відбувається збільшення рівня даного елемента ще на 15,91% ($p \leq 0,05$). Гіпоксичне ураження важкого ступеня призводить до зростання його вмісту в тканинах головного мозку – на 47,72% ($p \leq 0,05$). Поясненням зазначених результатів може бути зростання абсолютного вмісту свинцю в органах порівняно з новонародженими та його екзогенне надходження з початком ентерального харчування. Як відомо, зростання вмісту свинцю в травному тракті призводить до зменшення швидкості всмоктування цинку та заліза в тонкому кишечнику. Двофакторний дисперсійний аналіз впливу контрольованих чинників встановив, що вплив гіпоксії на вміст свинцю в тканинах головного мозку є невеликим, переважне значення має віковий фактор, що свідчить про низьку чутливість його МЕ складу до дії гіпоксії та високі компенсаторні можливості мозку у новонароджених тварин

8. ВПЛИВ МУЗИКИ НА КОРОТКОЧАСНУ ПАМ'ЯТЬ

INFLUENCE OF MUSIC ON SHORT-TERM MEMORY

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

Вступ. Загальновідомо, що головними сферами життєдіяльності студентів є професійне навчання, особистісне зростання та самоствердження. У зв'язку з цим вагоме значення для досягнення успіху в навчально-професійній діяльності надають пам'яті, зокрема короткочасній. Короткочасна пам'ять у певній мірі залежить від домінуючої репрезентативної системи і вибору факторів впливу на неї. Одним із таких факторів є музика. Однак у доступній літературі не було виявлено досліджень по даній проблемі, що і зумовило вибір теми нашого дослідження.

Мета роботи. Вивчити вплив різних жанрів музики на обсяг короткочасної пам'яті в залежності від виду репрезентативної системи.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 24 студентів віком від 18 до 20 років, які навчаються в ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Протестовані студенти були поділені на 3 групи по 8 чоловік за домінуючою репрезевтативною системою, яка визначалася анкетним тестуванням. Учасникам було запропоновано слухати ту музику, яка їм подобалась. Об'єм короткочасної пам'яті визначався за допомогою тесту Джейкобса. Виявилено, що у всіх групах при прослуховуванні улюбленої музики обсяг короткочасної пам'яті збільшився на 19–32%. Виняток становить один студент з переважаючою кінестатичною системою, у якого було виявлено зменшення об'єму короткочасної пам'яті. При прослухуванні музики, яка не відповідає вподобанням студентів обсяг короткочасної пам'яті зменшувався в середньому на 45–50%.

Висновок. Прослуховування улюбленої музики сприяє кращому запам'ятовуванню інформації і може бути використано студентами для покращення засвоєння навчального матеріалу.

9. ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСУ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ДОПОМОГОЮ АНАЛІЗУ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗМІН СКЛИСТОГО ТІЛА

DETERMINING THE TIME OF DEATH BY ANALYZING DEGENERATIVE-DYSTROPHIC CHANGES VITREOUS

Любеля Ю.В., Максимчук Н.О.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ванчуляк О.Я.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра судової медицини та медичного правознавства.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. Перебіг процесів некробіозу є багатогранним, адже відбувається із своїми особливостям в різних типах тканин та в залежності від взаємодії внутрішніх та зовнішніх факторів. Дані особливості лежать в основі труднощів діагностики часу, що пройшов від моменту настання смерті. Тому на сьогодні актуальним є пошук нових та удосконалення існуючих методів визначення давності настання смерті шляхом встановлення динаміки дегенеративно-дистрофічних змін склистого тіла, для допомоги лікарю судово-медичному експерту в його повсякденній діяльності.

Метою дослідження було встановлення можливостей діагностики давності настання смерті на основі аналізу дегенеративно-дистрофічних склистого тіла.

Матеріали і методи дослідження. Для визначення дегенеративно-дистрофічних змін проводили забір 50 зразків склистого тіла. В наступному проводили опромінення дослідного зразку когерентним лінійно поляризованим випромінюванням з довжиною хвилі 0,6328 мкм, в результаті чого формувались зображення мазка тканини скловидного тіла в площині цифрової світлочутливої камери. Вимірювали у кожній точці значення азимутів і еліптичності поляризації, визначали координатні розподіли ступеня взаємної поляризації лазерного зображення, обчислювали статистичні моменти 1–4-го порядків.

В результаті дослідження отримані мапи значення азимутів і еліптичності поляризації мазків corpus vitreus. Нами також визначені координатні розподіли ступеня поляризації лазерного зображення мазків склистого тіла трупів при різних термінах від настання смерті. Нами встановлено середнє, дисперсію, асиметрію та ексцес лазерних зображень мазків corpus vitreus при різних термінах настання смерті, виявилось, що спостерігається динамічна зміна всіх показників з чітким кореляційним зв’язком з часом настання смерті.

Висновки: нами встановлено об’єктивну можливість аналізу дегенеративно-дистрофічних змін склистого тіла для встановлення давності настання смерті.

10. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ НАДП`ЯТКОВО-ГОМІЛКОВОГО СУГЛОБУ ЛЮДИНИ І ЧАСТОТА УШКОДЖЕННЯ ЙОГО ПРИСЕРЕДНЬОЇ ОБХІДНОЇ ЗВ`ЯЗКИ

THE PECULARITIES OF THE TALOCRURAL JOINT AND FREQUENCY OF ITS MEDIAL LIGAMENT INJURY

Михайлов Р.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Головацький А.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Надп’ятково-гомілковий суглоб є унікальним одновісним блокоподібним суглобом, але при підошвовому згині стопи у ньому відбуваються незначні обертові рухи навколо вертикальної осі. Це обумовлено тим, що передня ділянка поверхні блока надп’яткової кістки є ширшою, ніж задня. Його суглобова капсула укріплена дуже міцними двома зв’язками: присередньою (дельтоподібною) і бічною обхідними зв’язками. Техногенні фактори призвели до зростання кількості пацієнтів з травмою надп’ятково-гомілкового суглобу, зокрема його обхідної зв’язки. Дана проблема є актуальною і потребує розроблення методів запобігання виникненню даної паталогії.

Мета роботи. На архівному матеріалі вивчити частоту ушкодження присередньої обхідної зв`язки надп`ятково-гомілкового суглоба.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано 90 історій хвороб пацієнтів з ушкодженням даної травми, які звернулись до хірургічного кабінету поліклініки № 1 (м. Ужгород). На 20 анатомічних препаратах надп`ятково-гомілкового суглоба із архіву кафедри анатомії людини і гістології визначено ширину передньої і задньої ділянок верхньої суглобової поверхні блока надп'яткової кістки.

Висновок. Провівши морфологічні виміри верхньої суглобової поверхні блоку надп`яткової кісти на 20 препаратах, встановлено, що ширина її передньої ділянки більша – 38,4±3,1 мм, ніж задня – 24,3±2,6 мм. Встановлено, що упродовж 2010–2012 років до хірургічного кабінету поліклініки № 1 (м. Ужгород) звернулось 56 хворих з травмою надп'ятково-гомілкового суглоба, з них у 20 осіб (35%) була ушкоджена присередня (дельтоподібна) обхідна зв'язка, а саме: розрив дельтоподібної зв'язки виявлено у 9 осіб (45%), розтягнення – у 5 пацієнтів (25%), забій зв'язки – у 6 осіб (30%). Найчастіше дана травма спостерігається у чоловіків, ніж у жінок, відповідно 13 і 7 осіб. Серед чоловіків це були переважно пацієнти-водії віком від 35 до 45 років. Серед жінок дане ушкодження траплялось найчастіше на виробничих підприємствах.

11. ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ FokI ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ D З ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

THE EVALUATION OF CORRELATION BETWEEN FokI vit D RECEPTOR GENE POLYMORPHISM AND WEIGHT INDEX IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

Будко В.В., Мазур Т.В., Обухова О.А.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Атаман О.В.
Медичний інститут СумДУ,
кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології.
м. Суми, Україна.

Вступ. Судинні захворювання головного мозку становлять найактуальнішу проблему сучасної медицини і є одним з головних чинників, що викликають смерть та інвалідизацію населення планети. Останнім часом зусилля науковців світу спрямовані на вивчення молекулярно-генетичних механізмів розвитку ішемічних інсультів. Нині доведено, що в основі їх формування лежить складна взаємодія генетичних факторів і чинників зовнішнього середовища.

Мета роботи. Провести аналіз асоціації FokI поліморфізму гена рецептора вітаміну D з індексом маси тіла (ІМТ) у хворих з ішемічним атеротромботичним інсультом (ІАТІ).

Матеріали і методи дослідження. Для генотипування було використано венозну кров 170 хворих на ІАТІ і 124 відносно здорових осіб. Визначення FokI поліморфізму гена VDR (rs2228570) проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (PCR) з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів при виявленні їх шляхом електрофорезу в агарозному гелі.

Висновки. При порівнянні даних частот варіантів поліморфізму FokI у осіб, що мають різне значення ІМТ, окремо в контрольній групі і у хворих з ІАТІ одержані наступні результати. У контрольній групі було виявлено осіб з ІМТ<25кг/м2, що мають генотип F/F, 26,3%, F/f – 47,4%, f/f – 26,3%, а осіб з ІМТ≥25кг/м2 відповідно 27,1%, 49,4%, 23,5%. Порівняння отриманих даних свідчить про відсутність статистично значимих відмінностей у розподілі алельних варіантів поліморфізму FokI між особами з ІМТ<25кг/м2 та ІМТ≥25кг/м2 у контрольній групі ($\chi2$=0,111, P=0,964). Серед хворих з ІАТІ, що мають ІМТ<25кг/м2, було 24,4% з генотипом F/F, 53,7% з генотипом F/f і 22,0% з генотипом f/f, а серед осіб з ІМТ≥25кг/м2 відповідно 23,3%, 53,5% і 23,3%. Одержані результати свідчать про відсутність статистично значимих відмінностей серед пацієнтів з ІАТІ, що мають різне значення ІМТ ($\chi2$=0,040, P=0,980). Таким чином не виявлено зв'язку FokI поліморфізму гена VDR з індексом маси тіла у хворих з ішемічним атеротромботичним інсультом.

12. ВАДИ РОЗВИТКУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У НЕМОВЛЯТ

MALFORMATIONS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN INFANTS

Ольчедаївська В.А., Мицак Х.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Головацький А.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. З наукової літератури відомо (Олекса А.П., 2006), що захворювання опорно-рухового апарату наявні у 5−10% дітей. В загальній структурі вад вроджені вади розвитку кістково-м'язової системи складають близько 30% (Миленін О.І., 2010). До найпоширеніших ортопедичних захворювань дитячого віку, з якими практичний лікар найчастіше зустрічається, належать: кривошия, клишоногість, вади розвитку грудної клітки, порушення постави, сколіоз, дисплазія кульшового суглобу та інші деформації кістей та стоп.

Мета роботи. На архівному матеріалі встановити частоту і види вад розвитку опорно-рухового апарату у немовлят.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано історії хвороб та рентгенограми кісток скелета 6493 немовлят, які лікувалися в Обласної дитячої лікарні (м. Мукачево). Проведено генетичний моніторинг уроджених вад розвитку опорно-рухового апарату цих дітей.

Висновки. В ході наукової роботи нами вивчено і розглянуто історії хвороб новонароджених Обласної дитячої лікарні (м. Мукачево) упродовж 2008−2012 років. За цей період у реанімаційному відділенні, відділенні патології новонароджених та відділенні недоношених новонароджених Обласної дитячої лікарні (м. Мукачево) лікувалось 5743 немовлят. З них у 17 (0,3%) виявлено вроджені вади розвитку опорно-рухового апарату, а саме: вроджена клишоногість, виявлена у 7 немовлят (41,2%), полідактилія − у 2 (11,8%), остеома плечової кістки − у 5 (29,4%) та дисплазія кульшового суглобу − у 3 (17,6%).

Отже, пошук проблем вроджених вад та аномалій опорно-рухового апарату є актуальною проблемою.

13. ПАТОМОРФОГЕНЕЗ СТАБІЛЬНИХ ТА НЕСТАБІЛЬНИХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ БЛЯШОК ПРИ ІХС

PATHOMORPHOGENESIS OF STABLE AND UNSTABLE ATHERISCLEROTIC PLAQUES IN CHD

Немеш М.І.
Науковий керівник: 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. Істинною пандемією сьогодення серед усіх захворювань світу вважають ішемічну хворобу серця (ІХС). Щороку від цієї хвороби помирають близько 3,8 млн. чоловіків і 3,4 млн. жінок. За останніми даними в Україні кожний четвертий середньостатистичний громадянин страждає від проявів серцево-судинних захворювань. Переважно причиною розвитку ІХС вважають атеросклероз. Унаслідок розвитку атеросклеротичної бляшки (АБ) просвіт судини звужується. У результаті численних досліджень було встановлено можливість ураження коронарних та екстракардіальних артерій як стабільними так і нестабільними АБ.

Мета роботи. Виявити відмінності патоморфологічної картини стабільних та нестабільних АБ при формуванні ІХС.

Матеріали і методи дослідження. Були використані дані власних досліджень і статистичних розрахунків, що робились на базі патологоанатомічного відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні.

Висновки. У результаті обробки даних та власної статистичної роботи було підтверджено той факт, що морфологічна дестабілізація притаманна всім різновидам атеросклеротичного ураження коронарних судин (гіперплазії інтими, фіброзним, фіброзно-ліпідним та атероматозним бляшкам). За даними статистичної обробки патоморфологічних заключень аутопсій 96 вінцевих артерій найбільшу схильність до дестабілізації мають атероматозні (33%) та фіброзні (28%) бляшки незалежно від ступеня стенозу просвіту судини, гіперплазія інтими спостерігалася у 25% коронарних судин, а фіброзно-ліпідні бляшки – у 14%. Виявлено цікавий факт – майже у половини померлих від гострого інфаркту міокарда (ГІМ) у коронарних артеріях був виявлений гетерогенний стан АБ – поєднання стабільних і нестабільних АБ у просвіті судин. Тому ми вважаємо, що вивчення патоморфогенезу різних типів АБ має велике клінічне значення для лікування гострої та хронічної форми ІХС.

14. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ЗДОРОВИХ ОСІБ З ПОКАЗНИКАМИ СКЛАДУ ТІЛА

CORRELATION BETWEEN INDECES OF EXTERNAL RESPIRATION AND BODY COMPOSITION OF HEALTHY PEOPLE

Немеш М.І.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фізіології та патофізіології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. На сьогоднішній день в медицині досить гостро постає проблема зайвої ваги у економічно розвинутому суспільстві. Науковці та лікарі-дієтологи, шукаючи різні методи зниження маси у людей, висунули гіпотезу про те, що з метою корекції надмірної ваги тіла доцільно збільшити основний обмін. У цьому випадку можна створити негативний баланс між калорійністю раціону та добовими енерговитратами організму, не застосовуючи обтяжливі для пацієнта дієти. Можна припустити, що при цьому суттєво змінюється функціональний стан системи зовнішнього дихання, оскільки саме вона забезпечує метаболізм необхідною кількістю кисню.

Мета. З'ясувати чи існує взаємозв'язок між показниками складу тіла та параметрами зовнішнього дихання.

Матеріали та методи дослідження. До дослідження було залучено 30 здорових осіб з числа студентів молодших курсів медичного та стоматологічного факультетів УжНУ віком від 18 до 20 років. Відсоток жирової та м'язової тканини в тілі обстежуваних визначали за допомогою вагів-аналізаторів Tanita BC-601. Показники зовнішнього дихання вимірювалися комп´ютерним спірографом. Співвідношення між показниками складу тіла та параметрами зовнішнього дихання вивчали методом кореляційного аналізу. Кореляція вважалася статистично вірогідною за умови $p<0,05$.

Висновки. Встановлено, що відсоток жиру в організмі негативно корелює з такими показниками як дихальний об´єм (ДО), життєва ємність легень (ЖЄЛ). Коефіцієнти кореляції склали відповідно – 0,43; ($p<0,02$) та – 0,56; ($p<0,01$). В той же час спостерігався позитивний кореляційний зв'язок між відсотком м'язів та ДО, ЖЄЛ, а також кількістю кисню спожитого за 1 хвилину. Коефіцієнти кореляції відповідно склали 0,47;($p<0,02$); 0,56; ($p<0,01$) та 0,76; ($p<0,001$). Отримані результати свідчать, на користь запропонованої гіпотези про детермінованість показників зовнішнього дихання параметрами складу тіла.

15. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПОТИЛИЧНОЇ КІСТКИ І РОМБОПОДІБНОГО МОЗКУ: АНОМАЛІЇ АРНОЛЬДА-КІАРІ

CLINICAL MANIFESTATIONS OF ANOMALIES OCCIPITAL BONE AND DIAMOND BRAIN: ARNOLD-CHIARI ANOMALIES

Павук Ф.М.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Головацький А.С., ас. Яцко П.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. При порушеннях процесів ембріогенезу під дією різноманітних чинників, потилична кістка, яка в основному формує задню черепну ямку з її великим отвором, змінюється. У таких випадках відсутні деякі частини потиличної кістки або вони деформуються, значно розширюється великий отвір, а у верхніх шийних хребцях відсутні дуги та остисті відростки (Вербов В.В., 2006). Також утворюються черепно-мозкові грижі: протрузія стовбура головного мозку і мозочка у хребтовий канал, що є причиною аномалії Арнольда–Кіарі (АК). Є такі види аномалії АК: Аномалія АК I являє собою зсув мигдалика мозочка (ектопія) через великий отвір потиличної кістки до рівня C1, іноді C2-C3 хребців; АК II характеризується зміщенням довгастого мозку, черв'яка мозочка, іноді навіть мозочка, а поперечна пазуха, стік пазух, і намет мозочка розташовані низько; АК III – це те ж, що і при АК II, але з наявністю гіпертензійно-гідроцефального синдрому (можлива також грижа мозочка); АК IV – гіпоплазія мозочка з ектопією довгастого мозку, що проявляється симптомами сирінгомієлії, мієлопатії, і гідроцефалії (блокуванню сигналів і скопиченню спинномозкової рідини в порожнинах мозку).

Мета роботи. Проаналізувавши історії хвороб пацієнтів з аномалією Арнольда-Кіарі, встановити основні клінічні прояви цієї патології.

Матеріали і методи дослідження. В архіві Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології (м. Ужгород) проаналізовані історії хвороб пацієнтів за 2006–2012 роки.

Висновок. Проаналізувавши 2128 історій хвороб Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології (м. Ужгород) за 2006–2012 роки, виявлено 9 пацієнтів (0,42%) з аномалією АК яким робили хірургічне втручання. Серед них було четверо пацієнтів з аномалією АК II (дві жінки і двоє чоловіків) і 5 з АК I (дві жінки і троє чоловіків). У двох пацієнтів виявлено сирінгомієлічну кісту, і у одного гідроцефалію. Встановлено, що основними клінічними проявами є : біль у краніовертебральній ділянці; спастичність верхніх і нижніх кінцівок; приступи головокружіння; геміпарези. Після проведення декомпресії кісткових структур краніовертебрального переходу в комбінації з сирінго-субарахноїдальним шунтуванням (пацієнтам з сирінгомієлічною кістою) і збільшення об'єму задньої черепної ямки (пацієнту з гідроцефалією) спостерігається зменшення патологічних симптомів і відновлення лікворотоку. Також виявлено збільшення об'єму великої потиличної цистерни та МРТ-ознаки наявності спинномозкової рідини навколо стовбура головного та спинного мозку.

16. ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ РЕЛАКСАЦІЙНОЇ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

PHYSIOLOGICAL GROUNDING OF BREATH RELAXATION GYMNASTICS USING BIOFEEDBACK

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. Серед різноманітних методів релаксації чільне місце займає дихальна гімнастика. Відомо, що рідке глибоке дихання суттєво впливає на стан автономної нервової системи та вищу нервову діяльність. В той же час у деяких людей такий тип дихання може викликати тимчасове запаморочення і навіть розлади кислотно-лужного стану за типом дихального алкалозу. Тому актуальною задачею залишається вдосконалення методів дихальної гімнастики. На наш погляд, одним із перспективних підходів у цьому напрямку є 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 функціональний стан автономної нервової системи здорових людей.

Матеріали і 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 "Варіокард" (Україна.). Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики. Різницю між показниками вважали статистично вірогідною за умови $p<0,05$.

Висновки. Встановлено, що 12-денний курс дихальної гімнастики в режимі біологічного зворотного зв'язку приводить до статистично вірогідних зсувів функціонального стану автономної нервової системи за рядом параметрів. Особливо помітні зміни наступали у спектральному складі серцевого ритму. Зокрема, на 23+2,2% ($p<0,01$) зменшилася доля показника VLF у загальній енергії спектра серцевого ритму, а також на 12,3+2,3% ($p<0,04$) збільшився вклад показника HF у загальній енергію спектра серцевого ритму. Ці зміни свідчать про зниження напруженості вегетативної регуляції і підтверджують висунуту гіпотезу.

17. ИЗМЕНЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МИОКАРДА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕННОМОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

CHANGE IN HYSTOLOGY OF MYOCARD DURING USING GENETICALLY MODIFIED SOYBEAN FOR FEEDING OF EXPERIMENTAL ANIMALS

Пискарева А.М., Ингинова К.А., Левчишина М.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Губина-Вакулик Г.И.
Медицинский факультет ГВУЗ «ХНМУ»,
кафедра патологической анатомии.
г. Харьков, Украина.

С внедрением генномодифицированных продуктов (ГМО) возникли многочисленные дискуссии о возможном вреде для здоровья. Для подтверждения этого было проведено множество экспериментов in vivo. Однако данных относительно морфофункционального состояния миокарда крыс, употреблявших ГМО – нет.

Целью нашей работы является изучение гистологических изменений миокарда крыс при употреблении ГМО-сои для кормления животных.

Материалы и методы: Данное исследование – фрагмент научно-исследовательской работы, выполняющейся по гранту МЗУ. В ходе исследования было сформировано 3 группы крыс популяции Vistar в возрасте 3 мес.: 1 группа – интактные животные (гр. Инт.), которые находились на обычном рационе; 2 группа крыс – употребляли немодифицированную сою (гр. Соя); 3 группа животных – генномодифицированную сою (гр. ГМО). Производилась замена 50% суточной потребности белка в виде соответствующего вида сои в течение 6 месяцев. После декапитации сердце фиксировали в 10% растворе формалина и производили

парафиновую заливку. Микропрепараты были окрашены галлоцианином по Эйнерсону и гематоксилином-эозином. Определение оптической плотности саркоплазмы кардиомиоцитов произведено на компьютерных изображениях микропрепаратов, сделанных на микроскопе ЛОМО Бимам Р-11.

Результаты исследования: после забоя при взвешивании сердца отмечено увеличение показателей абсолютной и относительной массы в гр. Соя и гр. ГМО. При обзорном осмотре микропрепаратов всех трех групп разницы не обнаружено, хотя в гр. Соя наблюдается уменьшение количества макрофагов и фибробластов в строме. При определении оптической плотности саркоплазмы кардиомиоцитов на препаратах, окрашенных галлоцианином на нуклеиновые кислоты, обнаружено достоверное увеличение этого показателя в гр. ГМО. В гр. Инт. показатель оптической плотности составил 0,0429±0,0019, в гр. Соя – 0,0424±0,0010, в гр. ГМО – 0,0491±0,0019 (усл.ед.опт.пл.), (ринт-соя >0,05; ринт-гмо<0,05; р соя-гмо<0,05). Кроме того, в стенках артериол миокарда гр. ГМО были выявлены фрагменты гиперплазии гладкомышечных клеток и фрагменты гиалиноза стенки, что свидетельствует о наличии артериальной гипертензии у крыс. Можно предположить, что в гр. ГМО имеет место гипертрофия миокарда. Тогда как в гр. Соя наблюдается картина замедленного старения миокарда.

Выводы: при длительном кормлении крыс с использованием ГМО-сои обнаружены патоморфологические изменения миокарда, а именно гипертрофия миокарда.

18. MORPHOLOGICAL SIGNS OF THE DUCTAL INFILTRATIVE CANCER AND MEDULLARY BREAST CANCER

Romanyuk Sofia, Yurchenko Oleksandr.
Scientific adviser: professor Romanjuk A.M.
Sumy State University,
department of the pathology.
Sumy, Ukraine.

Actuality: Breast cancer (BC) ranks first among all localizations of malignant tumors in women on its accounts for almost 30% morbidity and 16–18% mortality from them. Annually, this pathology is diagnosed in 16,000 Ukrainians (Ukraine by the incidence of breast cancer is the 5th largest in the world, representing 64.5 per 100 thousand female population).

Aim: Develop algorithm differential diagnosis between infiltrative cancer and medullary breast cancer based on morphological and immunohistochemical markers.

Materials and Methods. We have selected two nosology – infiltrative carcinoma and medullary carcinoma of the breast to create a table of differential morphological criteria. The study was conducted on the basis of modern science literature, as well as sectional material and material obtained during surgery at the Oncology Center. Methods: conventional histological methods; methods of medical statistics; immunohistochemical study receptors of cancer cells.

Results of the research. Histological characteristics of medullary breast cancer. Exploring medullary cancer drugs found 5 main characteristics of this nosology:

1) syncytial structure noted in more than 75% of the tumor slice. Tumor cells form layers, usually four five or more layers of cells separated by a small amount of connective tissue. Possible foci of necrosis and flat cell metaplasia;

2) tumor cells do not form glands and ducts, even in small quantities;

3) points out severe lympho– and plasmocytes infiltration of the stroma. The density of the infiltrate varies from case to case, with mononuclear cells can be isolated or so numerous that completely hide the tumor cells. Possible lymphoid follicles and / or epithelial granulomas;

4) tumor cells usually rounded optically empty cytoplasm and vesicular nucleus containing one or more nucleoli. Nuclear polymorphism may be mild or severe, which corresponds to a moderate or low level of histological differentiation (G2 or G3). Numerous mitoses, and possible atypical giant cells (Fig. 2);

5) complete histology of the tumor is best represented in her study on low magnification microscope. The edges of the tumor can be crushed by peripheral tissue fibrosis.

In addition to these typical morphological medullary breast cancer is often present in the tumor component of intraductal cancer, which is located in the surrounding tumor, not associated with tumor mass tissue.

Analyzing the data obtained during morphological, histological and immuno-histochemical diagnosis, it can be concluded that the infiltrative ductal carcinoma and medullary carcinoma of the breast is completely two different tumors (although it is thought that medullary carcinoma is a kind of manifestation of infiltrative ductal cancer). This indicates different texture tumor site, limited tumor growth and uniformly high mitotic activity and low differentiating cancer cells in medullary cancer, heterogeneity frontiers of growth and varying degrees of malignancy of cancer cells in ductal cancer of the MG, the presence of receptor expression and steroid hormone receptors NER-2/neu, a small percentage of receptor expression Ki-67 and p53 in infiltrative cancer MR, while medullary cancer 100% not expressing receptors Eg, PgR and HER-2/neu and has a large percentage of receptor expression of p53 and Ki-67.

Conclusions:

1. Processed and analyzed a large amount of scientific literature showed that between infiltrative ductal and medullary breast cancer is much in common, making it difficult differential diagnosis in medical practice.
2. Histopathological study of biopsy material operational for the last 5 years found that among malignant tumors of the breast ductal infiltrative cancer occurs in 77%, and medullary cancer – 3.5%;
3. The algorithm differential diagnosis of infiltrative ductal and medullary breast cancer makes it highly likely qualified to do histology conclusion;
4. The evaluation of the significance of the expression of estrogen receptor, progesterone, HER-2/neu, p53 and Ki-helps to differentiate infiltrative ductal and medullary breast cancer.

19. МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ГЕПАТОЦИТІВ ПІД ВПЛИВОМ ПАКЛІТАКСЕЛУ

MORPHOMETRIC INDEXES OF HEPATOCYTES UNDER INFLUENCE OF PACLITAXEL

Соболь Л.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Геращенко С.Б.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Паклітаксел, який входить до складу сучасних схем антибластомної терапії, побічною дією має гепатотоксичність.

Мета роботи – вивчити вплив паклітакселу на морфологічний і морфометричний стан гепатоцитів в експерименті. Паклітаксел вводили внутрішньоочеревинно 20 білим щурам у дозі 0,1 мг діючої речовини в 0,5 мл 0,9% хлориду натрію. Термін досліду – 1, 7, 14, 27 діб. Методи дослідження: гістологічні і морфометричні, вірогідність визначали відносно інтактних тварин.

Встановлено, що на 1-у добу периметр гепатоцитів збільшився до (116,46±0,87) мкм, інтактні тварини – (57,03±0,47) мкм, $p<0,05$; площа до (543,08±5,56) мкм, інтактні – (207,90±0,33) мкм, $p<0,05$, периметр ядра до (29,39±0,096) мкм, інтактні – (19,31±0,02) мкм, $p<0,05$; площа ядра до (61,03±0,39) мкм, інтактні – (26,71±0,54) мкм, $p<0,05$. Гістологічно спостерігається набряк, дрібновакуольна гідропічна дистрофія.

На 7-у добу периметр гепатоцитів збільшився до (133,09±0,78) мкм, $p<0,05$; площа до (689,91±5,78) мкм, $p<0,05$, периметр ядра до (29,57±0,09) мкм, $p<0,05$; площа ядра до (61,71±0,42) мкм, $p<0,05$. Гістологічно – вакуолізація цитоплазми, деформація ядер. В їхніх ядрах виявляли фігури мітозу, зросла кількість двохядерних гепатоцитів.

14-а доба показала невелике зменшення периметру і площі гепатоцитів і незмінність показників ядер від 7-ої доби. Від 14-ї до 27-ої доби спостерігали вірогідне зменшення всіх метричних показників гепатоцитів, але вони залишалися збільшеними відносно інтактних тварин, зростало число гепатоцитів з ліпідними вакуолями, поглиблювалися процеси «капіляризації». У сполучній тканині тріад активізувалися фібробласти і скупчувалися в окремі групи макрофаги довкола судин і жовчних проток.

Таким чином, отримані результати свідчать за токсичний вплив паклітакселу на гепатоцити та їхні морфометричні показники.

20. КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ МЕТОДОМ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

THE EFFECT OF BIOFEEDBACK ON THE HUMAN AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM

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. Відомо, що вегетативна нервова система грає ключову роль у регуляції функцій організму. Медикаментозний вплив на тонус симпатичної та парасимпатичної ланки нервової системи широко використовується для лікування багатьох захворювань, а інколи є і єдиним методом допомоги хворому. Саме тому, проблема вивчення методик впливу на автономну нервову систему людини досі залишається актуальною. Сьогодні значної популярності у світі набули різні методики використання біологічного зворотного зв'язку, які насамперед використовуються для боротьби з стресом та релаксації.

Мета даної роботи полягала у вивченні можливості впливу біологічного зворотного зв'язку на тонус складових автономної іннервації функцій організму людини.

Матеріали та методи дослідження. В рамках даного дослідження ми створили 3 групи досліджуваних, віком від 18 до 22 років. Кожна група включала 10 осіб. На початку експерименту, всім досліджуваним було зареєстровано показники діяльності вегетативної нервової системи за допомогою методу оцінки варіабельності серцевого ритму за Баєвським. Учасники основної групи на протязі 2х тижнів користувалися пристроєм біологічного зворотнього зв'язку «StressEraser». Робота даного приладу полягає в корекції паттерну дихання людини за допомогою показників кровообігу, отриманих методом фотоплетизмографії. Учасники другої групи, також на протязі 2-х тижнів, щодня займалися дихальними вправами впродовж 15 хв. Досліджувані з третьої групи не виконували жодних вправ, тим самим склавши контрольну групу. Після 2-х тижнів всім учасникам було знову оцінено стан автономної нервової системи.

Основні результати та висновки. В результаті даного експерименту ми встановили, що використання біологічного зворотнього зв'язку має суттєвий вплив на автономну нервову систему людини. Зокрема, в учасників основної групи було зареєстровано зниження тонусу симпатичної та підвищення тонусу парасимпатичної нервової системи. В той же час у осіб 2-ї та 3-ї груп ці показники статистично вірогідно не змінювалися. Це дозволяє стверджувати, що біологічний зворотній зв'язок можна розглядати як метод, який може хоча б частково стати заміною традиційним медикаментам що регулюють тонус складових ланок автономної нервової системи людини.

21. СПОСІБ ПРЕПАРУВАННЯ ПЕЧІНКИ У ЩУРІВ

RATS HAVE A METHOD OF PREPARING OF LIVER

Татаренко Д.П., Ізоркіна І.І., Бєляєва В.Д., Єрохіна В.В.
Наукові керівники: к. м. н., доц. Чурілін О.О., к. м. н., ас. Радіонов С.М.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Луганськ, Україна.

Вступ. На сьогодняшній день щурі дуже часто використовуються у різних експериментах біології та медицини. Досить важливим органом для дослідження є печінка, способу препарування у щурів якої нами не знайдено.

Мета роботи. Описання способу препарування печінки у щурів за допомогою відпрепарування її від оточуючих органів задля оптимізації препарування даного органу та проведення експериментальних робіт над ним.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось на білих лабораторних щурах. Суть роботи полягала у розрізі черевної порожнини, відсіканні всіх зв'язок печінки, пересіканні ворітної вени та витяганні печінки цілком назовні. Відпрепарування печінки у щурів здійснювалося наступним чином: піддослідну тварину вводили у ефірний наркоз та зручно фіксували на препарувальній дошці за допомогою ременів. Після фіксування робили поперечний розріз черевної порожнини вздовж реберних дуг. Потім анатомічним пінцетом піднімали передню грудну стінку догори за мечоподібний відросток та відсікали вінцеву зв'язку. Після цього анатомічним пінцетом захватували печінку та гострим скальпелем пересікали печінково-шлункову, печінково-дванадцятипалу та печінково-ниркову зв'язки. Після цього анатомічним пінцетом відтягували печінку вниз та ножицями пересікали ворітну вену та відділяли печінку назовні.

Висновки. Розроблений спосіб дозволяє раціонально препарувати печінку, відпрепаровуючи її від сусідніх органів, що дозволяє відділити її цілою, без пошкодження інших органів.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

---

1. РАПТОВА СЕРЦЕВА СМЕРТЬ

SUDDEN CARDIAC DEATH

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. Людина від природи смертна, і в цьому її перший трагічний початок. Як правило, лікар має справу з патологічною смертю. З біологічної точки зору здоров'я та тривалість життя людини в першу чергу залежать від стану серцево-судинної системи. Отже, захворювання серцево-судинної системи найчастіше бувають причиною смерті.

Мета роботи. Оцінити та визначити найчастіші причини, фактори ризику раптової серцевої смерті населення світу та нашого регіону, а також можливі методи її попередження.

Матеріали і методи дослідження. Дані досліджень ліонських судових медиків Loire та співавторів; дані досліджень ВООЗ; дані власних статистичних розрахунків та досліджень на базі патологоанатомічного відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні.

Висновки. Для раптової серцевої смерті властива раптова непередбачена зупинка кровообігу та дихання. Вона зустрічається у 25% усіх смертельних випадків (ВООЗ). Ліонські судові медики Loire та співавтори вивчали причини раптової серцевої смерті у

300 померлих віком від 32 до 62 років. У 35,6% померлих діагностували коронаросклероз і коронаротромбоз,у 23,3% – аномалії провідних шляхів серця, у 14,3% – необструктивну кардіоміопатію, у 7% – патологію клапанного апарату серця, у 4,6% – тромбоемболію легеневої артерії, у 3,3% – розрив аорти, у 4,2% – інші захворювання серця, у 7,3% випадків патологічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено. В Україні 80–97% усіх випадків раптової серцевої смерті припадає на ІХС, 5-8% – на мозкові інсульти, 3–5% – на хвороби артерій, артеріол і капілярів, до 4% – на артеріальну гіпертензію, 1% – на ревматизм. Молоді люди віком до 20 років раптово помирають від міокардиту, дилятаційної кардіоміопатії, аномалій вінцевих судин, пролапсу мітрального клапана з регургітацією, шлуночкових аритмій високих градацій. У США від серцево-судинних захворювань щорічно помирає близько 350000–400000 жителів. У 30% випадків зустрічається дифузний атеросклероз дрібних вінцевих судин серця. Провівши статистичні підрахунки, ми визначили наступні особливості виникнення раптової серцевої смерті у жителів м.Ужгорода та Ужгородського району: раптова серцева смерть складає близько 17% серед загальної смертності населення (за 2012 рік). Серед усіх випадків раптової кардіологічної смерті: хворі чоловічої статі складають 52,6%, жіночої – 47,4%; найбільш частою причиною раптової серцево-судинної смерті – є тромбоемолія легеневої артерії (38%), за нею гострий інфаркт міокарда (32%) та інші серцеві патології (30%); найчастіше раптова серцева смерть уражає людей вікової категорії 50–65 років (78%).

2. ВПЛИВ ПАКЛІТАКСЕЛУ НА КАРДІОМІОЦИТИ

PACLITAXEL`S EFFECT ON CARDIAC MUSCLE CELLS

Островський М.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Геращенко С.Б.
Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра гістології, цитології та ембріології.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ. Паклітаксел є антимітогеном рослинного походження, діє на мікротрубочки клітини і широко використовується в схемах лікування злоякісних пухлин. Із літератури відомо, що під впливом паклітакселу можуть виникнути інциденти ішемії міокарда, зниження фракції викиду, серцева недостатність, що вимагає лікування.

Мета роботи. Вивчити вплив паклітакселу на структуру серцевого м’яза в експерименті.

Матеріали і методи дослідження. Паклітаксел вводили внутрішньоочеревинно 20 рандомбредним білим щурам у дозі 0,1 мг діючої речовини в 0,5 мл 0,9% хлориду натрію. Термін досліду – 1, 14, 27, 60, 90 і 120 діб після останнього введення. Усі маніпуляції виконані з дотриманням вимог для роботи з експериментальними тваринами. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином і за Масоном.

Висновки. Встановлено, що вплив паклітакселу на серцевий м’яз проявляється контрактурними змінами окремих серцевих м’язових волокон. Для всіх термінів характерним є порушення гемодинаміки – капілярне і венозне повнокрів’я з акцентом на 14-у, 90-у і 120-у доби. Кількість і об’єм крововиливів наростає від 1-ї до 60-ї доби і залишається таким до 4-міс терміну досліду. Особливу увагу привертають некрози кардіоміоцитів, які починають виявлятися на 14-у добу у вигляді некротичних змін у поодиноких клітинах. Із продовженням терміну досліду кількість некротичних клітин у серцевих волокнах збільшується і вони часто групуються в дрібновогнищеві некротичні ділянки. Найбільш вираженими вони є на 4 міс дослідження. Водночас у міокарді формуються вогнища кардіосклерозу на місці загибелі кардіоміоцитів, виявляється розростання сполучної тканини, яке займає все більше місце зі збільшенням терміну досліду.

Таким чином, результати проведеного експерименту свідчать про порушення морфо-функціонального стану кардіоміоцитів під впливом паклітакселу, що підтверджує його кардіотоксичність, яка може бути основою тих функціональних змін, які виникають у пацієнтів у клініці онкології.

3. МОРФОМЕТРИЧНІ ВІДМІННОСТІ ПАРАМЕТРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ СОМАТОТИПУ

MORPHOMETRIC DIFFERENCES OF THYROID GLAND PARAMETRES IN TEENAGERS WITH VARIOUS TYPES OF SOMATOTYPE

Скрипинець Ю.Ю.
Наукові керівники: к. б. н., доц. Росола Т.Ф., к. м. н., доц. Гербут А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра анатомії людини та гістології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Йод – один з найважливіших мікроелементів, необхідних для злагодженої роботи людського організму. Недостатнє його надходження в організм спричиняє низку йодзалежних захворювань. Вивчення морфометрії щитоподібної залози у підлітків різного віку дає змогу зрозуміти основні принципи її функціонування, діагностувати відхилення будови та функцій залози на ранніх етапах розвитку дитячого організму, та ефективно їх корегувати.

Мета роботи: визначити особливості морфометричних параметрів щитоподібної залози у дітей та підлітків різного віку.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 65 практично здорових підлітків обох статей трьох вікових груп, які були корінними жителями м.Ужгорода. До першої групи увійшли діти віком 13 років (n=19), до другої групи – 16-річні підлітки (n=24), до третьої групи – 18 річні (n=22). Всі дослідження проводилися за згоди дітей та їх батьків.

Для визначення залежності розмірів щитоподібної залози від соматотипу використовували антропометричний, соматотипологічний методи визначення компонентного складу маси тіла, ультрасонографічне обстеження щитоподібної залози. Отримані дані опрацьовані статистично за допомогою стандартних пакетів “WINDOWS 7”.

Висновки

З трьох компонентів соматотипу найбільший вплив на об’ємні характеристики щитоподібної залози має значення ендоморфного компоненту.

Підлітки з ендоморфним типом будови тіла мають на 20% більший об’єм щитоподібної залози у порівнянні з підлітками мезоморфного та ектоморфного типів.

Об’єм часток, а також загальний об’єм щитоподібної залози у юнаків вірогідно переважають в другій і третій групах обстежуваних. В порівнянні з першою групою 13-ти річних дітей, вірогідно знижується відносна маса щитоподібної залози. Статевих відмінностей цього показника не виявлено. Як у юнаків, так і дівчат зберігається вірогідна перевага об’єму правої частки щитоподібної залози над лівою.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ
SECTION OF SURGERY, NEUROSURGERY, TRAUMATOLOGY AND ONCOLOGY

ОКЛ, ВМА

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

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ВИЖИВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ ГЛІОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ
EVALUATION OF PATIENTS' SURVIVAL AFTER CEREBRAL GLIOBLASTOMA SURGERY

Белей Н.А., Смірнов М.М., Гал Е.Й., Мелкумян М.С., Федушка Г.М.
Науковий керівник: д. м. н, проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»,
кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Гліобластома – пухлина з гліальних клітин головного мозку (ГМ), являє собою одну з найагресивніших злоякісних новоутворень ГМ. За статистикою, складає 38% від усіх первнинних внутрішньомозкових пухлин. Поширеність в Європі та Північній Америці складає 2–3 випадки на 100 тис. населення. Однак середня виживаність після встановлення діагнозу без лікування складає за різними даними від 4,5 місяця до 1 року (Van Meir et al.). Внаслідок надзвичайно високого рівня інвалідизації та смертності серед даної групи пацієнтів актуальним залишається питання про підвищення ефективності їх лікування. Окрім збільшення тривалості життя таких пацієнтів актуальним є забезпечення належної якості цього життя.

Мета. Метою нашого дослідження було оцінити показник виживаності пацієнтів після різних операцій з приводу гліобластом головного мозку через 3-6-9 місяців.

Матеріали та методи. Нами були проаналізовані 16 історій хвороб пацієнтів, які проходили хірургічне лікування з приводу гліобластом ГМ на базі ОКЦНН м.Ужгород в період 2011-2012 рр. На момент проведення дослідження пацієнтам визначався прямий показник виживаності з урахуванням середньої похибки в терміні 3, 6 та 9 місяців з часу проведеної операції. Також ми визначили середню тривалість життя після оперативного втручання серед померлих на момент дослідження.

Висновки. Прямий показник виживаності на 3 місяць після операції становить 75%±1,29, на 6-ий місяць – 56,25%±1,7. В нашому дослідженні даний показник на 9 місяць не змінився відносно 6-ого. Середня тривалість життя пацієнтів після оперативного втручання, які померли на час проведення дослідження, склала 6,3 місяця.

2. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОЛЕОГРАНУЛЬОМИ ЧОЛОВІЧИХ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ
SURGICAL TREATMENT OF THE MEN EXTERNAL GENITALIA PARAFFINOMAS

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

Актуальність. Олеогранульома чоловічих зовнішніх статевих органів, і зокрема статевого члена, є на перший погляд, достатньо відомою патологією, яка із сталою частотою зустрічається в урологічній практиці. Дане, штучно створене захворювання рідко описується в літературі. Очевидно, це зумовлено тим, що частіше воно зустрічалося у декретованого контингенту осіб (військові частини, в'язниці), тоді як тепер, стають більш частими випадки створення олеогранульоми у значно ширшому загалі чоловічої популяції. Ефективним методом лікування олегранульоми є хірургічний, який передбачає видалення патологічного стороннього матеріалу разом з гранульомою чи оточуючими тканинами, шкірою із наступним заміщенням тканин статевого члена різними способами.

Мета роботи – визначити покази до одно– чи двоетапної операції з приводу олеогранульоми чоловічих зовнішніх статевих органів.

Матеріали і методи. Обстежено та прооперовано 17 чоловіків з діагнозом: олеогранульома зовнішніх статевих органів. Вік пацієнтів від 20 до 52 років. Тривалість після введення олійних речовин складала 3–38 міс. У 2 хворих операція виконувалася в один етап, тоді як у 15 – в два етапи (І етап – скальпування статевого члену за К.П. Сапожковим, ІІ етап – заміщення дефекту, що утворився шкірою калитки за методикою Рейха).

Результати та їх обговорення

У 2 хворих з легкою формою олеогранульоми, при якій був діагностований обмежений інфільтрат в підшкірному прошарку стовбурової частини статевого члена, виконано футлярне висічення олійно-гранулематозного інфільтрату, яке не потребувало висічення шкіри. Статева функція відновлена повністю, деформації статевого члена не виявлено. У 15 пацієнтів, які мали помірну і важку форми олеогранульоми, операцію виконували в два етапи. Причому, у 3 хворих стан перебігу процесу був розцінений як вкрай важкий із-за розповсюдженого гнійно-некротичного процесу і їм, перед І-им етап операції застосовувалося консервативне місцеве лікування з метою очищення ранових поверхонь. Статева функція відновлена у 14 пацієнтів. У всіх хворих шкірні клапті з калитки добре прижилися, викривлення чи деформації статевого члена не спостерігалося.

Висновки:

1. У хворих з легкою формою олеогранульоми статевого члена, яка має вигляд обмеженого інфільтрату, доцільно виконувати хірургічне лікування в один етап.
2. У хворих з помірною і важкою формами олеогранульоми статевого члена і калитки доцільно виконувати хірургічне лікування в два етапи.

3. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСЕВДОКИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

METHOD OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THE PANCREATIC PSEUDOCYSTS

Бобро В.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Бойко В.В.
Кафедра хирургии №1 ХНМУ.
г. Харьков, Украина.

Вступление. На формирование стенки псевдокисты поджелудочной железы (ПКПЖ) до толщины, оптимальной для хирургического вмешательства, нужно в среднем до 6 месяцев. Но в период формирования могут возникнуть осложнения, которые значительно ухудшат состояние больного или повлекут его смерть.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с ПКПЖ путем ускоренного формирования стенки несформированной псевдокисты.

Материалы и методы. Обследовано 17 пациентов с острой постнекротической ПКПЖ, средний возраст пациентов – (42,3 ± 11,6 лет), у которых в качестве подготовки к наложению пакреоцистодигестивного анастомоза был применен заявленный способ

формирования стенки ПКПЖ (З.№ 201210934 от 19.09.2012). Толщину стенки кисты оценивали с помощью УЗИ 1 раз в 3 суток. При увеличении толщины стенки кисты до ≥ 4 мм проводилось наложение панкреатоцистодигестивного анастомоза. Для улучшения результатов хирургического лечения наряду с антибиотиками применяли введение поливалентного пиобактериофага комбинированным способом по методу Субботина (2006).

Результаты и обсуждение. До начала курса формирования стенки ПКПЖ, по данным УЗИ, у всех пациентов имела место 1 степень созревания кисты (по Тамм). В результате контрольных УЗИ было установлено, что скорость утолщения стенки кисты при предлагаемой подготовке составляет 0,25±0,02 мм/сутки, тогда как при пассивном формировании она равняется 0,055 ± 0,01 мм/сутки (P≤0,01). В период формирования ПКПЖ осложнений не отмечено. По завершении формирования стенки ПК всем пациентам выполнена панкреатоцистоеюностомия при сохранении дополнительного наружного дренирования. К концу госпитализации по данным лучевых методов диагностики у 15 (88,2%) больных на основании указанных методов исследования жидкостные образования в проекции ПЖ не определялись, что оценивалось как полный регресс кисты. Летальность среди оперированных больных исследуемой группы отсутствовала.

Выводы. Таким образом, время формирования ПК ПЖ сократилось в 7-10 раз, что позволило выполнить наложение панкреатоцистодигестивного анастомоза на ранних сроках от начала заболевания и прямым образом повлияло на снижение общей летальности и эффективность хирургического лечения у пациентов с несформированными ПКПЖ.

4. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РЕНТГЕНОВСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

THE PERSPECTIVES OF USAGE OF MODERN X-RAY TECHNOLOGIES IN VISUALIZATION OF JAW VASCULAR SYSTEM

Воликов В.В., Оноприенко М.М.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Андреева И.В.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии.
г. Луганск, Украина.

Введение. Особенности кровоснабжения челюсно-лицевой области являются актуальной проблемой современной хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и онкологии. Однако несмотря на использование различных методик, индивидуальная анатомическая изменчивость сосудов челюстей изучена недостаточно.

Цель исследования – провести анализ возможностей различных ангиографических технологий в визуализации сосудов, кровоснабжающих верхнюю и нижнюю челюсть.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов транс-артериальной ангиографии (ТААГ) 20 пациентов и компьютерной томографии с ангиографией (КТА) сонных артерий 30 пациентов с различной патологией.ТААГ проводили на ангиографе AlluraSV20 (Philips) через правую бедренную артерию. КТАсонных артерий была выполнена на односрезовом спиральном компьютерном томографе«Aquilion» (Toshiba, Япония).

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что при ТААГ во всех случаях достигнуто удовлетворительное контрастированиеобщих, внутренней и наружной сонных артерий. Качество визуализации ветвей наружной сонной артерии, кровоснабжающих верхнюю и нижнюю челюсть, зависело от целей ангиографии. Из ветвей наружной сонной артерии в 30 % случаев были контрастированы а.

thytoideasuperior, a. lingualis, a. facialis, затылочная и задняя ушная ветви, часть ветвей a. maxillaris. Достигнуто контрастирование сосудов до ветвей 2-го порядка.

При КТА сонных артерий проводилось исключительно исследование сосудов шеи, при котором челюстно-лицевая область практически не попадала в зону интереса. Это было вызвано необходимостью исследования пораженных атеросклерозом сонных артерий для реконструктивной хирургии. Поэтому при проведении КТА челюстно-лицевой области необходимо сканирование головы.

Выводы. Таким образом, ТААГ сонных артерий является адекватным методом для визуализации сосудов челюстно-лицевой области. При проведении КТА челюстно-лицевой области необходимо сканирование головы.

5. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНИЙ КОЛІТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ – ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS AS A COMPLICATION OF ANTIBIOTIC THERAPY – DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN POSTOPERATIVE PERIOD

Занік О., Бокотей І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ю.С. Лисюк.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра загальної хірургії.
м. Львів, Україна.

Актуальність. Псевдомембранозний коліт (ПМК) – це важке ускладнення антибіотикотерапії, що обтяжує перебіг основного захворювання та спричинює труднощі діагностики у післяопераційному періоді.

Мета. Проаналізувати клінічні випадки ПМК у оперованих хворих для покращення діагностики та лікування.

Матеріали і методи. Вивчено перебіг ПМК у 33 пацієнтів відділень хірургічного профілю КМКЛШМД м. Львова.

Результати. ПМК розвинувся як ускладнення у післяопераційному періоді у 33 пацієнтів, що отримували лікування в хірургічному, травматологічному, нейрохірургічному, урологічному, реанімаційному відділеннях. Первинними захворюваннями були: гострий апендицит (27,3%), травми опорно-рухового апарату (18,2%), гострий панкреатит (12,1%), флегмони (15,2%), інтраабдомінальні захворювання (12,1%), урологічна (9,1%) та нейрохірургічна (6%), патологія. Антибактерійна терапія в моно-/комбінованих режимах проводилася β–лактамними (27; 81,8%) антибіотиками, фторхінолонами (14; 42,4%), нітроімідазолами (19; 57,6%), лінкозамідами (4; 12,1%). Важливу роль у виникненні ускладнення відігравала тривала (понад 14 діб) антибіотикотерапія у 11 (33,3%) пацієнтів. Маніфестація ПМК спостерігалася у терміни від 1 до 46 днів від початку застосування препаратів: у 21,2% пацієнтів у I післяопераційному тижні, у 27,3% – на II, у 21,2% – на III, у 30,2% на IV–VI тижнях після операції. Клінічно ускладнення проявлялося діарейним, диспептичним, больовим та інтоксикаційним синдромами. Провідною у діагностиці ПМК були ультрасонографія, що застосовувалася у 69,7% пацієнтів, за допомогою якої виявляли потовщенням стінки кишки (до 17 мм), наявність абдомінального ексудату (27,3%). Порушення пасажу по кишківнику спостережено у 21,2% пацієнтів, що було підставою проведення контрастної рентгенографії (9,1%), а при ознаках перитоніту (18,2%) – проведення лапароскопії (6,1%). Фіброколоноскопія виконана у 18,2%. Важкість стану 3 (9,1%) пацієнтів зумовлювала необхідність проведення інтенсивної терапії в умовах реанімаційного відділення. В одному випадку діагноз ПМК було стверджено на автопсії.

Висновки. 1) Маніфестація ПМК спостерігається в основному (69,7%) в перші три тижні післяопераційного періоду. 2) Методом вибору у діагностиці ПМК у післяопераційних хворих можна вважати ультрасонографію.

6. НЕСТАБІЛЬНІСТЬ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА. КОЛИ ПОТРІБНЕ ЛІКУВАННЯ?

CERVICAL SPINE INSTABILITY. WHEN TREATMENT IS NEEDED?

Гаджега І.І.
Науковий керівник: д. н. м., проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Стабільність хребта – це здатність протидіяти переднім аксіальним навантаженням тілами хребців, протистояти заднім силам розтягування і ротаційним деформаціям, і таким чином, підтримувати тіло у вертикальному положенні без прогресуючого викривлення і охороняючи вміст спинного каналу від травматизації (Whiteside, 1976). Нестабільність хребта – це втрата можливості під впливом фізіологічних навантажень зберігати співвідношення між хребцями в такому положенні, яке попереджає подразнення і пошкодження спинного мозку або корінців, а також запобігає розвитку деформацій та болю.(A. White і M. Panjabi, 1990). Показником нестабільності хребта є зміщення хребців. Останнє є рентгенологічною знахідкою, в той час як нестабільність хребта являє собою клінічне поняття. За даними ВООЗ, у 35,4% випадків дегенеративно – дистофічний процес розвивається у шийному відділі хребта, а кожен п’ятий пацієнт (22,7%) страждає поєднаною формою недуги.

Мета дослідження: Оцінити стабільність шийного відділу хребта у пацієнтів з клінікою шийної радикулопатії. Визначити оптимальний час для проведення лікування таких пацієнтів і його метод.

Матеріали та методи: Проаналізовано 80 історії хвороб пацієнтів Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології (ОКЦНН) з остеохондрозом шийного відділу хребта за 2006–2013 рр. З них 75 пацієнтів проживає на території Закарпатської області, 5 хворих приїхали для лікування з інших областей. Середній вік пацієнтів склав 50,1 років, від 20 до 80 рр. Серед них 56% складають жінки, 44% – чоловіки. Жінок віком до 45 років – 38% випадків, више 45 років – 62% випадків. Найбільше хворих спостерігається з ІІ-ю групою крові (38%). Ураження сегментів С3-С4 складає 4%, С4-С5 – 23%, С5-С6 – 48%, С6-С7 – 25%. Хворих розділено на дві великі групи: тим, яким виконано мікродискектомію зі стабілізацією кейджем (46 пацієнтів), і ті, які лікувалися консервативно (34 осіб). У всіх хворих основною скаргою був біль в шиї і радикулопатія, у 5 хворих мали місце ознаки мієлопатії, у 10 пацієнтів встановлено нестабільнісь шийного відділу хребта. В дослідженні були використані наступні методи: загально клінічне дослідження, оцінка стану хворих за шкалами Japanese Orthopaedic Association, The neck disability index questionnair, магнітно-резонансна томографія, комп’ютерна томографія. Визначали наступні показники: епідеміологію поширеності захворювання в Закарпатській області,поширеність захворювання серед чоловіків і жінок, найбільш часту локалізацію виникнення кил міжхребцевих дисків. Статистична обробка методом Каплана-Меєра.

Результати: Аналіз хірургічного лікування пацієнтів шляхом мікродискектомії зі стабілізацією кейджем показав,що у 20 (43,4%) хворих повністю зник неврологічний дефіцит, 26 (56,6%) мають незначні прояви радикулопатії з позитивною динамікою на момент виписки. З хворих, які лікувалися консервативно і методом стабілізації був комір Шанца, у 9 (26,4%) не відмічається жодних скарг, у 20 (58,8%) наступило незначне покращення, і у 5 (14,5%) хворих лікування було не ефективне. Найбільший відсоток хворих, у яких зникли неврологічні прояви остеохондрозу спостерігається у групі хірургічного лікування.

7. СУДОМНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ОБ'ЄМНИМИ УТВОРАМИ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

SEIZURE SYNDROME IN PATIENTS WITH SUPRATENTORIAL SPACE-OCCUPYING LESIONS

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

Вступ: Одним з проявів об'ємних утворень головного мозку є судомний синдром. Останній частіше виявляють у хворих з внутрішнтомозковими пухлинами (ВМП), каверномами і артеріовенозними мальформаціями (АВМ) супратенторіальної локалізації. Лікування даного виду епілепсії передбачає призначення антиконвульсантів. Проте різниця у перебігу вказаних захворювань (проградієнтність у випадків пухлин головного мозку, незмінний перебіг у випадку АВМ тощо) вимагає диференційованого підходу до лікування симптоматичної епілепсії.

Мета: порівняти перебіг судомного синдрому у хворих з внутрішньомозковими пухлинами, каверномами і артеріовенозними мальформаціями супратенторіальної локалізації у до– і післяопераційному періодах. Оптимізувати лікування цих хворих.

Матеріали і методи: Досліджену групу складали 271 особи, яким було проведено хірургічне лікування в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології (ОКЦНН) м.Ужгорода в період з 2006 р. по 2012 р. Для порівняльного аналізу перебігу судомного синдрому пацієнти були розподілені на 3 групи. До 1-ї групи були включені 230 хворих з ВМП (51% чоловіки, 49% жінки; віком від 3 до 76 р.), до 2-ї групи – 28 хворих з каверномами (31% чоловіки, 69% жінки; віком від 13 до 58 р.), до 3-ї групи – пацієнти з АВМ (57% чоловіки, 43% жінки; віком від 13 до 60 р.). Хірургічне лікування передбачало видалення пухлини, каверноми чи артеріо-венозної мальформації.

Результати: Аналіз даних показав, що судомний синдром у доопераційному періоді у хворих з ВМП спостерігався у 63% випадків. Після проведення оперативного лікування цей показник знизився до 27% у ранньому післяопераційному періоді. Епілептичні напади у II групі були виявлені у 38% випадків до операції, і у 19% в ранньому післяопераційному періоді. У хворих з каверномами судоми спостерігалися у 62% до операції та в 23% після втручання.

Висновок: Хірургічне видалення об'ємного утвору головного мозку є ефективним методом лікування пацієнтів з судомними синдромами. У більшості хворих після операції показане проведення подальшої протисудомної терапії у менших дозах порівняно з доопераційним періодом.

8. SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS OF HEPATOPANCREATODUODENAL ZONE

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Goncharova N.M., Vragov R.S.
Chef of the department: MD, Professor Kryvoruchko I.A.
Kharkiv National Medical University, Department of surgery № 2.
Kharkiv, Ukraine.

Introduction. The most malignant tumors of hepatopancreatoduodenal zone (HPDZ) are accompanied by persistent obstruction of the main bile duct, followed by the development of jaundice, are characterized by a high rate of local recurrence, and 5-year survival is 20%.

Objective: To optimize the surgical treatment of patients with malignant tumors HPDZ.

Materials and methods: There have been analyzed the results of treatment of the 215 patients at the age from 43 to 91 years with tumors of HPDZ complicated by mechanical

jaundice (MJ) in the past 7 years. The causes of MJ were cancer of pancreatic head (PH) at 132 patients, a papillary carcinoma – 18, a cancer of the gall bladder (GB) – 20, the common bile duct (CBD) cancer – 5, the gate of the liver cancer – 23 and cancer metastases in the liver – 17. All patients were examined using clinical methods of blood and urine tests, embryonic cancer antigen, α – fetoprotein, cancer antigen (CA) 19-9, ultrasound, ST-scan, fibrogastroduodenoscopy, endoscopy retrograde cholangiopancreatography, percutaneous transhepatic cholangiography.

The results of the study. The 93 patients with acute MJ preoperative decompression were performed. At the distal block HPDZ and chronic MJ 38 patients underwent invasive studies or cholecystostomy formed from mini – access. The 5 patients with cancer of GB (T1-T2) were performed cholecystectomy, the 15 patients with cancer of GB (T3) – a common cholecystectomy with resection bed or V segment of the liver), and the 30 patients assessed hepaticointestinalis anastomosis. With cancer of the distal part of CBD, and PH performed gastropancreatoduodenectomy (23) or pylorus– preserving pancreatoduodenectomy with lymph node dissection N2 (8). The 23 patients with Klatskin's tumor were treated by radical surgery methods. Postoperative complications occurred in 20,5% of patients, mortality was 3,3%.

Conclusions. Minimally invasive interventions – the first effective way to restore outflow, and in some patients were alternative to surgical treatment. In acute MJ and compensate the patient's condition may hold radical surgical interventions without prior decompression HPDZ.

9. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С АНГИОГРАФИЕЙ КАК МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

COMPUTER TOMOGRAPHY WITH ANGIOGRAPHY AS A METHOD OF VISUALIZATION OF VERTEBRAL ARTERIES

Калина Н.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Андреева И.В.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии
г. Луганск, Украина.

Введение. Поражение экстракраниальных отделов позвоночных артерий (ПА) является одним из ведущих факторов в патогенезе нарушений мозгового кровообращения, при этом смещение и компрессия ПА остеофитами – одна из причин сосудистых поражений вертебробазилярного бассейна. При этом для диагностики нормы и патологии используют ультразвуковое дуплексное сканирование, чрескатетерную ангиографию, компьютерную томографию (КТ) и магнитно-резонансную томографию с ангиографией.

Цель исследования – провести анализ возможностей КТ-ангиографии в визуализации ПА.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов КТ-ангиографии брахиоцефальных артерий 50 пациентов. Из них было 22 мужчин и 28 женщин. Возраст больных составил 47,23±5,67 лет. КТ выполнено на односрезовом спиральном компьютерном томографе«Aquilion» (Toshiba, Япония).

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что у всех обследованных пациентов достигнуто адекватное контрастирование брахиоцефальных артерий. При этом ПА визуализировались у всех пациентов с обеих сторон. Во всех случаях ПА брала начало справа от плечеголовного ствола, слева – непосредственно от дуги аорты. Наилучшая визуализация V1 была получена при трехмерной реконструкции фронтальных срезов.

Второй сегмент (V2) ПА был расположен в поперечных отростках шейных позвонков до отверстия в поперечном отростке CII. Выявлены варианты вхождения ПА в костный канал. Сегмент V2 хорошо визуализировался как на аксиальных срезах, так и при реконструкции изображений.

Атлантная часть ПА (сегмент V3) располагалась по выходе ПА из костного канала на уровне СІдо входа в полость черепа. В пределах этого отрезка она совершала несколько изгибов в разных плоскостях. Краниальный сегмент ПА (V4) располагался в полости черепа.

Наилучшая визуализация ПА была в режиме трехмерной реконструкции.

Выводы. КТ-ангиография позволяет визуализировать ПА в 100 % случаев с обеих сторон. При этом адекватно визуализируются все сегменты артерий. Недостатками метода являются его инвазивность, лучевая нагрузка и невозможность использования при наличии аллергических реакций на контрастный препарат.

10. РЕКОНСТУКТИВНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЛІКВІДАЦІЮ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ДУОДЕНАЛЬНИХ НОРИЦЬ

RECONSTRUCTIVE-RESTORATIVE OPERATIONS AIMED AT ELIMINATING POSTOPERATIVE DUODENAL FISTULAS

Леонов А.В.
Науковий керівник: д. м. н, проф. Бойко В.В.
ДУ Інститут невідкладної і загальної хірургіїї НАМНУ.
м. Харків, Україна.

Вступ. Несприятливі результати лікування дуоденальних нориць обумовлені глибокими порушеннями гомеостазу внаслідок великих втрат дуоденального вмісту.

Мета дослідження. Вивчити ефективність операцій вжитих з приводу післяопераційних нориць дванадцятипалої кишки.

Матеріал і методи дослідження. Доповідається про 24 дуоденальних нориці які спостерігалися на 378 резекцій шлунка, 432 трансдуоденальних сфінктеропластік фатерового сосочка і 43 гастректомії. Нориці утворювалися в період з 3 до 9 діб після операції за наявності інфільтрації дванадцятипалої кишки, накладання швів на кордоні виразки дванадцятипалої кишки 16,3%, при порушенні цілісності підшлункової залози 43%. Розходження швів двенадцятипалої кишки в 9% протікало як префорація виразки, у 80% випадків спостерігали безболісне поступове наростаючі промокання пов'язок і надходження по дренажу дуоденального вмісту, у 11% в правому підребер'ї формувався післяопераційний масивний інфільтрат з виділенням по дренажу дуоденального відокремлюваного.

Результати. Лікування полягало в релапаротомії, ревізії і санації черевної порожнини, проточного дренування правого фланку дренажем зверху і знизу, через дефект стінки дванадцятипалої кишки проводили дренажну трубку виконуючи дуоденостомію за Уелчем, а також накладали еюностому за Юдиним, на тлі проведеної інтенсивної терапії через 7–12 діб в 96% рана заживала, на 15–20-е добу перетискали дуоденостомічний дренаж та харчування у цей час проводили як і раніше через еюностому. Відокремлюване по дуоденостомі збирали і вводили в еюностому порційно разом з їжею. На 25–30 добу дуоденостому закривали, ще через 10–15 діб закривали єюностому після попереднього годування природним шляхом протягом 3–5 діб. Видужало 88,5%, померло 11,5% прооперованих хворих.

Висновки. Розвиток післяопераційних дуоденальних нориць варто очікувати за наявності інфільтрації дванадцятипалої кишки і травмі підшлункової залози. Харчування через еюностому дозволяє забезпечити раннє одужання.

11. ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ И ЭНДОХОЛЕДОХЕАЛЬНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ, МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛАНГИТА

INTRAVENOUS AND ENDOCHOLEDOCHEAL OZONE THERAPY, MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN THE TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS CHOLANGITIS

Матвиенко В.А, Фоминов В.М., Шестопалова А.Д.
Научный руководитель: доц. Дудин А.М.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
кафедра хирургии им. Овнатаняна К.Т.
г. Донецк, Украина.

Цель исследования. Сравнительная характеристика традиционного и модифицированного способов лечения острого калькулезного холангита (ОКХ) с применением внутривенной и эндохоледохеальной озонотерапии, миниинвазивных хирургических вмешательств.

Материалы и методы. Проанализированы результаты диагностики и хирургического лечения 158 больных с ОКХ, проходивших лечение в клинике в период с 2000 по 2009 годы. Возраст больных с холангитом составил от 28 до 83 лет. Женщин было 107 (67,7%), мужчин – 51 (32,3%). Методы исследования: клинико-лабораторные, УЗИ, компьютерная томография, бактериологическое исследование желчи.

Результаты. Для полной и объективной оценки традиционных (II группа – 90 пациентов), усовершенствованного (с применением озонотерапии) способов хирургического лечения (I группа – 68 пациентов) нами изучены непосредственные результаты лечения. Различные послеоперационные осложнения были у 9 (13,2%) пациентов I группы, умерли 3 (4,4%). Во II группе больных, после традиционных хирургических вмешательств, осложнения возникли у 24 (26,7%) человек, умерли – 9 (10%).

Выводы. Использование современных диагностических и усовершенствованных лечебных технологий, выбор оптимального варианта операций в каждом конкретном случае уменьшают количество послеоперационных осложнений на 13,5%, летальность – на 5,6%.

12. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІШКОВИДНИХ АНЕВРИЗМ

DIFFERENTIAL APPROACH TO THE SURGICAL TREATMENT OF SACCULAR ANEURYSMS

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

Вступ: Артеріальні аневризми (АА) судин головного мозку є основною причиною нетравматичного субарахноїдального крововиливу (САК). Співвідношення розірваних і нерозірваних АА приблизно 1:1, тобто в 50% випадків виникає розрив АА. Імовірність повторного розриву АА, а відповідно і смертність є максимальною у період так званого вазоспазму.

Актуальність вирішення проблеми діагностики і лікування хворих з аневризмами головного мозку підтверджує той факт, що розрив аневризм в більшості випадків виникає в працездатному віці і в 90% випадків спостерігається у віці до 50 років. Найбільш ефективним методом лікування таких пацієнтів є кліпування АА.

Мета: Проаналізувати віддалені результати кліпування артеріальних аневризм судин головного мозку у пацієнтів з їх розривом в залежності від строків проведення операцій.

Матеріали та методи: Нами було проведено ретроспективний аналіз 54 хворих, яким було діагностовано мішковидні аневризми (МА) на базі Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології м.Ужгород з 2009 по 2012 рр. Вік хворих складав від 13 до 77 років. Серед них 57% жінок і 43% чоловіків. Діагноз МА головного мозку встановлювали на основі аналізу клінічних ознак та даних мультиспіральної комп'ютерної томографії, церебральної ангіографії, транскраніальної доплерографії церебральних судин та магнітно-резонансної томографії головного мозку. Серед 32 хворих, яким було проведено кліпування МА було виділено 2 групи: 1 група – хворі, яким оперативне втручання було проведено до 14 доби від початку симптомів САК; 2 група – хворі, яким оперативне втручання було проведено після 14 доби.

Результати: Віддалені результати дослідження були отримані шляхом опитування хворих. Середня тривалість спостереження склала 2 роки. Були використані шкали Hunt & Hess, Fisher CT scan Classification і Glasgo Coma Scale для оцінки ступеня важкості стану хворих, наявності САК та інших ускладнень. Встановлено, що більшість хворих з оцінкою III за шкалою Hunt & Hess були прооперовані в 2-ій досліджуваній групі. Під час аналізу було також виявлено, що переважали МА внутрішньої сонної артерії (ВСА), передньої сполучної артерії (ПСА) та середньої мозкової артерії (СМА).

Висновок: Раннє хірургічне лікування (до 14 доби) пацієнтів з субарахноїдальним крововиливом в результаті розриву мішковидних аневризм судин головного мозку супроводжується кращими віддаленим результатами.

13. НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ СПАСТИЧНОЇ ЗГИНАЛЬНОЇ КОНТРАКТУРИ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

NEW APPROACHES TO TREATMENT OF SPASTIC FLEXION CONTRACTURE IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Млавець С.Ф., Скринник Т.В., Іванцюк О.В., Харун І.В.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Дубас В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра травматології та ортопедії.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ: в Україні частота ДЦП складає 2,4–2,5 випадків, а в різних регіонах країни коливається від 2,3 до 4,5 на 1000 дитячого населення. По Івано-Франківській області на 306418 дітей зареєстровано 841 дитину з ДЦП, що складає 2,74 випадки на 1000 дитячого населення. Всі ці діти мають потребу в тривалій реабілітації та при сформованих контрактурах в ортопедичному лікуванні. За 5 років в травматолого-ортопедичному відділенні ОДКЛ було проліковано 118 дітей з різними видами контрактур, при цьому комплексне лікування всіх контрактур та деформацій нижніх кінцівок проведено у 12 дітей. Згинальна контрактура колінного суглоба є важливою проблемою ортопедичного відновлення ходьби хворого з ДЦП. Аналіз проведеного ортопедичного лікування у 24 хворих з даною контрактурою показав в динаміці неповне вирішення проблеми. Тому ми запропонували нові підходи до ортопедичної корекції згинальної спастичної контрактури колінного суглоба у дітей, які грунтуються на біомеханічному та клінічному спостереженні.

Мета: запропонувати новий підхід до ортопедичного лікування згинальної спастичної контрактури колінного суглоба у дітей з ДЦП. Аналіз оперативного лікування згинальної спастичної контрактури колінного суглоба у 22 дітей показав залежність успіху лікування від віку хворих та ступеня згинальної контрактури. Після проведеного оперативного лікування 8 хворих продовжували ходити на зігнутих колінних суглобах без контрактури м′язів згиначів гомілки. Клінічне та рентгенологічне обстеження показало необхідність врахування стану чотирьохголового м′язу стегна та знаходження наколінка. Низведення наколінка та напруження відповідно чотирьохголового м′язу дасть можливість стабілізувати функцію колінного суглоба та покращити ходьбу хворих з ДЦП.

Висновок: успіх оперативного лікування згинальної спастичної контрактури колінного суглоба у дітей з ДЦП можливий при комплексному обстеженні стану м′язів згиначів та розгиначів гомілки, врахування конгруентності суглобових поверхонь колінного суглоба та місцезнаходження наколінка.

14. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ НОРМОТЕНЗИВНОЇ ГІДРОЦЕФАЛІЇ

NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING IN THE SURGICAL TREATMENT OF NORMAL PRESSURE HYDROCEPHALUS

Нірода І.М., Нірода І.І.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра невології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Вперше опис нормотензивної гідроцефалії (НТГ) зустрічається у працях S. Hakim и R.D. Adams у 1965 р у вигляді статті про "симптоматично-приховану хронічну гідроцефалію дорослих з нормальним очним дном" або "гідроцефалію з нормальним тиском ліквору". На сьогодні НТГ відома як синдром, який характеризується поєднанням деменції, порушенням ходи і нетриманням сечі при вираженому розширенні шлуночкової системи і нормальному тиску цереброспінальної рідини. Розповсюдженість НТГ невелика – за даними різних авторів [Bonneman C.G. Vanneste J.A.L], вона виявляється у 0,4–6% хворих з деменцією. Частота НТГ в популяції літніх людей становить 0,46% [Hedera P.]. В даний час в протягом одного року в світі проводиться більше 50000 операцій хворим з НТГ [Bret Ph. Et al., 1990]. Це складає лише 1/10 частину пацієнтів, у яких інвалідність і значне погіршення здоров'я пов'язані з НТГ.

Мета: встановити оптимальний комплекс діагностичних заходів щодо НТГ.

Матеріали та методи. Було досліджено 9 випадків з захворюванням нормотензивної гідроцефалії на базі Обласного клінічного центру неврології та нейрохірургії в період з 2009 року по 2013 рік, співвідношення жінок до чоловіків склало 2 до 7 відповідно. З них 5 пацієнтам було виконано оперативне втручання у формі вентрикуло-перитонеального шунтування. З діагностичною метою проводився тап-тест, який був позитивний у 8 випадках з 9.

Результати. У всіх пацієнтів відмічалися зміни на МРТ у вигляді розширення шлуночкові системи (бокових та третього); у 3 пацієнтів – з розширенням субарахноїдальних лікворних просторів вздовж конвекситальної поверхні великих півкуль. Серед пацієнтів, яким проводили хірургічне лікування показник MMSE в середньому підвищився на 12 балів. У пацієнтів, яким не проводилося шунтування значного покращання за шкалою MMSE не спостерігалося. З 9 пацієнтів тріада S. Hakim и R.D. Adams була тільки у 2 випадках, у 7 пацієнтів – 2 компоненти з 3 у різних комбінаціях.

Висновки. В сучасний комплекс діагностики нормотензивної гідроцефадії окрім клінічного і нейропсихологічного дослідження доцільно включати тап-тест та МРТ головного мозку. Позитивний тап-тесті наявність як мінімум 2 компонентів з тріади S.Hakim и R.D.Adams можна розглядати як показ до хірургічного лікування.

15. ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НАРУЖНЫХ ЖЁЛЧНЫХ СВИЩЕЙ КАЛЬКУЛЁЗНОГО ГЕНЕЗА

DIAGNOSIS OF CHRONIC EXTERNAL BILIARY FISTULAS OF CALCULOSIS GENESIS

Пархоменко А.В., Потапов В.В.
Научный руководитель: проф. Хацко В.В.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна.
г. Донецк, Украина.

Наружные жёлчные свищи (НЖС) встречаются у 0,4–2,4% больных с заболеваниями жёлчных путей и зачастую являются одним из осложнений оперативного лечения болезней билиарного тракта, в частности холецистэктомии с оставлением камней в жёлчных протоках.

Цель исследования. Определить наиболее информативные методы диагностики хронических НЖС калькулёзной этиологии.

Материалы и методы. Проанализированы результаты диагностики 86 больных с хроническими НЖС калькулёзной этиологии. Из них женщин – 51(59,2%), мужчин – 35 (40,8%) в возрасте 27–82 лет. Для уточнения диагноза пациентам применены фистулохолангиография (ФХГ) – 76, УЗИ – 71, фистулохолангиоскопия – 9, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) – 9, компьютерная томография (КТ) – 32, определение стеркобилина в кале и уробилина в моче (30), и билирубина в свищевом отделяемом (17), тест с метиленовым синим (16). На ФХГ определялись камни жёлчных (74) и пузырного протока (12), стеноз сфинктера Одди (48), замедление (42) и отсутствие (27) проходимости из холедоха в двенадцатиперстную кишку, деформация жёлчного пузыря (13). На ЭРХПГ – холедохолитиаз и папиллостеноз (5). На УЗИ – признаки холедохолитиаза (61) с расширением протока и эхогенными структурами без акустической тени (10). На КТ значимым явилось наличие обызвествлённого камня в жёлчном протоке.

Выводы. Наиболее информативными методами диагностики НЖС калькулёзного генеза являются ФХГ, ЭРХПГ, дополненные УЗИ и КТ.

16. СУЧАСНІ МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ

MODERN METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS

Пекарь М.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Фатула Ю.М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки,
кафедра хірургічних дисциплін.
м.Ужгород, Україна.

Вступ. Кількість пацієнтів з пахвинною грижою становить 5% від усього населення, без тенденції до зниження. В Україні щороку виконується близько 30000 пахвинних герніопластик з частотою рецидивування до 8–10%, що потребує повторного хірургічного втручання. Впровадження нових ненатяжних методів операцій із застосуванням сітчастих матеріалів значно підвищило ефективність лікування, знизивши відсоток рецидивів, покращивши безпосередні та віддалені результати.

Мета роботи. Аналіз безпосередніх та віддалених результатів пахвинних алогерніопластик залежно від методу пластики пахвинного каналу.

Матеріали та методи дослідження. У хірургічному відділенні №1 Ужгородської центральної міської клінічної лікарні протягом 2003–2012 років виконано 184 операцій з приводу пахвинних гриж із застосуванням ППС. 2/3 пацієнтів похилого і старечого віку; 170 (96,6%) – чоловіки. У 128 (72,7%) хворих була первинна грижа (коса – 46%, пряма – 19,9%, комбінована – 6,8%). Рецидивна грижа спостерігалася у 48 (27,3%) хворих. Десять(5,7%) хворих оперовані в ургентному порядку з приводу защемлення грижі без некрозу защемленого органу. Виконано 83 класичні операції Ліхтенштейна, 5 операцій з використанням PHS конструкції та 96 операцій Ліхтенштейна у модифікації клініки (Деклараційний патент на корисну модель № 61055 Спосіб хірургічного лікування великих пахвинних гриж від 11.07.2011).

З березня 2011 року виконано 33 лапароскопічних трансабдомінальних преперитонеальних алогерніопластик (TAPP) 31 хворому у модифікації клініки з використання пункційно-зшиваючої голки для перитонізації сітки та очеревини (деклараційний патент на корисну модель 71837 від 14.07.2012 р.).

Результати. У 26 (14,8%) хворих спостерігалися післяопераційні ускладнення: гематома – 10 (5,7%), інфільтрат післяопераційної рани – 11 (6,3%), ішемічний орхіт – 3 (1,7%), водянка яєчка – 2 (1,13%). Нагноєння та відторгнення сітки не спостерігалося. Рецидив грижі спостерігався у 5 (2,8%) хворих після операції Ліхтенштейна,які

оперовані у перші роки оволодіння методикою. Інтра– та післяопераційних ускладнень при ТАРР методиці не спостерігалося; мав місце рецидив грижі у одного пацієнта.

Висновки. Пахвинна алогерніопластика сітчастими матеріалами є сучасним, ефективнішим у порівнянні з «традиційними» методами видом операцій і повинна активно впроваджуватися у повсякденну хірургічну практику.

17. МОЖЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНІ ОСЕРЕДКОВІ УТВОРЕННЯ ПЕЧІНКИ

POSSIBILITIES OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH FOCAL BENING FORMATIONS OF LIVER

Потапов В.В., Пархоменко Г.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Хацко В.В.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
кафедра хірургії ім. К.Т. Овнатаняна.
м. Донецьк, Україна.

Мета дослідження. Оптимізація алгоритму ефективності відкритого хірургічного втручання і лапароскопічного удосконаленого лікування хворих на доброякісні осередкові утворення печінки.

Матеріали та методи. За останні 20 років в клініці лікувалось 340 хворих на доброякісні осередкові утворення печінки (ДОУП). Характер об'ємного утворення печінки: непаразитарна кіста (НКП) – 164 (48,2%), абсцес (АП) – 71 (20,9%), гемангіома (ГП) – 48 (14,1%), гідатидозний ехінокок (ГЕП) – 41 (12,2%), аденома – 12 (3,5%), локальна вузлова гіперплазія – 4 (1,2%). При НКП у 58 пацієнтів проведені черезшкірні втручання під місцевою анестезією і контролем УЗД або КТ, у 40 пацієнтів виконали черезшкірну пункцію під контролем УЗД с подальшим дренуванням, у 62 хворих було виконане висічення стінок і обробка кістозної порожнини. Лапаратомним доступом оперовані 44 хворих. При ГЕП виконані наступні способи лапароскопічних операцій: ехінококектомія, дренування, періцистектомія, оментогепатопексія та ін. При АП виконували пункцію абсцеса під УЗД контролем з максимальною аспірацією гнійного вмісту. При ГП виконувались: енуклеація, крайова та атипова резекція, правобічна та лівобічна гемігепатектомія. Застосування запропонованих способів лікування ДОУП дозволило зменшити кількість післяопераційних ускладнень на 12,7%, знизити летальність на 1,4%.

Висновки. Малоінвазивні удосконалені методи лікування доцільно ширше виконувати при НКП, гемангіомах і БАП у спеціалізованих хірургічних гепатологічних центрах.

18. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

MODERN METHODS OF VISUALIZATION IN FUNDAMENTAL MEDICINE

Седых О.М., Яремчук А.Г., Назарько Н.А.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Андреева И.В.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии.
г. Луганск, Украина.

Введение. Одним из важных направлений в современной фундаментальной медицине является использование клинических методов визуализации.

Цель исследования – провести анализ возможностей современных методов визуализации в фундаментальной медицине.

Материал и методы исследования. Проведен анализ данных отечественной и зарубежной литературы по возможностям применения ультразвуковых исследований,

компьютерной томографии, магнито-резонансной томографии, ангиографии, лазерной допплеровской флоуметрии в фундаментальной медицине.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что в последние годы количество публикаций, посвященных использованию клинических методов визуализации в исследованиях морфофунционального направления значительно увеличилось. Это свидетельствует о том, что фундаментальная медицина переходит на новый уровень, используя новейшие технологии.

Так, ультразвуковые методы исследования применяют в исследованиях параметров гемодинамики различных органов и систем у человека и животных, в экспериментах, особенно популярны допплеровские технологии. Активно разрабатывается удьтразвуковая анатомия животных.

Компьютерная томография и магнито-резонансная томография используются в изучении анатомии костной системы, ангиография – в различных направлениях челюстно-лицевой хирургии, онкологии, неврологии.

Лазерная допплеровская флоуметрия активно используется в экспериментальной стоматологии, гастроэнтерологии, экспериментальной хирургии.

Выводы. Использование визуализационных методов в фундаментальной медицине значительно расширяет возможности исследований морфофункционального направления, позволяет проводить измерения линейных, угловых размеров анатомических объектов, измерения изменяющихся величин (скоростных характеристик кровотока и др.). В перспективе – использование визуализационых методов в процессе обучения фундаментальным дисциплинам.

19. ЗАСТОСУВАННЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО КСЕНОІМПЛАНТАТА ІЗ ШКІРИ СВИНІ ДЛЯ ЗАХИСТУ КРАЇВ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

USAGE AND PATHOMORPHOLOGIC EVALUATION OF LYOPHILIZED PIG'S SKIN XENOIMPLANT FOR PROTECTION OF ABDOMINAL WOUND EDGES IN AN EXPERIMENT

Сухарь А.І., Погребенник Я.Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Іващук О.І.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра онкології та радіології.
м. Чернівці, Україна.

Однією із головних причин незадовільних результатів лікування хворих на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини є розвиток гнійних ускладнень з боку країв лапаротомної рани за наявності лапаростоми. З метою запобігання розвитку та лікування цих небезпечних ускладнень запропоновано безліч способів тимчасового закриття лапаротомної рани, які спрямовані на зниження внутрішньочеревного тиску в ранньому післяопераційному періоді.

Використання ксеноімплантатів з метою захисту країв лапаротомної рани за наявності відкритої лапаростоми, в міжоперативному періоді, може дещо вирішити дану проблему.

Тому метою нашого дослідження було – на дрібних лабораторних тваринах за допомогою морфометрії вивчити та порівняти запальну реакцію збоку країв рани передньої черевної стінки при закритті її марлевою серветкою, поліетиленовою плівкою та ліофілізованим ксеноімплантатом із шкіри свині.

Експеримент виконано на 60 щурах, яким було механічно пошкоджено передню черевну стінку. Залежно від імплантату, яким було накрито вищеперераховані шари передньої черевної стінки, створено три дослідні групи. В першій групі використано марлеву серветку, в другій – поліетиленову плівку, а третій – ліофілізований ксеноімплантат із шкіри свині.

Забір матеріалу виконували після автопсії тварин, на 24-у та 48-у години спостереження. Застосовували морфометричне дослідження м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки.

Отримані результати свідчать, що при застосуванні ліофілізованого ксеноімплантата із шкіри свині, в рані передньої черевної стінки відмічається найменша загальна частка інфільтрату, а також кількість полінуклеарів та моноцитів – макрофагів, але переважає частка лімфоцитів та плазмоцитів. При захисті країв рани марлевою серветкою загальна частка інфільтрату, відсотковий склад полінуклеарів, лімфоцитів та плазмоцитів займає посереднє місце серед інших імплантатів. При використанні поліетиленової плівки спостерігається переважання загальної частки інфільтрату та кількості полінуклеарів, порівняно з іншими матеріалами.

Отже, застосування ліофілізованого ксеноімплантата із шкіри свині викликає найменшу реакцію тканин, особливо з переважанням гнійно-деструктивних процесів. Це дозволяє в майбутньому застосовувати її для тимчасового закриття лапаротомної рани в міжопераційному періоді, з метою запобігання розвитку місцевих післяопераційних ускладнень.

20. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ

DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES OF BRAIN TUMORS OF CHILDREN

Федушка Г. М., Гал Е.Й, Мелкумян М.С, Белей Н.А.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Смоланка В.І., к. м. н. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м.Ужгород, Україна.

Вступ. За даними ракових реєстрів європейських країн і США пухлини центральної нервової системи займають друге місце серед усіх злоякісних пухлин у дитячому віці (Белогурова М.Б. та ін., 2003). Пізнє застосування методів нейровізуалізації (Йова А.С. та ін., 2005) обмежують можливість тотального видалення пухлини. Кількість епізодів продовженого росту пухлин головного мозку у дітей складає від 20% після тотальної резекції до 80% після субтотального і часткового видалення новоутворення (Korshunov A. et al., 1999; Pollack I. F. et al., 1995; Bouffet. E. et al., 1998; Sala F. et al., 1999).

Мета роботи. Вивчити особливості локалізації, гістології, клінічного протікання та післяопераційних ускладнень пухлин головного мозку у дітей для оптимального вибору методів комплексного лікування.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано історії хвороб 29 дітей (14 хлопчиків, 15 дівчаток) віком від 2 до 18 років, які лікувалися в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології м.Ужгорода у 2006–2013 роках. Середній вік пацієнтів складав 8,8 р. Пацієнти були розподілені на 3 вікові групи: менше 6 р. – 24%, 6–10 р. – 34%, старше 10 р. – 34%. Хворим проводилася магнітно-резонансна томографія та ком'пютерна томографія головного мозку, нейросонографія, лабораторні обстеження; патогістологічне дослідження при необхідності доповнювалося імуногістохімічним. Виконано: 5 тотальних видалень пухлин, 22 субтотальних, 5 вентрикуло-перитонеальних шунтувань (ВПШ). Застосовано кореляційний аналіз.

Результати. При аналізі патогістологічних досліджень було отримано наступні дані: астроцитома спостерігалася у 32% випадків; гліобластома та медулобластома – у 14%; епендинома – у 11%; гліома та гемангіоендотеліома – у 7%; дермоїдна кіста, пінеалома, епендимобластома, ПНЕП – у 4%. Виявлена вікова залежність гістологічного типу пухлин: астроцитоми більш характерні для молодшого віку (<6 р. – 37%, 6–10 р. – 34%, >10 р. – тільки 18%, де переважала гліобластома – 28%. Пухлини серединних структур та задньої черепної ямки (ЗЧЯ) складали 66% випадків та більш характерні для молодших дітей (середній вік 9,12 р.), пухлини скроневої частки – 24%, тім'яної – 10% (переважала лівобічна локалізація). Серед представлених скарг 77% випадків – це

неспецифічні загальномозкові скарги. Оклюзійна гідроцефалія діагностована в 12 випадках. ВПШ проведено 5-м пацієнтам, пункція кісти пухлини 2 хворим як перший етап операції. Лікворея спостерігалася в 2 випадках, лікворна «подушка» – в 3 випадках.

Висновки. У зв'язку з компенсаторними можливостями черепа і головного мозку дітей захворювання тривалий час протікає латентно і незалежно від локалізації проявляється загальномозковими симптомами (незрілі нервові клітини легко заміщують втрачені елементи уражених аналізаторів), що більш виражено у дітей молодшого віку. Розвиток прогресуючої внутрішньої гідроцефалії обумовлює виконання ВПШ як першого етапу хірургічного лікування. Таке ускладнення, як лікворея, обумовлене слабкістю анатомічних утворів потиличної ділянки у дітей.

21. ГИГАНТСКАЯ КИСТА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННОЙ

GIGANT CYST OF RIGHT LOBE OF THE LIVER IN PREGNANT

Фоминов В.М, Карапыш В.А., Пархоменко А.В.
Научный руководитель: проф. Хацко В.В.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна.
г. Донецк, Украина.

Цель исследования. Привести наблюдение успешного хирургического лечения беременной больной с кистой правой доли печени.

Материал и методы. Больная К., 23 лет, поступила в клинику в ургентном порядке 02.01.2009 г. с наличием желтухи, которая появилась 01.01.2009 г. В местной больнице на УЗИ выявлено жидкостное образование 14×14 см в проекции правой доли печени. В связи с беременностью 28 недель направлена в клинику. Применены методы исследования: клинико-лабораторные, ультразвуковой, ЭКГ, КТ– фистулография в режиме 3 Д-реконструкции. При поступлении кожа и склеры желтушны. Живот увеличен за счёт беременной матки (28 недель). Печень выступает из правого подреберья на 3 см. Лейкоциты крови 15,9 Г/л. При УЗИ 05.01.2009 г. – в правой доле печени жидкостное образование до 17 см в диаметре, со сдавлением жёлчного пузыря и признаками билиарной гипертензии. 05.01.2009 г. выполнено чрескожное дренирование кисты печени под контролем УЗИ, удалено до 3 л содержимого коричневого цвета. Желтуха исчезла. 26.01.2009 г. в родильном отделении, где в этот день, в связи с нарастанием эклампсии, родоразрешена путём кесарева сечения. 09.02.2009 г. выполнена КТ– фистулография в режиме 3 Д-реконструкции, где виден чрескожный дренаж в полости кисты печени. 07.10.2009 г. в клинике больной сделана операция – лапаротомия, холецистэктомия, цистоеюностомия по Ру. 11.11. 2009 г. выписана в удовлетворительном состоянии.

Выводы. При гигантской кисте печени у беременной целесообразно двухэтапное оперативное хирургическое вмешательство. На 1-м этапе показано чрескожное дренирование кисты под контролем УЗИ. После родов показана радикальная операция или наложение цистоеюноанастомоза по Ру.

22. СМЕРТНІСТЬ ВІД ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

THE MORTALITY FROM PULMONARY EMBOLISM IN IVANO-FRANKIVSK REGION

Шкіль Х.О., Шкіль У.О.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Геник С.М., к. м. н., доц. Багрій М.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра загальної хірургії, кафедра патоморфології та судової медицини.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) належить до невідкладних станів серед серцево-судинних захворювань. Оклюзія легеневої артерії, яка супроводжує даний стан, викликає гостру загрозу для життя хворого, але є потенційно оборотною

патологією. Метою нашого дослідження було вивчення вікової структури осіб з фатальним формами ТЕЛА, рівня ураження легеневих артерій та станів, перебіг яких ускладнює дана патологія. Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз автопсій померлих за 10 років (158 випадків) з фатальними формами ТЕЛА, що було зафіксовано у патологоанатомічному діагнозі.

Патоморфологічні дослідження проводили у прозектурі Івано-Франківської обласної клінічної лікарні. Також враховувались дані, отримані з медичних карт стаціонарних хворих. Аналіз здійснювався за допомогою спеціально розроблених карт.

Результати дослідження. Клінічно ТЕЛА проявлялась по-різному – від гемодинамічної нестабільності до «німої» клінічної картини, залежала від величини тромбу та рівня ураження легеневих артерій. Фатальні тромбоемболії легеневої артерії найчастіше реєстрували у віковій категорії 61–80 років, переважно у осіб чоловічої статі (58,1% проти 42,2% жінок). Джерелом цієї патології, у більшості хворих, були тромби глибоких вен нижніх кінцівок 38 (24,1%) випадків і тромби правих відділів серця 31 (19,6%) спостереження. При масивній ТЕЛА у 56 (35,4%) випадках виявляли тромбоемболи у стовбурі та біфуркації легеневої артерії. У 14 (8,8%) спостереженнях тромбоемболи локалізувалися у внутрішньоорганних гілках легеневої артерії. У 46 (34,3%) випадках ТЕЛА призводила до розвитку інфаркту легень. Серед них, у 32 (20,2%) обстежених виявляли множинні інфаркти обох легень. Серед станів, перебіг яких ускладнювався ТЕЛА, були захворювання серцево-судинної (34%) та дихальної систем (28%), оперативні втручання в анамнезі (19%), онкологічні захворювання (16%), ураження нирок (14%), травматичні ушкодження (9%), ожиріння (7%). 46,3% випадків фатальної ТЕЛА не були клінічно діагностовані прижиттєво.

Висновки. Результати проведеного дослідження доповнюють уявлення клініко-патоморфологічної картини ТЕЛА і можуть застосовуватись при удосконаленні методів профілактики, діагностики та лікування цієї патології.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НУТРИТИВНОЇ ПІДТРИМКИ В ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ШКТ

COMPARIS ON OF THE EFFECTIVENESS OF NUTRITIONAL SUPPORT IN CANCER PATIENTS AFTER GASTROINTESTINAL SURGERY

Белей Н.А., Міцулич М.В.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Шляхта Т.Я.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра онкології з курсом анестезіології та інтенсивної терапії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Правильне ведення хворого в ранній післяопераційний період в умовах відділення інтенсивної терапії багато в чому визначає подальший саногенез пацієнта. Внаслідок особливостей проведення операцій, звичне харчування для хворих складає певні труднощі. Енерговитрати організму повинні заміщатися іншими шляхами. На сьогодні найбільш поширені 2 варіанти післяопераційного харчування: ентеральне харчування, яке здійснюється через зонд, та парентеральне шляхом внутрішньовенного вливання поживних розчинів. В науковій літературі точиться багато дискусій щодо ефективності та доцільності певного з цих двох видів харчування.

Мета роботи. Проаналізувати результативність застосування ентерального харчування у онкопацієнтів, які перенесли радикальні операції на органах шлунково-кишкового тракту у ранній післяопераційний період на основі досвіду роботи відділення анестезіології та інтенсивної терапії Закарпатського обласного онкологічного диспансеру.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було виділено 2 групи пацієнтів. До першої групи були віднесені 20 пацієнтів, які після перенесених операцій знаходилися на виключно ентеральній нутритивній підтримці. До другої групи увійшли 39 пацієнтів, які

отримували парентеральне харчування. Результативність оцінювалася за декількома показниками, зокрема: тривалість перебування хворого у відділенні інтенсивної терапії, тривалість післяопераційного періоду в х/в стаціонарі, термін відходження газів та деякі лабораторні показники,а саме загальний білок, виміряний під час поступлення в стаціонар, та при переведенні хворого з ВАІТ.

Результати. Провівши дослідження та зробивши статистичну обробку даних ми отримали наступні результати. Тривалість перебування у ВАІТ в пацієнтів першої групи склав 5,6±1,5 дня, при тому, що пацієнти другої групи провели у ВАІТ 5,8±1,3 днів. Різниця не є статистично достовірною. Термін відходження газів у першій групі склав 4,5±0,9 дні, у другій – 4,9+1,1 день. Різниця не є статистично достовірною. У пацієнтів, які отримували парентеральне харчування на момент поступлення в стаціонар загальний білок складав 68,3±9,35 г/л, при виписці – 57,9±8,1 г/л. Аналогічні показники для групи ентерального харчування склали відповідно 70,3±6,65 та 55,4±6,64 г/л.

Висновки. Отримані нами результати свідчать, що при порівнянні основних біохімічних показників, термінів перебування хворих у ВАІТ та термінів відходження газів у пацієнтів, які отримували ентеральну та парентеральну нутритивну підтримку, статистично достовірної різниці виявлено не було. Враховуючи те, що сучасна концепція нутритивної підтримки передбачає її ранній початок – протягом перших 24–36 годин, ранній перехід на ентеральне харчування, «метаболічне лікування» синдрому кишкової недостатності як провідного чинника у розвитку та підтримці поліорганної недостатності і лімітує можливості ентерального харчування, харчування повинне бути адаптоване до функціонального стану органів травлення та органної (поліорганної) патології. Сьогодні не варто розглядати якийсь один метод або одна суміш для вибору післяопераційного харчування. Правильний підхід полягає у застосуванні різних підходів (парентерального, ентерального, змішаного) з використанням різних сумішей, що містять фармаконутрієнти, нутритивна цінність і обсяг яких залежать від тяжкості метаболічних розладів та ступеню ураження ШКТ.

2. СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ

THE MODERN POSSIBILITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT ECHINOCOCCOSIS OF LIVER

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.

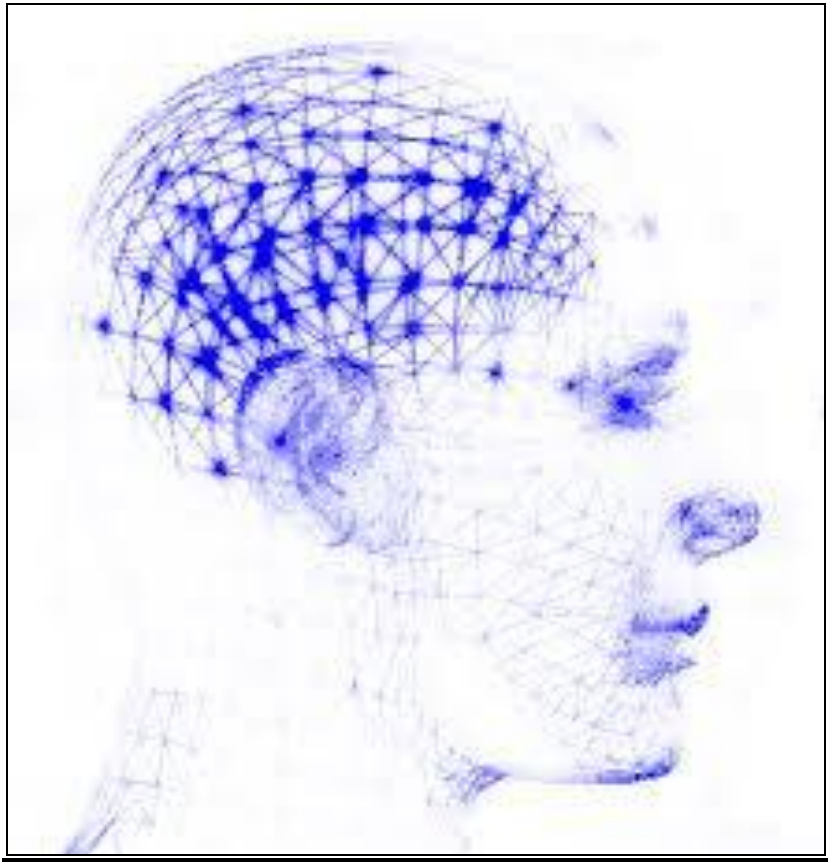
Вступ: Діагностика та лікування ехінококозу печінки є актуальним питанням, так як кількість вперше виявлених та рецидивних випадків є високою – від 0,8% до 12,3%. Ріст даної патології пов’язаний із розширенням ендемічних районів, зокрема в Закарпатській області. Варто зазначити, що й дотепер не існує уніфікованої методики видалення паразита, а також чітких показів до використання того чи іншого методу оперативного лікування. Поява новітніх методів діагностики, розвиток малоінвазивної хірургічної техніки, а також детальне вивчення особливостей перебігу ехінококозу, відкривають нові підходи до його діагностики та лікування.

Мета роботи: Вибір оптимального алгоритму діагностики та верифікації діагнозу ехінококозу печінки. Визначення, відповідно до перебігу захворювання, об’єму та методу оперативного лікування.

Матеріали та методи: Нами проведено аналіз даних історій хвороби хворих, які знаходились на лікуванні у хірургічному стаціонарі Ужгородської центральної міської клінічної лікарні за останні 10 років, а також вивчення даних медичної літератури.

Висновки: Використання алгоритму поетапної діагностики відкриває можливість ранньої верифікації діагнозу – на початкових стадіях захворювання. Застосування малоінвазивних методів хірургічного лікування забезпечує стабільний стан, менший ризик післяопераційних ускладнень і значно скорочує терміни реабілітації пацієнтів.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
SECTION OF INTERNAL DISEASES, NEUROLOGY AND MENTAL DISEASES

Медичний факультет, Ауд. №555

Голова секції: Паук А.М.
Head of the section: Pauk A.M.
Секретар секції: Моланич Н.І.
Secretary of the section: Molanich N.I.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DIZZINESS

Barbara Asabea Asare, Ekta Rani.
Supervisor: PhD, Associate Professor Vasylieva N.V.
Medical Faculty № 3 Bukovinian State Medical University,
Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology.
Chernivtsi, Ukraine.

Introduction. Dizziness – a subjective phenomenon, one of the most common complaints in medical practice doctor. Characteristics of it often depends on the patient's ability to describe their own feelings. In practice, the term includes not only the illusory sense of rotation of the body or objects (true vertigo) due to imbalance of the three sensory stabilizing body systems: visual, auditory and proprioceptive, but such states as state lipotimia, blackout, failure of monitoring the movements (which should refer dizziness).

Purpose. The differential diagnosis of underlying disease, accompanied by dizziness.

Material and methods. The study involved 15 patients with symptoms of chronic cerebral vascular insufficiency in the vertebro-basilar basin and subclavian steal syndrome, 12 patients with multiple sclerosis, 5 patients with peripheral vestibulopathy.

Conclusions. Dizziness when chronic cerebral vascular insufficiency manifested acutely accompanied by nausea, vomiting, disorders of balance. Distribution of ischemia on other structures of the brain stem demonstrated of general weakness, numbness, dysarthria, diplopia. Dizziness due to demyelination process combined with nystagmus (usually horizontal), often – with static-dynamic ataxia, cerebellar and pyramidal insufficiency. Vestibular vertigo (vertigo) accompanied by lesions of the peripheral or central nervous system. In this case, it is usually systemic, accompanied by ataxia, general weakness, spontaneous nystagmus, autonomic disorders parasympathetic direction.

Consequently, the diagnostic algorithm with dizziness following:

1) the finding of dizziness;
2) determine the type of dizziness;
3) establish the causes of dizziness;
4) detection of neurological or ENT symptoms (consultation ENT doctor).
5) instrumental investigations (Imaging, investigation hearing, evoked potentials, etc.)

2. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЗАПАЛЬНИМИ ТА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA

CHARACTERISTICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY AND EROSIVE-ULCERATIVE DISEASES OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT, DEPENDING ON THE PRESENCE OF FUNGI OF THE GENUS CANDIDA

Большак О.П., Кушніренко І.В., Демешкіна Л.В., Петішко О.П.
Науковий керівник: д. м. н. Мосійчук Л. М.
ДУ «Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України».
м. Дніпропетровськ, Україна.

Вступ. Аналіз клінічних скарг є важливою складовою діагностичного пошуку лікаря-інтерніста, проте внесок інфекційних агентів, зокрема грибів роду Candida, які персистують на слизовій оболонці (СО) верхнього відділу травного тракту, у формування клінічної симптоматики, до сьогодні залишається не вивченим.

Мета роботи. Вивчити особливості клінічних проявів у пацієнтів з запальними та ерозивно-виразковими захворюваннями верхнього відділу шлунково-кишкового тракту залежно від наявності грибів роду Candida на СО.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження 132 пацієнтів з запальними та ерозивно-виразковими захворюваннями верхнього відділу шлунково-кишкового тракту. І групу склали 50 пацієнтів лише з орофарингеальним кандидозом (IV ступінь масивності обсіменіння грибами роду Candida), ІІ групу – 17 осіб з поверхневим кандидозом СО стравоходу і/або шлунка, ІІІ – 46 пацієнтів з інвазією у СО. Групу порівняння склали 19 хворих, у яких росту грибів не виявлено. Для диференційованої оцінки застосовували опитувальник Gastrointestinal Simptom Rating Scale, який визначає симптоматику за превалюванням основних синдромів: синдром абдомінального болю, рефлюкс-синдром, диспепсичний синдром, синдром закрепів, діарейний синдром; розраховує загальну кількість балів для відображення їх інтенсивності.

Висновки. При аналізі клінічних даних скарги на утруднення проходження їжі по стравоходу у ІІ та ІІІ групах виявляли в 3 та 2,7 рази частіше, відповідно, порівняно з І групою ($p<0,001$). Біль за грудиною у пацієнтів з кандидозом стравоходу і/або шлунка та у групі порівняння відзначався у 2 рази частіше, ніж у пацієнтів І групи ($p<0,05$). Провідним синдромом виявися диспепсичний, але у ІІ групі він був достовірно більш вираженим ($p<0,05$). Інтенсивність синдрому абдомінального болю також значно перевищувала в ІІ групі порівняно з І групою у 2,4 рази ($p<0,001$), з ІІІ – в 1,8 рази ($p<0,01$) та з групою порівняння – в 1,7 рази ($p<0,05$). Високий бал вираженості рефлюкс-синдрому найчастіше відмічався у пацієнтів з поверхневим кандидозом СО, що в 1,8 рази ($p<0,05$) переважало частоту спостереження в І та в 1,7 рази – в ІІІ групі ($p<0,05$). Таким чином, наявність грибів роду Candida на СО впливає на формування клінічної симптоматики, що потребує врахування при подальшому обстеженні та лікуванні пацієнтів гастроентерологічного профілю.

3. РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПРОГРЕСУВАННІ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕСУ В ПАЦІЄНТІВ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ІІ СТУПЕНЯ

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION ROLE IN THE PROGRESSION OF THE GLAUCOMA PROCESS IN PATIENTS WITH SECOND GRADE ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION

Вацеба Б.Р.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Середюк Н.М., к. м. н., ас. Галюк Н.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ. Атрофію зорового нерва як основну причину втрати зорових функцій при глаукомі традиційно пов’язували із підвищенням внутрішньоочного тиску (ВОТ). Доведено також, що при стабілізації ВОТ під впливом лікування у великої частини хворих спостерігається подальше зниження зорових функцій. Вчені все більше схиляються до того, що порушення кровопостачання диска зорового нерва є головним патогенетичним механізмом розвитку зорових порушень при глаукомі. Вважають, що ендотеліальна дисфункція судин може відігравати важливу роль у патогенезі порушень локального кровоплину при глаукомі. Особливе значення має ендотелін-1, який утворюється не тільки в ендотелії, але й в гладких м’язах судин, нейронах, мезангіальних клітинах печінки та інших органах. Ендотелін-1 виявляють також у водянистій волозі та скловидному тілі ока. Його концентрація у хворих на глаукому суттєво зростає.

Мета роботи. Вивчити причинно-наслідкові зв'язки між судинними ураженнями при ессенціальній артеріальній гіпертензії (АГ) та розвитком і прогресування глаукоматозного процесу.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням було 57 хворих (114 очей) на відкритокутову глаукому у віці 63,97±1,31 років. Хворі були рандомізовані на 3 групи: І група – хворі (n=23), в яких АГ ІІ ст. триває довше 5 років, серед них виокремлювали хворих, в анамнезі яких були часті гіпертензивні кризи (ГК) (n=12), та хворих без ГК в анамнезі (n=11). ІІ група – це хворі на глаукому (n=19), в яких АГ ІІ ст. тривала до 5 років, серед них виокремлювали хворих, що мали в анамнезі часті ГК (n=6), та хворих без ГК (n=13). ІІІ група (n=15) – це хворі на глаукому без АГ (контрольна група). Обстеженим хворим збирали скарги, анамнез, проводили визначення добового моніторингу артеріального тиску, офтальмоскопію, периметрію, вимірювання ВОТ (метод О.М. Маклакова), визначення рівня ендотеліну-1 в крові (імуноферментним методом).

Висновки. В результаті проведених досліджень виявлено, що в обстежених хворих суттєво відрізнявся рівень ендотелінемії. Так, у хворих на глаукому без АГ цей показник складав 8,3±1,1 пг/мл, а у хворих на АГ >5 років і кризовим перебігом він був у 2,5 рази вищим. Отже, поєднання АГ і відкритокутової глаукоми супроводжується значним підвищенням рівня ендотелінемії, що потенціює симптоми глаукоми і сприяє втраті зорових функцій.

4. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ: ПСИХО-ЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ

PSYCHO-EMOTIONAL PECULIARITIES IN WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN MENOPAUSE

Волошинська К.О.
Науковий керівник: д. м. н. Ілащук Т.О.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. Клінічний статус пацієнтів, рівень якості життя жінок в менопаузальному періоді часто залежить від ступеня розвитку супутніх психо-соматичних розладів. Психічні порушення різного ступеня вираженості часто супроводжують клімактеричні зміни, а в ряді випадків є переважаючими. Дослідження останніх років показали, що депресія є одним з найважливіших факторів, визначаючих розвиток і прогноз серцево-судинних захворювань. За даними літератури, поширеність тривожно-депресивних розладів у пацієнток з артеріальною гіпертензією досягає 55–70%. Однак, особливості та закономірності проявів психо-соматичних розладів при артеріальній гіпертензії у жінок в менопаузі потребують подальшого вивчення.

Мета роботи. Проаналізувати частоту зустрічаємості основних емоційно-психічних проявів, а саме дратівливості, неспокою, депресії та неуважності, у жінок з артеріальною гіпертензією залежно від тривалості менопаузи.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 27 пацієнток віком від 45 до 62 років в стані менопаузи різної тривалості та встановленою артеріальною гіпертензією (АТ>140/90 мм.рт.ст.), які увійшли до основної групи та 8 пацієнток репродуктивного віку з нормальними показниками рівня артеріального тиску, які склали контрольну групу. Частота зустрічаємості неспокою у жінок з тривалістю менопаузи менше 5 років склала 38,1±2,3%, а у пацієнток з тривалістю менопаузи більше 5 років 42,9±2,8%. В контрольній групі цей показник не перевищував 22,4±1,9%. Показник неуважності зростав з віком і тривалістю менопаузи і становив,відповідно, 31±2,4% та 54,4±2,9%. У пацієнток контрольної групи даний показник дорівнював 11,7±1,2%. Частота зустрічаємості депресії знижувалась з віком і тривалістю менопаузи і у жінок з тривалістю менопаузи менше 5 років становила

34,4±2,0%, з тривалістю менопаузи більше 5 років 23,9±1,6%. У пацієнток контрольної групи цей показник становив 13,4±0,9%.

Висновок. Емоційно-психічні розлади спостерігалися в третини хворих в менопаузі. Звертає на себе увагу висока частота зустрічаємості таких симптомів як дратівливість, занепокоєння і неуважність, частота яких наростала із збільшенням віку і тривалості менопаузи, тоді як частота депресій зменшувалася.

5. МОТИВАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИБОРУ ТА ТРАНСФОРМАЦІЯ БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УжНУ

MOTIVATION OF THE PROFESSIONAL CHOICE AND FUTURE PROFESSION VISION TRASFORMATION IN STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY OF UzhNU

Гамор І.В., Смірнов М.М.
Наукові керівники: к. м. н., доц. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м.Ужгород, Україна.

Вступ: Останні три роки на медичному факультеті УжНУ спостерігається тенденція до збільшення кількості абітурієнтів, тобто популярність медицини як науки серед молоді зростає. Також відомо, що в процесі навчання у студентів змінюється бачення та відношення до майбутньої професії лікаря. Тому цікавим є питання, щодо визначення причин, які сприяють вибору саме цього факультету, та вивчення того, як змінюється бачення професії лікаря в процесі навчання.

Мета: Вивчення мотивації професійного вибору та трансформації бачення майбутньої професії у студентів медичного факультету УжНУ.

Матеріали і методи дослідження: Для проведення даного дослідження нами були розроблені опитники, в які входило 10 питань. В деяких потрібно було вибрати одну відповідь серед наведених. В інших – дати відкриту відповідь. Опитування було проведено серед студентів першого, третього та п’ятого курсів для порівняння їх результатів. Всього було опитано 90 студентів: по 30 з кожної досліджуваної групи.

Висновки: З отриманих результатів стало відомо, що основною причиною поступлення на медичний факультет є альтруїстичний намір допомагати людям (60,4% серед опитаних). Також на ІІІ курсі спостерігається найбільша невизначеність у виборі бажаної медичної спеціальності. В процесі навчання та пізнання аспектів медичної діяльності змінюється погляд на фінансову та іміджеву залежність лікаря від пацієнта. Більшість студентів всіх курсів очікують повагу суспільства та отримання морального задоволення від обраної професії.

6. РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНОЇ НАЛАШТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

LEVEL OF DEPRESSIVE DISPOSITION OF STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

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

Вступ. Проблема депресивних розладів є на сьогодні найбільш актуальною в практиці сучасної медицини. Рання діагностика депресивної схильності та первинних проявів депресивної налаштованості, особливо в молодому віці, сприяє ефективній профілактиці формуванню клінічно вираженої симптоматики депресій в подальшому. Тому, на нашу думку, вивчення психоемоційного стану студентів медичного факультету є актуальним також з огляду на те, що це може безпосередньо впливати на рівень їх професійної підготовленості та адекватного вибору спеціалізації.

Мета: визначити рівень депресивної налаштованості та особливості емоційних коливань у студентів медичного факультету.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження та оцінювання проводилося методом тестування за шкалою Монтгомері – Асберга (MADRS) (S.A. Montgomery, M. Asberg, 1979).

Об'єкт дослідження: студенти IV курсу медичного факультету (кількістю 40 чоловік), які погодилися прийняти участь в 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:

1. Переважна більшість респондентів відмічають наявність фрагментів депресивної налаштованості;
2. Амплітуда емоційних коливань студентів-медиків коливається в залежності від життєвих обставин та процесу навчання;
3. У певного відсотка студентів були виявлені симптоми депресії помірного та важкого ступенів;
4. Проведена робота потребує подальшого розширення кола респондентів та вивчення динаміки депресивних проявів протягом навчального процесу.

7. СТРЕС-ЗАЛЕЖНА КАРДІОМІОПАТІЯ, АБО СИНДРОМ ТАКО-ТСУБО

STRESS-DEPENDENT CARDIOMYOPATHY OR SYNDROME TAKOTSUBO.

Голинська С.І., Дубровна О.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Середюк Н.М.
ДВНЗ «ІФНМУ»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Синдром тако-тсубо – це транзиторна кардіоміопатія, яка перебігає під маскою гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST (при цьому не спостерігається склеротичного ураження коронарних артерій). Хворіють головним чином жінки в постменопаузальний період. Захворювання починається гостро, в більшості випадків після психоемоційного стресу, проявляється інтенсивним болем в ділянці серця та/або за грудниною, яка триває більше 30 хвилин і не знімається нітрогліцерином. Основні діагностичні критерії: 1) транзиторна акінезія чи дискінезія верхівки лівого шлуночка (ЛШ) і міжшлуночкової перегородки (за даними ЕхоКГ і вентрикулографії), причому зона ішемії виходить за межі ділянки кровопостачання передньої міжшлуночкової артерії; 2) відсутність гемодинамічно значимого стенозу коронарної артерії, гострого розриву атеросклеротичної бляшки тощо; 3) нові зміни на ЕКГ у вигляді елевації сегмента ST чи інверсії зубця T; 4) відсутність в анамнезі травми голови чи внутрішньочерепного крововиливу, феохромоцитоми, міокардиту чи гіпертрофічної кардіоміопатії. Зміни на ЕКГ та ЕхоКГ піддаються зворотньому розвитку через 5–8 тижнів. Діагноз ставлять після виключення гострого коронарного синдрому. Летальність становить біля 5% і зв'язана з головним чином ятрогенними причинами. Лікування симптоматичне.

Прикладом синдрому тако-тсубо є наступне клінічне спостереження. Хворий Н., 65 р., 26.01.2013р. поступив у стаціонар із скаргами на сильний біль в грудях, задишку, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Рік тому назад спостерігалась така ж клінічна картина, ставився діагноз Q-інфаркта міокарда передньої стінки ЛШ. В момент спостереження: при аускультації легень дихання везикулярне, ослаблене, вологі дрібно– та середньоміхурцеві хрипи, що займають ≤50% площі легень (Killp IIA класу). Тони серця ритмічні, ослаблені, систолічний шум на вехівці, ЧСС – 84 уд/хв., АТ–130/80 мм. рт. ст. ЕКГ: елевація сегмента ST у V1-V4 відведеннях. ЕхоКГ: ЛШ у вигляді перевернутого глечика, зони гіпо-, акінезу в передньо-верхівкових сегментах ЛШ.

8. ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКАТОРІВ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ АМЛОДИПІНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА БЕЗБОЛЬОВУ ІШЕМІЮ МІОКАРДА

CALCIUM-CHANNEL AMLODIPINE IN TREATMENT FOR SILENT MYOCARDIAL ISCHEMIA

Іванцюк В.В.
Науковий керівник: ас. Передрук Т.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ: Безбольова ішемія міокарда (БІМ) – одна із форм хронічної ішемічної хвороби серця, що найважче піддається клінічній верифікації. Є достатня доказова база, що БІМ асоціюється з високим ризиком виникнення стабільної стенокардії, гострих коронарних синдромів та раптової кардіальної смерті.

Матеріали і методи дослідження: Обстежено150 хворих, з яких у 100 чоловік, за даними холтерівського моніторування ЕКГ (ХМ ЕКГ), виявлено БІМ. Всі обстежені рандомінізовані у дві групи, до першої з яких ввійшли хворі з БІМ (n=100); осіб без ознак БІМ виокремлено в контрольну групу (n=50). В залежності від особливостей лікування, хворих основної групи поділено на дві підгрупи: базової терапії (клопідогрель в дозі 75 мг/добу, метопрололу сукцинат – 25 мг/добу, аторвастатин – 20 мг/добу) та базової терапії, в поєднанні з S-амлодипіном у дозі 5 мг/добу. Всім хворим, як контрольної, так і основної групи, визначали рівень β-ендорфінів у крові. У результаті виявлено, що середня концентрація цього нейропептида у контрольній групі становила (12,5 ± 0,96) нг/мл, а в основній – (25,2 ± 1,12) нг/мл. Концентрація β-ендорфінів у хворих базової терапії в поєднанні з S-амлодипіном до лікування становила (23,7± 0,72) нг/мл, а у хворих базової терапії – (24,3 ± 0,85) нг/мл.

Після двохмісячного курсу лікування середній рівень концентрації β-ендорфінів у пацієнтів, які отримували БТ, становив (18,3± 1,04) нг/мл проти (24,3 ± 0,85) нг/мл, а у хворих групи БТ у поєднанні з S-амлодипіном – 12,5 нг/мл проти (23,7± 0,72) нг/мл.

Висновки:Таким чином, додавання до базової терапії БІМ лівообертаючого ізомеру кальцієвих каналів амлодипіну знижує надмірну продукцію β-ендорфінів, що супроводжується зменшенням ознак БІМ. БКК амлодипін потенціює терапію БІМ.

9. СУЛОДЕКСИД, ЯК ПРЕПАРАТ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ НА СТАДІЇ МІКРОАЛЬБУМІНУРІЇ

SULODEXIDE AS THE DRUG OF PATHOGENETIC THERAPY OF DIABETIC NEPHROPATHY AT THE MICROALBUMINURIA STAGE

Капшитар Н.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Каджарян В.Г.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра внутрішніх хвороб – 1.
м. Запоріжжя, Україна.

Вступ. Однією з ланок патогенезу діабетичної нефропатії (ДН) вважають зниження вмісту глікозоаміногліканів (ГАГ) базальної мембрани клубочків, що призводить до втрати нею негативного заряду і розвитку мікроальбумінурії (МАУ). Сулодексид виступаючи природним донором ГАГ, може бути засобом патогенетичної терапії МАУ.

Мета роботи. Оцінка ефективності патогенетичної терапії ДН препаратом сулодексид на стадії МАУ у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу.

Матеріали і методи дослідження. Пацієнтів розподілено на 2 групи. І групу склали 24 пацієнта віком від 40 до 68 років. З них 5 жінок (21%) і 19 чоловіків (79%). У 20 хворих групи відзначалося аліментарно-конституційне ожиріння. ІІ групу склали 11 осіб: 4 жінки (36%) і 7 чоловіків (64%) у віці від 48 до 68 років, 6 з яких страждають аліментарно-конституційним ожирінням. Пацієнти отримували базисну терапію ЦД

2 типу та артеріальної гіпертензії. У І групі, додатково включено сулодексид (600 ліпопротеінліпазних одиниць внутрішньом'язово 1 раз на добу протягом 10 днів). Дослідження МАУ проводилося при надходженні до стаціонару і на 10 день лікування.

Висновки. У пацієнтів з ЦД 2-го типу після включення в базисну терапію ДН на стадії МАУ сулодексиду рівень МАУ достовірно знизився і перевищив показники у групі порівняння на 20% ($p < 0,05$). Додатково виявлена достовірна пряма залежність показників зниження МАУ з даними її вихідних значень ($r = +0,46$, $p < 0,05$) і ступенем ожиріння ($r = +0,59$, $p < 0,05$), що свідчить про підвищення ефективності препарату при більш високому вихідному рівні МАУ і у людей з надмірною вагою.

10. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ОЗОНОТЕРАПІЇ

OPTIMIZATION IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE USING OZONE THERAPY

Кашаєва Г.Х., Заремба-Федчишин О.В., Бучак К.Х.
Науковий керівник: д. м. н., проф., акад. АНВОУ Заремба Є.Х.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра сімейної медицини ФПДО;
Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги.
м. Львів, Україна.

Вступ. Важливою медико-соціальною проблемою в Україні, внаслідок поширеності, тяжкості, високих рівнів інвалідизації та смертності є хронічна серцева недостатність (ХСН). Перспективним в лікуванні є застосування озонотерапії (ОТ), що характеризується широким спектром лікувальної дії, доброю переносимістю і практично відсутністю побічних реакцій.

Мета роботи. Метою дослідження було покращити результати лікування хворих на ХСН з використанням ОТ.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 83 хворих віком від 43 до 79 років (чоловіків – 45,6%, жінок – 55,4%) з ХСН І – ІІБ стадії (за класифікацією М.Д. Стражеско та В.В. Василенко), яка виникла внаслідок хронічної ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії. Фракція викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ) ≤ 45% була у 17 (20,5%) хворих, ІІ функціональний клас (ФК) за NYHA – у 31 (37,4%), ІІІ – у 40 (48,2%) і IV – у 7 (8,4%) пацієнтів. Пацієнти основної групи (58 осіб) отримували стандартну терапію в комбінації з ОТ, контрольна група (25 осіб) приймала стандартну терапію. ОТ проводили шляхом внутрішньовенного крапельного введення озонованого фізіологічного розчину (200,0 мл) з концентрацією озону 1,0 мг/л, курс лікування – 6-8 процедур. У комплексі обстежень проводили тест з 6-ти хвилиною ходьбою, доплероехографію з оцінкою показників систолічної та діастолічної дисфункції ЛШ, визначення насичення капілярної крові киснем (SaO_2) транскутанним методом.

Результати дослідження. При аналізі насичення капілярної крові киснем, систолічної та діастолічної функції ЛШ встановлено, що динаміка показників позитивна в обох групах дослідження. Однак вона була більш вираженою в основній групі. Дистанція 6-ти хвилинної ходьби у хворих з ХСН основної групи після комплексного лікування збільшилась на 39% ($p<0,05$), SaO_2 – на 5,8% у стані спокою та на 8,9% після 6-ти хвилинної ходьби ($p<0,05$). ФК за NYHA покращився на 1 клас у 46 (79,3%) основної та 15 (60%) контрольної груп. ФВ ЛШ в основній групі збільшилась з 51,7 ± 1,8 до 57,3 ± 1,5% ($p<0,05$). У контрольній групі також виявлено позитивну динаміку зазначених показників, проте зміни мали недостовірний характер.

Висновки. Застосування ОТ в комплексному лікуванні хворих на ХСН позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання, ефективно підсилюючи стандартну терапію, що проявляється підвищенням толерантності до фізичного навантаження, за даними тесту з 6-ти хвилинною ходьбою, зростанням SaO_2 у спокої та після 6-ти хвилинної ходьби, за даними пульсоксиметрії, покращенням систолічної функції ЛШ (збільшення ФВ ЛШ на 10,8%).

11. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА

FEATURES OF MOTION OF DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY DEPENDING ON AN ETHIOLOGICAL FACTOR

Кащенко О.І.
Науковий керівник: доц. Прокопів М.М.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра неврології.
м. Київ, Україна.

Метою дослідження було вивчення особливостей клінічного перебігу дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕП) другого ступеню в залежності від етіологічного чинника.

Матеріали та методи дослідження: проведено клініко-неврологічне обстеження 30 тематичних хворих.

Результати. Причиною захворювання була: артеріальна гіпертензія (73,3% хворих), стенози сонних (26,7%) і хребтових (13,3%) артерій та їх аномалії (10%), порушення гемостазу зі згущенням крові (43,3%), цукровий діабет (43,3%). У більшості (63,3%) відмічалося поєднання кількох етіологічних чинників. Клінічно виявляли неврологічні, емоційні та когнітивні порушення прогресуючого характеру та періодами різкого погіршення стану. У більшості (86,7%) хвороба почалася із когнітивних порушень: зниження пам'яті, сповільнення розумової діяльності та розумового виснаження. Ці симптоми були більш характерними для хворих з гіпертонічною хворобою і цукровим діабетом та реєструвалися у більш молодому віці. На МРТ головного мозку у цих хворих виявлялися ознаки ураження білої речовини на рівні підкірки в лобних та лобно– скроневих частках мозку. Емоційні порушення включали порушення сну, апатію та депресію. Поєднання когнітивних та емоційних розладів завжди вело до соціальної дезадаптації хворих. Неврологічне обстеження виявило гіперрефлексію та асиметрію глибоких рефлексів, пригнічення поверхневих рефлексів, появу патологічних стопних та субкортикальних знаків, атаксію, ністагм, зниження слуху та зорові порушення.

Висновки. Клінічна картина ДЕП включає поєднання когнітивних, емоційних та неврологічних порушень прогресуючого перебігу з періодами загострення. Поєднання кількох етіологічних чинників спричиняє більш ранній початок захворювання та її тяжчий перебіг.

12. ДЕПРЕСІЯ В ТЕРАПЕВТИЧНОМУ СТАЦІОНАРІ – ГІСТЬ ЧИ ГОСПОДАР?!

DEPRESSION IN THE THERAPEUTIC HOSPITAL – GUEST OR HOST?!

Кирлик К. М.
Науковий керівник: доц. Лавкай І.Ю., ас. Бучок Ю. С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

Актуальність теми: Зважаючи на стрімке поширення психічних розладів в структурі загальномедичної патології, проблема діагностики депресій набуває високого рівня актуальності. Згідно з даними офіційної статистики в Україні у 60–70% випадків соматичних захворювань зустрічаються порушення емоційної сфери, і лише 2–4% з цих пацієнтів у подальшому звертаються до психіатра. Така обставина великою мірою пов'язана зі страхом перед системою психіатричної допомоги, а також з історично сформованим упередженим ставленням населення до людей з проблемами психічного здоров'я. Найбільш складною в цьому плані є проблема психосоматичних і соматопсихічних розладів, психічний радикал яких пацієнту невідомий. У зв'язку з цим більше 50% хворих, які потребують психіатричної допомоги, мандрують від фахівця до

фахівця у пошуках матеріального субстрату свого страждання. Нерідко такі звернення призводять до встановлення помилкових діагнозів чи поліпрагмазії. Поряд з цим психічні розлади погіршують перебіг соматичного захворювання і, ускладнюючи їх клінічну картину, примушують лікарів до значної кількості непотрібних досліджень і лікувальних втручань. Зважаючи на величезну кількість даремних досліджень, терапевтичних, а часом і хірургічних втручань, негативні наслідки стосуються не лише окремих пацієнтів, а й недоцільних економічних витрат системи охорони здоров'я в цілому.

Мета: Вивчити поширеність розладів депресивного характеру у пацієнтів загальносоматичного стаціонару, розглянути прояви і структуру депресивних страждань, а також дослідити характер реактивності тривожно-депресивної симптоматики під впливом факту госпіталізації.

Матеріали та методи: Клініко-психопатологічний; загальноклінічний; статистичний.

Для проведення опитування була використана спеціальна анкета, розроблена на кафедрі неврології, нейрохірургії, психіатрії з курсами медичної психології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород. Анкета включала в себе 29 тверджень, які могли мати місце в настрої та відчуттях пацієнтів протягом останніх двох тижднів.

В поле дослідження було залучено близько 50 хворих терапевтичних відділень МКЛ м. Ужгород, середній вік яких становив 51,2 років.

Висновки: У науковій роботі було встановлено високий загальний рівень поширеності маскованих депресивних розладів серед пацієнтів у стаціонарах терапевтичних відділень (64,3%). На підставі вивчення структури і ступеню вираженості депресивних розладів у пацієнтів виділено іпохондричний, астенічний і дисфоричний варіанти інтерпретації хворими їхніх депресивних переживань, а також характер реактивності розладів з настанням факту госпіталізації. На підставі даних фактів встановлена необхідність подальшого вдосконалення і впровадження комплексних заходів, спрямованих на підвищення компетентності спеціалістів терапевтичного профілю у проблемі афективних розладів, інтеграцію психіатричної і загальносоматичної медичної служб та розробці оптимальних комплексів лікувально-профілактичних заходів для попередження медичних і соціальних ускладнень коморбідної депресії, підвищення якості життя цих хворих.

13. ДОСЛІДЖЕННЯ КІЛЬКІСНОЇ ЧАСТИНИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ. МАТЕМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРШОЇ ПОХІДНОЇ ЗУБЦЯ Т, ЗА ДОПОМОГОЮ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ

THE RESEARCH ON NUMERIC PART OF THE ELECTROCARDIOGRAM. MATHEMATIC ANALYSIS OF T-WAVE FIRST DERIVATIVE BY DIFFERENTIATIVE ELECTROCARDIOGRAM

Костенко О.
Науковий керівник: проф. В.К.Тащук
Медичний факультет № 1 БДМУ,
кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. Потягом десятків років і до сьогоднішнього дня основним методом реєстрації електричних потенціалів серця являється стандартна електрокардіографія (ЭКГ). Проведені дослідження впродовж останніх 20 років показали, що в ЕКГ закладена додаткова інформація про швидкість процесу реполяризації міокарда. Вивчення швидкісних показників зубця Т у значному ступені сприяють оцінці природи змін кінцевої частини шлуночкового комплексу.

Мета роботи. Продемонструвати інформативність методу диференційованої ЕКГ і подати свідчення про нові можливості методу. Запропоновані методи (диференційована ЕКГ, інтегральна ЕКГ, додатково підсилена ЕКГ) суттєво моделюють дозвільну здатність цього методу.

Матеріали і методи дослідження. У власній роботі проведений аналіз першої похідної ЕКГ з визначенням відношення максимальної швидкості (ВМШ) змін різниці потенціалів на другому коліні зубця Т до максимальної швидкості на його першому коліні у 29 хворих, що складалися з третини пацієнтів з нейроциркуляторною дистонією, третини – з великовогнищевим інфарктом задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ) і третини – з гіпертонічною хворобою ІІ ст. Визначено, що показник відношення максимальної швидкості (ВМШ) диференційованої ЕКГ дорівнював в 1-й групі 1,31+0,04; в 2-й – 0,80+0,02 (p<0,001 для відведень задньої стінки ЛШ) і 1,42+0,06 (p>0,1 для відведень передньої стінки ЛШ); в 3-й – 1,71+0,13 (p<0,01).

Висновки: застосування диференційованої ЕКГ дозволяє оптимізувати діагностичну цінність проведення електрокардіографічного дослідження пацієнтів із патологією серцево-судинної системи.

14. ОПТИМІЗАЦІЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ З БЕЗБОЛЬОВОЮ ІШЕМІЄЮ МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ШЛЯХОМ ДОДАТКОВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ S-АМЛОДИПІНУ

OPTIMISATION OF ANTIHYPERTENSIVE PHARMACOTHERAPY PATIENTS SILENT MYOCARDIAL ISCHEMIA IN COMBINATION WITH HYPERTENSION BY ADDITION OF S-AMLODIPINE

Крох С.П.
Науковий керівник: ас. Передрук Т.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Мета роботи. Підвищення ефективності лікування хворих з безбольовою ішемією міокарда (БІМ) в поєднанні з гіпертензивною хворобою ІІ ступеня шляхом додаткового призначення лівообертаючого ізомеру S-амлодипіну.

Матеріали і методи. Нами обстежено 56 хворих з БІМ. У 37% обстежених виявлена артеріальна гіпертензія (АГ). Хворі з БІМ в поєднанні з АГ були поділені на дві групи. Хворі першої групи отримували базову терапію (БТ) (метопрололу-сукцинат + ацетисаліцилова кислота з або без клопідогрелю + аторвастатин). Хворим другої групи до зазначеної БТ додавали S-амлодипін у дозі 2,5 – 5 мг/добу.

Критеріями оцінки перебігу БІМ вважали девіацію сегмента ST (горизонтальна елевація або депресія >1,0 мм), загальну тривалість ішемії міокарда (ішемічного тягаря), кількість та тривалість ішемічного епізоду, максимальну ступінь депресії/елевації сегмента ST, кількість та характер шлуночкових екстрасистол (понад 3000/добу), показники початку турбулентності – ТО (акцелерації) >0% та децелерації TS< 2,5 мс/RR.

Отримані результати. До лікування вищезазначені критерії в обох групах суттєво не відрізнялися: OR дорівнював 9,86, при довірчому інтервалі 1,13-85,99 (p=0,041), що свідчило на перевагу шансу несприятливого прогнозу захворювання.

Після лікування зазначені критерії при аналізі відношення шансів виявились < 1,0, зокрема OR дорівнював 0,15 при довірчому інтервалі 0,3-0,76 (p=0,029), що підтвердило сприятливий прогноз лікування з використанням лівообертаючого ізомера амлодипіну.

Висновки. Результати проведеного дослідження дають підстави рекомендувати впровадження у клінічну практику диференційованого підхід у долікування хворих на БІМ з АГ.

Таким чином, комбінована фармакотерапія із додаванням до базової терапії S-амлодипіну характеризується одночасним впливом на патогенетичні ланки як БІМ так і АГ та чинить поєднаний антиангінальний (протиішемічний) та антигіпертензивний ефекти.

15. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЕПІЛЕПТИЧНИХ І СИНКОПАЛЬНИХ НАПАДІВ

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF EPILEPTIC AND SYNCOPAL ATTACKS

Куцина Д.В.
Науковий керівник: д. м. н, проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, психіатрії та нейрохірургії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Епілепсія-хронічне захворювання головного мозку, що проявляється припадками. Синкопи – неепілептичні напади.

Мета роботи. Провести клініко-електроенцефалограмну диференціальну діагностику епілептичних і неепілептичних нападів.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 40 хворих жіночої статі, віком 25–35 років. Із них у 20 виставлено діагноз епілепсія і у 20 виставлено діагноз непритомність. Всім хворим проведено клініко-електоенцефалографічне обстеження.

Результати дослідження. Диференціально-діагностичні клінічні критерії епілепсії і непритомності.

При епілепсії: припадок тримає до 3 хвилин, мають місце тоніко-клонічні напади, самовільне сечовипускання, прикушення язика. Після приступу наступає сон.

При непритомності: судом немає, наявні вегетативні симптоми: блідість шкіри обличчя, страх, тахікардія проявляється при певних умовах (гіпоксія, емоційний стрес та ін.)

На ЕЕГ – при епілепсії мають місце чіткі епілептичні піки. А при непритомності – ЕЕГ в нормі.

Висновок. Диференціально-діагностичні критерії епілепсії і непритомності мають свої особливості: клінічні та електрофізіологічні.

16. СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ УРЕТРИ ТА ПРОСТАТИ У ЧОЛОВІКІВ ПРИ НАЯВНОСТІ АЛЕРГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ

METOD OF DIFFERRENTIAL TREATMENT INFLAMMATION OF THE URETHRA AND PROTATE IN MEN IN THE PRESENCE OF AN ALLERGIC COMPONENT

Бляшинець В.В., Бойко С.Ш.С., Будай Д.О., Дагулич Ю.В., Куничка М.М., Френіс М.В.
Наукові керівники: к. м. н, доц., Лазорик М.І., к. м. н., доц. Бойко С.О.,
к. м. н., доц. Дербак М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії,
кафедра хірургії,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Алергічні прояви у чоловіків та їх лікування вимагає пошуку джерел інфекції і диференціації збудників – бактерії, віруси або їх сукупність.

Частою причиною алергізації у чоловіків є ураження простати та уретри, на що Лазорик М.І. і співавтори одержали ряд охоронних документів [ПУ №№ 45685, 63589]. На основі клінічного обстеження та результатів додаткових лабораторних аналізів були розроблені чіткі критерії диференціації вірусних, бактеріальних та вірусно-бактеріальних уражень цих органів [ПУ № 95666].

Практичне застосування ПУ № 95666 дало можливість розробити і проводити диференційоване лікування вірусних, бактеріальних та вірусно-бактеріальних уражень цих органів при наявності алергічного компоненту.

При вірусних та ТОРЧ-інфекційних ураженнях лікування починають застосуванням протиалергічних засобів та противірусного препарату протефлазід за розробленою схемою з поступовим підвищенням дози препарату і після досягнення достатньої концентрації його в організмі поступово знижують цю дозу при прийомі.

При чисто бактеріальних ураженнях з алергічним компонентом лікування починають також з протиалергічних засобів та дають антибактеріальні препарати після визначення чутливості виділених збудників до цих ліків.

При вірусно-бактеріальному ураженні спочатку проводять лікування антибактеріальними та протиалергічними засобами. Далі роблять перерву 7–10 днів і після цього проводять лікування як при вірусних і ТОРЧ-інфекційних ураженнях.

На спосіб лікування одержано патент України на корисну модель № 75884 U. Дата опублікування 10.12.2012 року. Проводиться патентна експертиза заявки на видачу патенту на винахід.

17. ДВА КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ПІЗНЬОГО ЗВЕРНЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

TWO CLINICAL CASES OF LATE RECOURSE TO HOSPITAL TREATMENT BY PATIENTS WITH BREAST CANCER

Кравчук В.В., Бляшинець В.В., Бойсак М.І., Будай Д.О., Дагулич Ю.В., Міцулич М.В., Ткач В.С.
Науковий керівник: к. м. н, доц., Лазорик М.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

Оскільки рак грудної залози жінок є серйозною проблемою, то у світі і в Україні діє спеціальна онкологічна мамологічна служба.

Але існування мамологічних кабінетів у поліклініках не гарантує звернення всіх жінок на обстеження.

Наводимо 2 випадки пізнього звернення за допомогою жінок, які поступили в терапевтичне відділення Ужгородської центральної клінічної лікарні для обстеження та лікування.

Хвора Г.С.В., 39 років, жителька Ужгородського району поступила у відділення загальної терапії за наполяганням родичів через міський онкологічний центр. У 2008 році появився пухлиноподібний утвір. Боялася звернутися до лікарів, бо тато помер від раку шлунку, а у кількох рідних та двоюрідних сестер було діагностовано рак молочних залоз.

При поступленні стан був важким. Мало місце ураження легень, серцевосудинної системи та виражена анемія. Права грудна залоза самоампутована з ознаками гнійно-некротичного розпаду. Ліва грудна залоза нормальних розмірів з великою кількістю підшкірних сателіті розміром 1–2 см в діаметрі.

Виставлено діагноз: Білатеральний рак грудних залоз T4N2M1, ст. 1V, кл. гр. 2. Метастатичне ураження аксилярних лімфовузлів справа та зліва, лімфовузлів середостіння, легень, кісток тазу, тіл хребців, грудини. Лівобічний гідроторакс, правобічний гідро– пневмоторакс. Анемія середнього ступеня важкості. Хвора була переведена в торакальне відділення, де вдалося зменшити кількість рідини в грудній клітці. Проводиться терапія за протоколом.

Хвора Н.Е., 81 років, поступила 17.01.2012 р зі скаргами на виражене збільшення у розмірах і набряк лівої руки.

Зі слів дочки вдалося вияснити, що хвора давно мала проблему з лівою грудною залозою, але ретельно це скривала від дітей та знайомих, до лікарів не зверталася. Вона проживала окремо від дітей, виконувала всю домашню роботу – прала, готувала їжу, прибирала кімнати. Змінам на грудній залозі не придавала ніякого значення. Лише коли появилося різке збільшення розмірів лівої руки, яке мішало виконувати роботу, на це звернули увагу рідні.

При поступленні стан хворої важкий, виражена інтоксикація, енцефалопатія з порушеннями орієнтації в просторі і часі. Ліва рука різко збільшена в розмірах, практично нерухома і займає вимушене положення. На місці грудної залози клінічна

картина її секвестрації, місцями тканина залози збережена. Виставлено діагноз: С-г IV лівої молочної залози ст. IV (01.2012), prolongatio morbi, кл. гр. IV, T4 N3 M1, з метастазами в аксілярні лімфовузли зліва, в нижноверхнє середостіння. Розпад пухлини, самосеквестрація лівої молочної залози з NTS в шкіру лівої половини грудної клітки та верхньої кінцівки, лімфостаз лівої верхньої кінцівки. Лівобічний ексудативний плеврит. Больовий та інтоксикаційний синдром. ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз. Аортосклероз. СН ІІ-ІІІ ст. Гіпертонічна хвороба ІІ ст.

Проводилася симптоматична терапія без особливого ефекту, хвора виписана за проханням родичів. Вдалося установити, що вона померла через кілька днів після виписки.

Описане вище ілюструється на слайдах як випадок пізньої діагностики з вини самих хворих, які не запідозрювали серйозності захворювання або спеціально не зверталася за допомогою.

18. ТОПІНАМБУР НА ЗАКАРПАТТІ: АГРОНОМІЧНІ, ЕКОНОМІЧНІ ТА МЕДИЧНІ АСПЕКТИ

JERUSALEM ARTICHOKES IN TRANSCARPATHIA: AGRONOMIC, ECONOMIC AND MEDICAL ASPECTS

Попович А.А., Красовська В.В. Гвоздулич Л.І., Ткач В. С., Форкош М.В.
Науковий керівник: к. м. н, доц., Лазорик М.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

Топінамбур або земляна груша (Helianthus tuberosus) – бульбоносна рослина роду соняшників родини айстрових. У дикому вигляді рослина зустрічається майже на території всієї України. Це багаторічна трав'яниста рослина висотою близько півтора метра. Ця рослина невибаглива і росте на різних грунтах. На підземних пагонах вона утворює бульби грушовидної або округлої форми. Бульби добре перезимовують у ґрунті і розмножуються самостійно або при посадках на городах. Для харчових цілей топінамбур вирощують 1–2 роки. Врожайність бульб – 3,5–4,5 кг з квадратного метра. Спочатку топінамбур використовували для годування тварин. Потім звернули увагу на його лікувальні властивості.

Бульби при споживанні мають приємний солодкуватий смак, м'якоть ніжна, соковита.

Споживають плоди печеними, смаженими, сушеними, сирими та у вигляду салатів, соків. З висушених бульб готують приємний на смак напій.

Бульби містять білки, мінеральні солі, полісахариди, фруктозу, вітаміни групи В, РР,С, причому солей і заліза у топінамбура більше ніж у картоплі, а вітамінів С та В у 2 рази більше. Вміст полісахаридів, фруктози та інших корисних речовин у плодах залежить терміну збору а також від часу його зберігання

Найчастіше його вирощують на присадибних ділянках для споживання в домашніх умовах. Відсутність розвиненої сітки заготівель та підприємств для переробки плодів робить його вирощування топінамбура нерентабельним.

Раніше успішно працювала система сільських споживчих товариств, які займалася заготовленням і переробкою сільськогосподарської продукції, вирощеною на присадибних ділянках. Система існує, але заготовкою і переробкою топінамбура практично не займається. При проведенні певної підготовчої роботи, налагодженні заготовки і переробки топінамбура можна очікувати на хороший економічний ефект та розширення його споживання населенням.

Для вирощування агрономи рекомендують наступні сорти для Закарпаття: "Київський білий'', "Червоний'', "Веретеновидний'', "Білий'', "Скорспілка", ''Вадим", ''Знахідка".

В побуті топінамбур широко використовується як універсальний засіб від всіх хвороб – від гіпертонії до розладів шлунку та кишечника. Застосовують топінамбур і при лікуванні серцево-судинних захворювань.

Відомим є позитивний вплив цього продукту при лікуванні цукрового діабету. Для зниження рівня цукру і нормалізації вуглеводного обміну потрібно постійно і протягом тривалого часу споживати топінамбур. При цьому слід застосовувати його в різних варіаціях – від сирого до засушеного, вареного, жареного та як напій. Ефект від споживання може наступати не зразу. Все залежить від ступеня ураження органів і систем хворого. Тому при лікуванні слід бути терплячим і цілеспрямованим.

19. МЕДИЧНІ, ОЗДОРОВЧІ ТА ПІЗНАВАЛЬНІ АСПЕКТИ ВЕЛОСИПЕДНОГО ТУРИЗМУ

MEDICAL, WELLNESS AND COGNITIVE ASPECTS OF BIKE TOURISM

Самсончик Е., Бенца І.І., Дерич І.І., Черяник Ю.Ю.
Наукові керівники: к. м. н, доц., Лазорик М.І., к. м. н, доц., Свистак В.В.,
к. соц. н., доц. Шандор Ф.Ф.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
медичний факультет, кафедра факультетської терапії;
географічний факультет, кафедра туризму.
м. Ужгород, Україна.

Актуальність обраної теми зумовлена тим, що технічний прогрес і одноманітність життя, велика кількість стресових навантажень негативно позначаються на стані здоров’я та психологічного стану людини. За останні роки інтерес в туризмі змістився від пасивної “пляжної” рекреації до активних видів і форм туризму, які є ефективними засобами навантажень (пішохідний, велосипедний, лижний, водний, кінний, гірський та ін.). Вони включають різні види відпочинку та подорожей, розваги, спорт і вимагають значного фізичного напруження.

Користь їзди на велосипеді для здоров’я неможливо переоцінити. Перш за все, людина отримує чудове аеробне навантаження. Під час їзди на велосипеді згорає 600 кал/год – чудовий в будь-якому віці Під час катання зміцнюються м’язи ніг, спалюється зайвий жир зі стегон і живота, покращується робота дихальної та серцево-судинної систем і координація. Катання на велосипеді корисно для організму не менше, ніж спортивний біг, а задоволення пацієнт отримує набагато більше. Крім того велоспорт тренує витривалість, волю та стійкість людини, він доступний в будь-якому віці. Велотренажери є у всіх спортзалах, але заняття на них не йдуть ні в яке порівняння з велосипедними прогулянками парком, лісом або за містом. Задоволення від споглядання швидкої зміни пейзажів при русі на велосипеді взагалі важко порівняти з будь-яким іншим відпочинком.

Для велосипедного туризму характерні швидкі динамічні походи з різноманітними перешкодами, часта зміна вражень і подолання великих відстаней. Велосипедні походи можуть проходити практично в будь-якому районі і в будь-який час року. Велосипедний похід дозволяє досягти тих місць, які недосяжні іншим чином у силу своєї віддаленості. Недарма велосипедним туризмом, як правило, займаються люди з холеричним характером.

Значення велосипеда як сприятливого для здоров’я, навколишнього та соціального середовища транспортного засобу часто буває недооцінене. Сприяння розвитку велосипедного туризму повинне бути інтегроване в комплексну взаємодію економічної, фінансової, податкової, транспортної, територіально-планувальної, екологічної політики та політики в галузі охорони здоров’я і туризму.

20. ДИСФУНКЦІЯ НИРОК У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕЙРИТ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS AND HYPERTENSION

Лучко О.Р.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Середюк Н.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Дисфункція нирок є інтегральним та незалежним предиктором серцево-судинних подій. Тому особливої ваги є питання ранньої діагностики ураження нирок у хворих на хронічний пієлонефрит (ХПН) з артеріальною гіпертензією (АГ).

Мета роботи: оцінка дисфункції нирок у хворих на ХПН з АГ.

Матеріали і методи: обстежено 68 хворих на ХНП та АГ. Серед них були 37 чоловіків і 31 жінка середнього віку (55,16±4,02 року). Дисфункцію нирок визначали за рівнями креатиніну в сироватці крові та сечі, наявністю мікроальбумінурії (МАУ), β2-мікроглобулінурії (β2МГУ) та значенням співвідношення альбумін/креатинін ранкової порції сечі (А/К). У залежності від значення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), яку розраховували за формулою Cockroft – Gault (1976), хворих рандомізовано в дві групи. До першої увійшло 32 (47,06%) хворих зі збереженою ШКФ (≥90 мл/хв), до другої – 36 (52,94%) із зниженою ШКФ (<90 мл/хв). За норму взяті результати обстеження 20 практично здорових людей репрезентативні за віком і статтю.

Результати дослідження. У більшості (92,1%) хворих на ХПН з АГ встановлено дисфункцію нирок. У хворих зі зниженою ШКФ (<90 мл/хв) спостерігали більш виражені зміни: рівні креатиніну крові та сечі були вищими на 1,3 ($p<0,001$) і 1,7 ($p<0,01$) разу порівняно з таким у хворих зі збереженою ШКФ (≥90 мл/хв). Також встановлено, що МАУ спостерігалася у всіх хворих зі збереженою та зниженою ШКФ і була вищою в 2,5 ($p<0,001$) та 3,3 ($p<0,001$) разу у порівнянні зі здоровими людьми. У хворих зі ШКФ≥90 мл/хв та <90 мл/хв екскреція β2МГ з сечею збільшилася у 3,24 ($p<0,001$) та 4,1 ($p<0,001$) разу відповідно, порівняно зі здоровими людьми. Величина співвідношення А/К ранкової порції сечі була збільшеною у хворих зі збереженою та зниженою ШКФ у 2,1 ($p<0,001$) та 2,7 ($p<0,001$) разу відповідно.

Висновок. Отримані дані вказують на розвиток дисфункції нирок у хворих на ХПН з АГ, яка прогресує зі зниженням ШКФ. А рання її діагностика дає можливість своєчасно надавати адекватну медичну допомогу з метою профілактики серцево-судинних подій.

21. НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПОЧЕМУ ОТСУТСТВУЕТ КОНТРОЛЬ?

UNCONTROLLED ASTHMA: WHY THE LACK OF CONTROL?

Москаленко Е.Н.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Победенная Г.П.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра внутренней медицины с основами пульмонологии.
г. Луганск, Украина.

Бронхиальная астма (БА) – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний, полное излечение от которого представляется невозможным. В связи с этим одна из основных целей терапии БА – достижение и поддержание контроля над заболеванием. Для этого необходим тщательный анализ причин неконтролируемого течения болезни.

Сопутствующая патология заметно ухудшает достижение контроля у больных БА. Доказано, что развитию неконтролируемого течения БА у пациентов способствуют

частые респираторные инфекции (вирусы гриппа А и В, парагриппозная, аденовирусная, риновирусная и респираторно-синцитиальная инфекции, вирусоносительство, хламидиозная инфекция). При сопутствующем аллергическом рините, хроническом полипозном риносинусите, синдроме обструктивного сонного апноэ контроль астмы невозможен без адекватной терапии патологии верхних дыхательных путей. Сопряженность с ХОЗЛ, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, заболеваниями сердечно-сосудистой системы повышает вероятность развития неконтролируемого течения БА и увеличения ее степени тяжести. Возможность достижения контроля БА снижает патология щитовидной железы. Беременность в трети случаев ухудшает течение БА. Отсутствию контроля способствуют психические расстройства (тревога, депрессия), избыточный вес – из-за способности жировой ткани к продукции ангиотензина, эстрогенов, лептина, провоспалительных цитокинов и др., что отягощает течение БА. Важной проблемой развития неконтролируемого течения заболевания остаются частые ошибки в диагностике кашлевого варианта БА, определении тяжести болезни и подборе препаратов, неадекватная терапия. Современные маркеры контролируемого течения заболевания включают клинические параметры, не учитывая состояния основных регулирующих систем, которые характеризуют ремиссию БА. Из-за этого достижение улучшения клинического состояния на фоне неполного восстановления основных патогенетических параметров делает это улучшение недлительным, а полный контроль – невозможным.

Таким образом, проблема неконтролируемого течения БА остается актуальной. При этом, наряду с клиническими признаками, становится очевидной необходимость поиска патогенетических маркеров контроля БА, а также дополнительных направлений исследования патогенетических основ неконтролируемого течения заболевания для повышения эффективности лечения и качества жизни пациентов.

22. ПОШИРЕНІСТЬ РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАБЛИЖЕНОСТІ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ ДО АВТОМАГІСТРАЛЕЙ

THE PREVALENCE OF RESPIRATORY ALLERGIC DISEASES AMONG POPULATIONS IN UZHGOROD, DEPENDING ON THE PROXIMITY OF RESIDENCE TO THE HIGHWAYS

Петріщак В.В.,
Науковий керівник: доц., к. м. н. Попович Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра госпітальної терапії.
Ужгород, Україна.

Респіраторні алергічні захворювання (риніт, риносинусит, бронхіальна астма) набувають дедалі більшого поширення в більшості країн, зокрема у осіб, які проживають в міських чи промислових районах. Серед різних чинників, які спричинюють дану ситуацію, одним з найважливіших вважають наростаюче забруднення повітря, яке несе як безпосередню, так і опосередковану шкоду здоров'ю.

Метою роботи стало встановлення зв'язку між поширеністю респіраторних алергічних захворювань серед населення м. Ужгорода та наближеністю їх місця проживання до автомагістралей.

Матеріали і методи: Нами було відібрано 2 мікрорайони: № 1 (досліджуваний) 10 будинків, які знаходяться на відстані 50 м від Ужгородської частини автомагістралі Чоп-Київ, з високим рівнем руху автомобілів (2024особи); № 2 (контрольний) 10 будинків так званої «2 смуги», які розташовані більш ніж за 150 метрів від вул. Капушанської у спальному районі м. Ужгорода (2309 особи). Населення було рандомізовано за статтю та віком. Проводився аналіз поширеності респіраторних алергічних захворювань серед мешканців мікрорайону, які перебувають на диспансерному спостереженні поліклінічних відділів Ужгородської міської клінічної лікарні та Ужгородської дитячої клінічної лікарні.

Результати дослідження та їх обговорення:

Поширеність респіраторних алергічних захворювань в районі № 1 становила 15,3‰ і виявилася майже в 2 рази більшою, ніж в районі № 2 – 6,93‰, ця різниця була вірогідною. Зокрема достовірно відрізнялася поширеність астми в районі № 1 (10,8‰) та в районі № 2 (3,46‰) $p<0.002$.

В контрольному районі кожна вікова група представлена 1–2 особами. В досліджуваному районі основну масу складають діти 0–10 р. – 11 чол, та особи похилого віку 60–70 р – 6 чол.

Висновки:

1. В процесі дослідження було встановлено, що хворобливість на респіраторні алергози є більшою у населення, що проживає у безпосередній близькості до автомагістралей.
2. При аналізі структури поширеності респіраторних алергозів виявлено, що у досліджуваному районі поширеність астми була вірогідно вищою, ніж в контрольному.
3. Досліджуючи хворобливість різних вікових груп, виявлено найбільшу поширеність респіраторних алергозів у дітей (0–10 р.) та осіб похилого віку (60–70 р.) серед мешканців, чиї житлові будинки знаходилися близько автомагістралі.

23. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ТА ОСОБИСТІСНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

ESPECIALLY THE MENTAL AND PERSONALITY AND PSYCHOLOGICAL STATE OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Процюк Л.О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Станіславчук М.А.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра внутрішньої медицини № 1.
м. Вінниця, Україна.

Вступ. Наявність межових психічних порушень у хворих на ревматоїдний артрит (РА) істотно утруднює як діагностику, так і лікування цієї категорії пацієнтів. Тому дослідження, своєчасне виявлення та їх корекція дозволили б суттєво покращити якість життя хворих та їх соціальну адаптацію.

Мета роботи. Вивчити особливості психічного та особистісно-психологічного стану хворих на РА.

Матеріали і методи дослідження. Оцінку психічного та особистісно-психологічного стану проведено у 101 хворого на РА, середній вік – 42,6±1,7 років, які перебували на лікуванні у Вінницькій обласній клінічній лікарні. Контрольну групу склали 50 практично здорових осіб репрезентативних за віком та статтю. Оцінку тривожності проводили за шкалою реактивної та особистісної тривожності Спілбергера, а для оцінки депресивного стану використано шкалу Гамільтона. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням методів параметричної та непараметричної статистики.

Результати дослідження. Встановлено, що серед хворих на РА, за шкалою самооцінки особистісної і реактивної тривоги Спілбергера, достовірно частіше домінували: висока тривожність 85,6%, тривожність 22,3% та неврастенія 15,7%, в порівнянні зі здоровими 8,7%, 5,1% та 2,4%, ($p<0,001$), відповідно. Частіше високий рівень тривожності спостерігався у жінок – 73,1% проти 24,5%, ($p<0,001$) у чоловіків. У 46,2% хворих на РА виявлялись ознаки депресії, тоді як серед здорових – лише у 4,0%. Середні значення за шкалою депресії Гамільтона у хворих на РА виявились достовірно вищими за показники в контрольній групі – 19,1±8,2 проти 5,63±1,41 бала, відповідно, ($p<0,01$). Згідно даних кореляційного аналізу достовірне збільшення рівня депресії спостерігалось серед жінок ($R = 0,536$; $p<0,001$), «непрацюючих» пенсіонерів ($R=0,281$; $p<0,001$), одиноких людей ($R=0,315$; $p<0,05$), та хворих на РА, які мали психічну травму протягом останнього року ($R=0,471$; $p<0,001$). Рівень депресії залежав також від

тривалості захворювання (R =0,3, p=0,006), кількості болісних суглобів (R = 0,27, p<0,05), інтенсивності суглобового болю за ВАШ (R =0,38, p<0,05) та активності запального процесу (rs = 0,27, (p <0,05).

Висновки. Таким чином, у хворих на РА виявлено порушення психічного та психоемоційного стану, які обумовлені тривалістю хвороби, ступенем активності процесу. Переважання особистісної тривожності над реактивною, свідчить про наявність психотравмуючої ситуації загрози, зумовленої хворобою та формуванням стійкої, постійної тривожності, як риси характеру.

24. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, НА ФОНЕ ДИССИНХРОНИИ

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE, COMBINED WITH TYPE 2 DIABETES, BASED ON THE HEART DYSSYNCHRONY

Родионова Ю.В.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Власенко М.А.
Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра терапии и нефрологии.
г. Харьков, Украина.

Цель настоящего исследования – проведение оценки КЖ у больных ХСН с сахарным диабетом (СД) типа 2 при наличи у пациентов электрической диссинхронии.

Материал и методы. Было обследовано 40 больных. Пациенты были поделены на 2 группы. Первую составили 19 пациентов с диссинхронией, вторую – 21 пациент без диссинхронии, третья группа – контрольная, 20 практически здоровых. Все группы были сопоставимы по полу, возрасту, индексу массы тела. Для оценки качества жизни применялся общий опросник SF-36 (Ware J.E., 1992; руссифицированная версия опросника SF-36, 1998). Основным критерием включения в исследование являлось наличие у пациентов ХСН II-III ФК по NYHA, СД 2 типа, електрической диссинхронии, диагностируемой как уширение комплекса QRS>120 мс. Критерии исключения: наличие тяжелых соматических заболеваний, сопутствующие заболевания в стадии обострения, беременность, сахарный диабет типа 1, нарушение гликемии натощак, нарушение толерантности к глюкозе.

Результаты и обсуждение. Получены следующие результаты во второй группе по шкалам: физическое функционирование (PF) 72,63±21,44; влияние физического состояния на ролевое функционирование (PR)40,87±41,7; выраженность болевого синдрома (BP)73 57,66±27,64; общее состояние здоровья (GH)46,26±13,25; жизненная активность (VT)48,78±16,55; социальное функционирование (SF)66,38±24,56; ролевое эмоциональное функционирование (RE) 50,45±12,46; психическое здоровье(MH) 55,89±15,5; физический компонент здоровья (PHs) 48,75±7,05; психический компонент здоровья (MHs) 40,98±9,54. По полученным данным у больных первой группы по всем показателям было выявлено снижение КЖ по сравнению с контрольной группой и пациентами без диссинхронии. Достоверность различия между исследуемыми группами и контрольной была определена в отношении следующих показателей: влияние физического состояния на ролевое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья и жизненная активность. Таким образом, присоединение к ХСН СД 2 типа отрицательно влияет на оценку больными общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности. В группе больных с наличием диссинхронии по сравнению с группой без диссинхронии физическая деятельность и эмоциональное состояние были снижены значимо (p<0,005) По социальной активности (SF) и психическому состоянию (MH, MHs) имеются отличия в группах больных и третьей группе, при этом снижение данных показателей не зависит от стажа болезни.

Выводы: Присоединение диссинхронии отрицательно влияет на оценку больным общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности.

25. СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

THE STATE OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Сабовчик А.Я., Бузаш М.Ю.
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 (РС) – хронічне інфекційно-алергічне захворювання центральної нервової системи (ЦНС), яке виникає внаслідок хронічної персистуючої вірусної інфекції, що сприяє накопиченню цитокінів, викликаючи демієлінізацію нервових волокон ЦНС.

Дебют захворювання в середньому припадає на 25–35 років.

За даними наукової літератури, функція вегетативної нервової системи (ВНС) при РС ще недостатньо вивчена, тому, на сьогоднішній день, це питання є актуальним для дослідження.

Мета роботи. Вивчити стан ВНС та ступінь її дисфункції у хворих на РС.

Матеріали і методи дослідження. Досліджувану групу складали 20 пацієнтів (10 чоловіків і 10 жінок) із РС віком від 21 до 35 років. Стан ВНС оцінювався за шкалою академіка Вейна. Результати дослідження. Провівши аналіз отриманих даних, можна відмітити, що порушення ВНС визначалось у всіх досліджуваних (100%). Із 20 обстежених хворих у 15 (75%) спостерігалась симпатотонічна реакція, а у 5 (25%) – парасимпатотонічна. Виражена вегетативна дисфункція мала місце у 5% (1 хворий), помірна – у 40% (8 хворих), легка – у 55% (11 хворих).

Висновки.

1. У хворих на РС має місце вегетативна дисфункція.
2. Порушення функції ВНС не залежить від форми захворювання.
3. У хворих на РС частіше симпатотонічна реакція.
4. Найчастіше спостерігається легке порушення ВНС.

26. ПЕРІМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ТА КОРЕКЦІЯ ЛІКУВАННЯ З ДОПОМОГОЮ КВЕРЦЕТИНУ.

PERIMENOPAUZALNYY PERIOD IN WOMEN WITH CHRONIC NON-CALCULOUS CHOLECYSTITIS CORRECTION TREATMENT WITH QUERCETIN

Скрипник Л.М., Матковська Н.Р.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра терапії і сімейної медицини ФПО.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ. Кожному віковому періоду в житті жінки притаманні певні фізіологічні особливості. Період від появи перших клімактеричних симптомів до двох років після останньої самостійної менструації визначається як періменопауза. Перебіг хронічного холециститу в періменопаузі має свої особливості: у жінок після 55 років загострення більш тривалі, супроводжуються хронічним субфебрилітетом в другій половині дня. Для усунення вегето-судинних і психоемоційних проявів можуть бути використані малі дози естрогенів. Однак, відомо, що у жінок, які отримують замісну гормонотерапію, частіше спостерігаються захворювання жовчного міхура. Тому використання фітоестрогенів – природних середників з м′якою естрогеноподібною дією та відсутністю побічних ефектів, що притаманні стероїдам, є актуальним. Мета роботи: корекція лікування хронічного некалькульозного холециститу у жінок в періменопаузальному періоді.

Матеріали та методи дослідження: під спостереженням знаходились 19 жінок, хворих на хронічний некалькульозний холецистит, віком від 44 до 59 років. Контрольну групу склали 15 здорових жінок віком від 45 до 57 років. Виразність клімактеричного синдрому визначали за M. Metka. Рівень ситуаційної і особистісної тривожності оцінювали з допомогою анкети Спілбергера-Ханіна. Гранули кверцетину призначали по 1 г тричі на добу за пів години до їди, попередньо розчинивши в ½ стакана теплої води. Курс лікування становив 14 днів.

Висновки. У більшості (89,47%) жінок з хронічним холециститом, загострення захворювання супроводжувалося такими психопатологічними симптомами, як підвищена подразливість, плаксивість, порушення сну, швидка втомлюваність. В контрольній групі описані симптоми спостерігалися лише у кожної третьої жінки (33,33%). Аналогічно існувала достовірна різниця показників особистісної і ситуаційної тривожності та клімактеричних проявів між групами порівняння. Після закінчення лікувального курсу з застосуванням кверцетину відмічалось зменшення виразності супровідної психопатологічної симптоматики у жінок з хронічним холециститом. Спостерігалося також достовірне зниження показників особистісної і ситуаційної тривожності, тоді як простежувана позитивна динаміка клімактеричних проявів виявилася недостовірною ($p>0,05$).

Застосування кверцетину при хронічному холециститі у жінок в періменопаузі сприяє зменшенню показників тривожності, що є свідченням покращання психологічного здоров'я.

27. ЗМІНИ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

CHANGES IN BRAIN ACTIVITY IN PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER STROKE

Студеняк О.І., Рішко Г.В.,Грабар В.В.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Пулик О.Р.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки,
кафедра терапії та сімейної медицини.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: На Закарпатті захворюваність на мозковий інсульт є найнижчою в Україні. Протягом останніх років спостерігається її зростання. В 2012 році в області було зареєстровано 2 200 нових випадків хвороби, а 5 років тому в 2007 році було зареєстровано лише 1598 мозкових інсультів. Наслідками перенесеного інсульту можуть бути не тільки рухові розлади, а також і когнітивні порушення. Відомо, що післяінсультні когнітивні порушення сповільнюють процес рухової реабілітації та є прогностичним чинником розвитку деменції. Для виявлення післяінсультних когнітивних порушень використовують нейропсихологічні тести. Процес нейропсихологічного тестування є тривалим і потребує спеціальну підготовку. Проводиться пошук інструментальних методів діагностики післяінсультних когнітивних порушень. Є інформація, що біоелектрична активність головного мозку у пацієнтів з післяінсультними когнітивними порушеннями має характерні зміни.

Мета роботи: Прослідкувати за особливостями біоелектричної активності головного мозку у пацієнтів з когнітивними порушеннями після перенесеного мозкового інсульту.

Матеріали і методи дослідження: В дослідженні взяли участь 16 пацієнтів обох статей (7 чоловіків і 9 жінок) відділення судинної неврології УЦМКЛ. Середній вік

пацієнтів склав 58±4,2 роки). Всі мозкові інсульти були верифіковані при допомозі комп'ютерної томографії. Для дослідження когнітивних функцій були використані наступні нейропсихологічні шкали: коротка шкала психічного стану, батарея тестів лобної дисфункції, таблиці Шульте, тест на запам'ятовування 10 слів за методикою О.Р.Лурія, тест малювання годинника. Емоційний стан досліджували при допомозі геронтологічної шкали депресії, неврологічний стан стандартизували з використанням скандинавської шкали інсульту, біоелектричну активність мозку реєстрували при допомозі кількісної ЕЕГ.

Висновки: Згідно даних літератури ЕЕГ відіграє важливу роль в діагностиці когнітивних порушень, дозволяє реєструвати функціональні зміни головного мозку, виявляти локалізацію патологічного процесу. Встановлено тісний взаємозв'язок параметрів ЕЕГ та ступеню виразності емоційних розладів в різні строки після перенесеного церебрального інсульту. Виявлено, що для післяінсультних когнітивних порушень характерним є зростання співвідношення потужностей спектру дельта-тета активності в порівнянні до альфа-бета активності.

28. ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ ВІБРАЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

CHANGE OF MINERAL BALANCE IN PATIENTS VIBRATION DISEASE AGAINST HYPERTENSION

Сухонос Н.К.
Науковий керівник: д. м. н. проф. Капустник В.А.
Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішніх та професійних хвороб.
м. Харків, Україна.

У кістках скелету знаходиться 99% усього кальцію, 87% фосфору та 58% магнію, тому виявлений дисбаланс цих елементів має важливе значення для розуміння патологічних процесів при вібраційній хворобі (ВХ).

Мета. Дослідити зміни мінерального балансу у хворих ВХ у порівнянні з хворими ВХ на тлі гіпертонічної хвороби (ГХ).

Матеріали та методи. Клінічною базою для проведення дослідження був НДІ гігієни праці та професійних захворювань ХНМУ. Основна група 60 хворих на ВХ на тлі ГХ, група зіставлення 47 хворих з ізольованою ВХ. Група контролю 22 здорових добровольців-чоловіків. Біоелементний склад вивчали методом спектрофотометрії.

Результати. У хворих на ВХ з ГХ визначено помірну гіперкальціємію у обстежених осіб, у основній групі рівень кальцію достовірно перевищував значення групи зіставлення (2,68±0,02 ммоль/л проти 2,60±0,02 ммоль/л). Вміст фосфору у сироватці крові показало зниження його вмісту у хворих з ВХ (0,77±0,08 ммоль/л), а у хворих з ВХ та ГХ– достовірне підвищення стосовно порівняльної групи (0,85±0,08 ммоль/л). Співвідношення Ca:P було достовірно нижчим порівняно з контролем, а у групі зіставлення та основній групі не відрізнялося між собою (1:0,3 та 1:0,31 відповідно). Визначено низький вміст магнію у осіб з ВХ та ВХ з ГХ, проте не виявлено різниці у концентрації між групами (0,68±0,01 ммоль/л – у порівняльній групі та 0,72±0,02 ммоль/л – у основній групі). Співвідношення цих елементів у групах склало: у контрольній групі – 1:0,43, у пацієнтів з ВХ – 1:0,26, у пацієнтів з поєднаною патологією – 1:0,27.

Висновки. Отримані дані вказують про переважання процесів резорбції кісткової тканини у обстежених осіб. Беручи до уваги, що у дослідженні приймали участь хворі з ГХ, ми не виявили демонстративних відмінностей у мінеральному метаболізмі кісткової тканини між основною групою та групою зіставлення.

29. ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ АРТЕРІЙ ТА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІІ СТУПЕНЯ

PECULARITIES OF ARTERIAL ELASTIC FUNCTIONS DYSORDER AND BLOOD LIPID SPECTRUM IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Федорченко М.В.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Середюк Н.М., ас. Галюк Н.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Артеріальна гіпертензія була і є основним чинником ризику загальної смертності. Тому скринінг, виявлення і лікування артеріальної гіпертензії мають першорядне значення для охорони здоров'я не тільки в розвинених країнах, але й в країнах, що розвиваються. Це вимагає, з одного боку, простих інструментальних методів діагностики гіпертензії, налагодження ефективного лікування та попередження ускладнень. З іншого боку, необхідне глибше розуміння механізмів розвитку серцево-судинного ризику гіпертензії. При цьому йдеться не лише про традиційні чинники ризику серцево-судинних захворювань (артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, куріння, цукровий діабет, метаболічний синдром тощо), але й про нові чинники глобального серцево – судинного ризику, зокрема про синдром раннього судинного старіння (Early Vascular Aging – syndrome). Метою роботи було встановити значення зниження пружно – еластичних властивостей артерій і підвищення критеріїв ендотеліальної дисфункції в розвитку і прогресуванні атеросклерозу артерій. Під спостереженням було 65 хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) ІІ ступеня, які були рандомізовані в дві групи: групу хворих із ≤ 3 – річним анамнезом антигіпертензивної терапії (30 осіб) і групу хворих з ≥ 5-річним анамнезом такого ж лікування (35 осіб). В обстежених хворих визначали систолічний, діастолічний та пульсовий артеріальний тиск (САТ, ДАТ, ПАТ), індекс жорсткості аорти – ІЖА [за відношенням ПАТ/УО мм.рт.ст./мл (Г.Д. Радченко, Ю.М. Сіренко, 2009)]; методом доплерографії судин (загальної сонної артерії) встановлювали товщину інтимо-медійного комплекса – ТІМК, пульсову систолічну швидкість кровоплину – ПСШК; ендотелійзалежну вазодилатацію (ЕЗВД) (тест з реактивною гіперемією Celermajer – Sorensa (1992) у модифікації О.В. Іванової (1998)); імуноферментним методом досліджували в крові рівень ендотеліну-1 (ЕТ-1). Досліджували також ліпідний спектр крові (загальний холестерин, бета-ліпопротеїни, ліпопротеїни низької та високої щільності, триацилгліцерини). Таким чином нами було встановлено, що синдром раннього судинного старіння розвивається і прогресує паралельно з дисліпідемією. Існує позитивний кореляційний зв'язок середньої сили між показниками EVA – синдрому (індекс жорсткості аорти, швидкість поширення пульсової хвилі, ендотелін-1, ендотелійзалежна вазодилатація) та атерогенними ліпідами. А також відмічено, що тривала антигіпертензивна терапія (≥5 років) може посилювати прогресування EVA – синдрому.

30. ОЦІНКА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ, ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ, ЧИ ВІДСУТНОСТІ ПОДАГРИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

EVALUATION OF LIPID BLOOD SPECTRUM IN PATIENTS WITH GOUT, DEPENDING ON THE PRESENCE OR ABSENCE OF GOUTY NEPHROPATHY

Франчук М.В., Франчук У.Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Сміян С.І.
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Тернопіль, Україна.

Вступ. На сьогоднішній день відсоток хворих з подагричною нефропатією зростає, тому актуальним є дослідження, що проводяться в ракурсі стратифікації факторів ризику розвитку ураження нирок при подагрі. Доведено, що гіперурикемія та подагрична нефропатія пов'язані між собою, тому раннє виявлення підвищення рівня сечової кислоти і адекватна гіпоурикемічна терапія удосконалять профілактику і лікування ураження нирок. Гіперурикемія є незалежним чинником ризику розвитку хронічної хвороби нирок.

Метою нашої науково-дослідницької роботи була оцінка ліпідного спектру крові у хворих на подагру, залежно від наявності, чи відсутності подагричної нефропатії.

Матеріали і методи дослідження. Для реалізації поставленої мети, нами було обстежено 100 хворих на подагру, віком від 39 до 72 років, серед яких усі були чоловіки. Хворі розподілені на дві групи: до першої групи увійшли пацієнти з подагричною нефропатією (32%), до другої – хворі на подагру без ураження нирок (68%).

Результати дослідження та обговорення. Було доведено, що тривалість захворювання становила в середньому 11,78 років у хворих на подагру з ураженням нирок та 8,82 років у хворих на подагру без ураження нирок. При тривалості захворювання більше 10 років ризик ураження нирок в 4 рази більший, ніж при тривалості захворювання до 10 років. Хворі з подагричною нефропатією демонструють більші рівні сечової кислоти та дисліпідемії в порівнянні з хворими без ураження нирок. Середні показники холестерину більші у хворих з ураженням нирок – 6,19 ммоль/л та 4,45 ммоль/л у обстежених без супутньої подагричної нефропатії. Те ж саме можна сказати про ліпопротеїни низької густини – 3,94 ммоль/л проти 2,81 ммоль/л, а також тригліцериди – 4,08 ммоль/л і 3,58 ммоль/л у хворих без ураження ниркового апарату. Вищенаведені зміни ліпідного спектру крові в обстежених пацієнтів з подагричною нефропатією демонструють вищий ризик атерогенності, ніж хворі без супутнього ураження нирок.

Висновок. Отже, хворі на подагру з супутнім ураженням нирок (подагричною нефропатією) демонструють більші рівні сечової кислоти та дисліпідемії в поєднанні з більш важким перебігом основного захворювання, довшою тривалістю захворювання та вищим ризиком атерогенності.

31. ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА РАННЮ РЕАБІЛІТАЦІЮ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

FACTORS AFFECTING ON EARLY REHABILITATION OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

Чемерис І.О.
Науковий керівник: доц. Коленко О.І.
Медичний інститут СумДУ,
кафедра нейрохірургії та неврології.
м. Суми, Україна.

Актуальність. Однією з важливих проблем сучасної неврології є організація реабілітаційної допомоги хворим з перенесеним ішемічним інсультом.

Мета роботи. Вивчити фактори і сучасні методи, які впливають на ефективність ранньої реабілітації хворих з гострим ішемічним інсультом.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось на базі СМКЛ № 4, неврологічного відділення № 2. Всього було обстежено 60 хворих, з них 32 – чоловіки, 28 – жінки. Осіб працездатного віку – 19, непрацездатного – 41. Для даного дослідження використовувались спеціально розроблені форми, які заповнювались на кожного пацієнта окремо. Хворі були розподілені на 2 групи по 30 чоловік. У першій групі (А) проводились активні реабілітаційні заходи, включаючи кінезотерапію, черезшкірну електронейростимуляцію (ЧЕНС), лікувальну фізкультуру (ЛФК), масаж, психотерапію. У другій (Б, контрольна) проводилась ЛФК, масаж. Всі хворі були оцінені за шкалами Глазго та NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) під час

госпіталізації, та за шкалами MMSE (Mini Mental State Examination) та Бартел після завершення реабілітаційного курсу в умовах відділення. Отримали дані, згідно яких за шкалами MMSE та Бартел, групі А середні значення відповідають 27±5.8 та 97±2.2, у групі Б – згідно шкали MMSE 24±5.5 та Бартел 85.0±4.06. Також, хворі були розподілені на групи за латералізацією ураження (ураження правої півкулі – 29 чоловік (група R), лівої – 31 чоловік (група L) та за статтю (чол. – 32, жін. – 28). Встановлено, що вірогідність безпомилкового прогнозу становить 95.5% (p=0.05), що підтверджує, що у хворих з лівостороннім ураженням реабілітаційний потенціал вище, аніж у пацієнтів з правосторонньою локалізацією вогнища інсульту.

Висновки: 1) показники групи А на 12.5% (згідно MMSE) та на 12.4% (згідно шкали Бартел) вищі, ніж у групі Б, що показує суттєву значимість застосування кінезотерапії, ЧЕНС та психотерапії у системі ранньої реабілітації хворих; 2) латералізація ураження являється важливим фактором, який впливає на реабілітаційний потенціал хворих; 3) стать не являється визначальним фактором відновлення хворих і суттєво не впливає на прогноз реабілітації.

32. ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ (ДЕ).

PECULIARITIES OF COGNITIVE DISORDERS DEPENDING ON THE STAGE OF DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY.

Черняк М.М., Дмитришин В.А.
Науковий керівник: д. м. н, проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Когнітивні розлади (КР) є одним із основних симптомів у хворих із ДЕ. Своєчасне виявлення та лікування КР попереджує розвиток важкої деменції.

Мета роботи. Уточнити ступінь КР у хворих з ДЕ першої, другої та третьої стадії захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 30 хворих (чоловіків) віком 55-60 років. Із них по 10 хворих кожної стадії захворювання. Когнітивні розлади оцінювались за шкалою Mini-Mental State Examination – MMSE.

Вивчаючи когнітивні розлади у наших пацієнтів ми відмітили, що у хворих першої (легкої) стадії були порушені переважно функції концентрації уваги, другої стадії (помірної) – пам’ять і третьої – інтелектуально-мнестичні функції.

Висновки. Когнітивні розлади залежать від стадії ДЕ і погіршуються з переходом ДЕ з першої до третьої стадії захворювання.

33. РІВЕНЬ АЛЕКСИТИМІЇ У СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ

LEVEL OF ALEXITHYMIA BY STUDENTS OF DENTISTS OF THE FIRST YEAR OF STUDY

Шорніков А.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Спіріна І.Д.
ДЗ «ДМА»,
кафедра психіатрії, загальної та медичної психології.
м. Дніпропетровськ, Україна.

Вступ. Алекситимія характеризується труднощами або неспроможністю людини точно описати власні емоційні переживання та зрозуміти почуття іншої людини, труднощі визначення відмінностей між почуттями та тілесними відчуттями, фіксацією на зовнішніх подіях та не зважання на внутрішні переживання.

Мета роботи. Оцінити рівень алекситимії у студентів-стоматологів першого року навчання допомогою російської версії 20-пунктової Торонтської шкали алекситимії.

Матеріали і методи дослідження. Рівень алекситимії визначався у 48 студентів, які навчаються за спеціальністю "стоматологія", з них: 22 особи чоловічої статі та 26 жіночої. Середній вік досліджуваних склав 17,9±1,4 роки.

Висновки. Встановлені середні значення та стандартні відхилення для сумарного бала (СБ) TAS-20-R. Для осіб чоловічої статі рівень алекситимії складає 42,5±6,6 бали, для осіб жіночої статі – 40,5±8,6 бали. Середній бал алекситимії склав 41,5±7,8 балів. За допомогою непараметричних методів статистики визначено достовірну відсутність різниці по показнику алекситимії між досліджуваними чоловічої тат жіночої статі. Середній рівень алекситимії у досліджуваній виборці співпадає з експериментальними даними авторів та перекладачів методики та відповідає нормальному, базовому рівню та свідчить про відсутність у досліджуваних психосоматичних захворювань.

34. ДІАГНОСТИКА КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ Х

CORONARY X-SYNDROME DIAGNOSTICS

Яворська О.А.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Середюк Н.М., завідувач відділення малоінвазивної діагностики і лікування Сорохтей Л.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра внутрішньої медицини № 2.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ: Однією із важливих проблем XXI століття є ішемічна хвороба серця(ІХС) не тільки в Україні а і в цілому світі. Проте у 10–30% хворих із стенокардією і ішемічними змінами на електро-кардіограмі(ЕКГ), яким проводять коронарографію (КГ), були відсутні атеросклеротичні зміни вінцевих артерій. Дані ознаки є характерними для коронарного синдрому Х, тобто мікро-васкулярної стенокардії

Мета дослідження: виявлення головних критерій діагностики мікросудинної стенокардії.

Матеріали і методи дослідження: Обстежено 15 пацієнтів, які хворіють на коронарний синдром Х у віці від 51–68 років, серед яких чоловіків було – 9, а жінок – 6 осіб. Пацієнтів відібрано з 530 осіб, яким проводилась коронарографія з приводу болю в ділянці серця. Основною скаргою даних хворих були періодичні напади болю стискаючого характеру за грудиною з іррадіацією в ліву руку та лопатку, які виникали при незначному фізичному навантаженні. Методи обстеження: селективна коронарографія, ЕКГ, у 12 відведеннях, біохімічне дослідження крові з визначенням рівня серцевого тропоніну І (сТ-нІ), загального білка, креатиніну, сечовини, АлАТ, АсАТ, білірубіну, глюкози; загального холестерину, ХС ЛПВЩ, ХС ЛПДНЩ, ХС ЛПНЩ, триацилгліцерини; вимірювання артеріального тиску.

За результатами селективної коронарографії у 15 хворих із 530 обстежених виявлений синдром звивистості коронарних артерій. В більшості хворих звивистою була передня міжшлуночкова артерія – гілка лівої коронарної артерії. На ЕКГ у таких хворих спостерігалась елевація, або депресія сегменту ST. Рівні сТ-нІ, ЗХС, ХС ЛПДНЩ, ХС ЛННЩ, ХС ЛПВЩ, у таких хворих залишалися нормальними.Таким чином, селективна коронарографія за наявності звивистості коронарних артерій дає можливість верифікувати наявність мікроваскулярної стенокардії.

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

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. РОЛЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЯЄЧНИКІВ
ROLE OF ANTIOVARIAN ANTIBODIES AT INFLAMMATORY PROCESSES OF OVARIES

Бакун О.В., Гунчак О.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. Аутоімунний оофорит (АО) – це складна багатофакторна нозологічна форма оваріальної недостатності. За сучасними даними, близько 20,0% клінічних спостережень АО обумовлені високим інфекційним індексом.

Мета: дослідити рівень антиоваріальних антитіл у жінок із запальними захворюваннями яєчників.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 40 жінок репродуктивного віку, які розподілили на дві групи: I – основна – 30 жінок репродуктивного віку, у яких виявлено хронічний оофорит в період загострення або за клінічно-анамнестичними даними. II – контрольна – 10 репродуктивно здорових жінок, які народжували.

Результати дослідження показали, що у жінок репродуктивного віку з хронічним сальпінгоофоритом рівень антиоваріальних антитіл склав 86,6±4,7 Од/мл (26 жінок), у другій клінічній групі – 6,7±0,8 Од/мл (8 жінок). Хронічні запальні захворювання яєчників у жінок репродуктивного віку викликали утворення антиоваріальних антитіл в період загострення у 45,7% обстежених, на стадії клінічно-лабораторного обстеження – у 23,7% пацієнток з формуванням оваріальної недостатності. В результаті досліджень, встановлена залежність між утворенням циркулюючих антиоваріальних антитіл і тривалістю запального процесу. В основній групі кількість пацієнток, які вагітніли всього склала 70,0%, із них: 50,0% склали пацієнтки, які мали одну або дві вагітності і 20% – пацієнтки які мали три вагітності і більше. У свою чергу в контрольній групі ці ж показники склали: всього пацієнток, які вагітніли – 100%, з них мали одну або дві вагітності 70,0%, три і більше вагітності – 30,0%. Отже, можна припустити, що у 30,0% пацієнток основної групи мали первинне безпліддя і у 50,0% пацієнток – вторинне.

2. РЕАЛІЇ ПРОФІЛАКТИКИ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ ПІСЛЯ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ В УМОВАХ ДЕРЖАВИ, ЩО РОЗВИВАЄТЬСЯ
THE REALITIES OF UTERINE HEMORRHAGE PREVENTION AFTER CAESAREAN SECTION IN A DEVELOPING COUNTRY

Барбе А.М, В.О. Юзько
Науковий керівник: д. м. н., проф. Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. Післяпологова кровотеча (ППК) при пологах є ускладненням, яке представляє загрозу для життя жінки та однією з головних причин в структурі материнської смертності та захворюваності (Lewis, 2001). ППК стрімко може призвести до незворотнього шоку.

Окситоцин – утеротонічний препарат, який найбільш широко застосовується з метою профілактики ППК. Однак, останнім часом практичний інтерес викликають дослідження щодо застосування синтетичного агоністу окситоцину – карбетоцину (Пабал). Проведено 3 рандомізованих дослідження в Канаді та в Мексиці в яких оцінювалась ефективність його використання.

Метою дослідження було дослідження ефективності карбетоцину при профілактиці ППК в реаліях держави, яка розвивається (на базі МКПБ №1, м.Чернівці).

Матеріали та методи: було проаналізовано 151 історію пологів жінок, яких розроджували шляхом кесаревого розтину (КР) (неускладнені випадки); з них: у 88 – використовували карбетоцин (І група), у 63 – окситоцин (ІІ група). Оцінювали рівень крововтрати, рівень еритроцитів, гемоглобіну та гематокриту до та після КР, тривалість стаціонарного лікування після КР. Групи пацієнток були репрезентативними за віком, паритетом пологів та перебігом вагітності.

Результати досліджень: середня крововтрата при використанні карбетоцину склала 728,18±13,55, при використанні окситоцину – 741,58±14,06, проте достовірної різниці немає (p=0,118). Середня кількість еритроцитів до КР в пацієнток І групи – 3,88±0,03, в ІІ групі – 3,83±0,04; після КР: в І групі – 3,59±0,25, в ІІ групі – 3,54±0,37, достовірної різниці між даними показниками також немає (p=0,428). При порівнянні рівня гемоглобіну отримані наступні результати: до КР – в І групі 114,12±1,044, в ІІ групі – 113,25±1,22; після КР – в І групі 103,94±1,05, в ІІ групі – 103,14±1,45; достовірної різниці немає (p=0,65). Гематокрит до КР: в І групі – 38,68±0,46, в ІІ групі – 37,95±0,64; гематокрит після КР: в І групі – 36,25±0,44, в ІІ групі – 36,24±0,64 (p=0,99 – достовірної різниці немає). При порівнянні тривалості стаціонарного лікування після КР, суттєвої різниці між обома групами також нами не встановлено (5,4±0,18 діб та 5,94±0,16 діб відповідно).

Висновки: На основі отриманих нами даних виявлено, що ризик виникнення масивної ППК (та рівень ППК) несуттєво зменшився внаслідок використання карбетоцину в порівнянні з окситоцином та потребує подальшого вивчення ролі Пабалу в профілактиці маткових кровотеч післяпологового періоду.

3. ОСОБЛИВІСТЬ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ КЛУБОВИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ВАГІТНИХ БІЛИХ ЩУРІВ-САМИЦЬ

FEATURE OF STRUCTURAL PARAMETERS LYMPHOID NODULE OF ILIAC LYMPHATIC NODES OF WHITE RATS-FEMALES

Бодак А. В., Драч А.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Маляр Вол. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Одними із найважливіших структурних компонентів лімфатичного вузла є лімфоїдні вузлики, оскільки в них проходять процеси проліферації та диференціації різних субпопуляції Т- і В-лімфоцитів. Морфологічне дослідження структурних особливостей лімфоїдних вузликів клубових лімфатичних вузлів (ділянкові лімфатичні вузли для матки) під час вагітності у щурів-самиць представляє інтерес як для морфологів, так для репродуктивної імунології.

Мета роботи: вивчити відносні площі лімфоїдних вузликів та їхній клітинний склад у клубових лімфатичних вузлах вагітних білих щурів-самиць.

Матеріали і методи дослідження. На гістологічних зрізах клубових лімфатичних вузлів товщиною 5–7 мкм, забарвлених гематоксилін-еозином та азур ІІ еозином,

морфометричним методом Стефанова С.Б. за допомогою сітки 3/16 визначали кількість (щільність) клітинних елементів у лімфоїдних вузликах, а відносні площі лімфоїдних вузликів – морфометричною сіткою.

Висновки. Встановлено, що на гістологічних зрізах клубових лімфатичних вузлів вагітних самиць в кірковій речовині чітко визначаються лімфоїдні вузлики на різних стадіях розвитку. Вже на ранніх стадіях фетогенеза число лімфоїдних вузликів із світлим центром зростає в середньому на 20%, що призводить до збільшення відносної площі кіркової речовини з 64,3±1,2% до 69,5±1,6%. Відповідно зростає кірково-мозковий індекс з 1,80 до 2,27. Лімфоїдні вузлики складаються із різних клітин лімфоїдного ряду – малих, середніх та великих лімфоцитів, плазмоцитів, макрофагів тощо. На гістологічних зрізах кількість малих лімфоцитів у лімфоїдних вузликах вагітних тварин в період фетогенеза зростає з 20,08±2,28 до 25,05±2,24, середніх з 2,41±0,26 до 2,96±0,28, великих з 0,78±0,06 до 1,2±0,08, плазмоцитів з 1,18±0,16 до 1,97±0,19. При цьому найбільша щільність малих лімфоцитів представлена в короні (мантії) лімфоїдних вузликів. У світлих центрах лімфоїдних вузликів переважали лімфобласти та середні лімфоцити. Плазмоцити частіше спостерігаються у периферійній ділянці корони лімфоїдних вузликів.

Дані зміни у лімфоїдних вузликах клубових лімфатичних вузлів є наслідком стимулюючої дії антигенів плода на організм матері (Павлов О.В., 2004).

4. КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ

CRITERIA OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GIARDIASIS IN CHILDREN

Волошин Н., Голубець І.
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.

Мета дослідження: а) виявити розповсюдженість лямбліозу серед дітей з різними захворюваннями; б) визначити діагностичні критерії, які дозволяють запідозрити лямбліоз; в) порівняти ефективність лікування лямбліозу метронідазолом, орнідазолом, альбендазолом за загальноприйнятою схемою.

Матеріали і методи: у 80 дітей з підозрою на лямбліоз порівнювали анамнестичні дані, проводили копроскопічне та імунологічне дослідження імуноферментним методом і визначали кількість еозинофілів крові.

Висновки:

1. Діагностичними критеріями, які дозволяють запідозрити лямбліоз і підтвердити його за допомогою імуноферментного методу є: а) астенічна тілобудова дітей із зниженою вагою та збереженим або підвищеним апетитом; б) пальпаторна болючість в області жовчного міхура та дванадцятипалої кишки при відсутності деформації жовчного міхура за даними УЗД, але можливим його збільшенням у розмірах, ущільненням та потовщенням його стінки; в) Диспептичні явища не пов’язані з прийманням їжі; г) відсутність позитивного результату від лікування основного захворювання.

2. Лікування лямбліозу орнідазолом та альбендазолом є високоефективним, низькотоксичним, а альбендазол, який має ще протигельмінтну дію, ефективно застосовували при змішаних паразитозах.

3. Бронхіальна астма, ларингіт, гайморит, рецидивуюча кропив’янка, ДЖВШ, частіше супроводжуються лямбліозом, ніж обструктивний бронхіт, атопічний дерматит, анемія, алопеція, а при пневмонії та гострому бронхіті лямбліоз у дітей зовсім не зустрічається.

4. Еозинофілія крові не є типовою ознакою лямбліозу, але може виявлятися цих хворих (32%)

5. СТАН ЛІМФОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ І ПАРАЗИТОЗАМИ

THE STATE OF LYMPOCYTIC COMPONENTS OF IMMUNITY IN CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AND PARASITIC INFECTION

Глушко К.Т., Добровольська Л.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Лобода В.Ф.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського», кафедра педіатрії з дитячою хірургією № 1.
м. Тернопіль, Україна.

Вступ. Патологія органів травлення залишається актуальною проблемою, і займає одне з провідних місць в структурі дитячої захворюваності. Глистні інвазії є одними з патогенетичних чинників розвитку патології органів травлення у дітей різного віку.

Мета. Вивчити стан лімфоцитарної ланки імунітету у дітей з хронічними захворюваннями органів травлення і паразитарними інвазіями.

Матеріали і методи. Проведені обстеження і аналіз історій хвороб 56 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у спеціалізованому відділенні.

Результати дослідження. Серед обстежених було 29 (51,8%) хлопців та 27 (48,2%) дівчат. В місті проживало 23 (41,1%) пацієнтів, в селі – 33 (58,9%). Вік дітей коливався від 2 до 18 років. Паразитарну інвазію на момент обстеження виявлено у 25 (44,6%) хворих (лямбліоз, ентеробіоз, аскаридоз, токсокароз, ехінококоз).

Зниження вмісту Т-лімфоцитів діагностовано у 34 (60,7%) пацієнтів, а в 39,3% його значення були в межах норми. Не виявлено достовірної різниці у рівнях Т-лімфоцитів у дітей з і без паразитозів. Зниження вмісту Т-хелперів (Тх) встановлено у 37 (66,1%) обстежених. Рівень Т-супресорів (Тс) був зниженим у 51 (91%) дитини. Тобто, Тс достовірно знижені в порівнянні з Тх ($p<0,01$). В дітей з гельмінтозами рівень Тс був зниженим у 96%, виявлено залежність ступеня зниження Тс від наявності паразитарної інвазії ($r=0,3$, $p<0,05$). Зростання рівня Тх і Тс в обстежених пацієнтів не виявлено.

Підвищення імунорегуляторного індексу (ІРІ) виявлено у 43 дітей (76,8%), серед дітей з гельмінтозами у 92%. Його значення коливалися від 1,8 до 3,6. Між ІРІ і наявністю паразитозів відмічено зворотній кореляційний зв'язок ($r= – 0,3$, $p<0,05$). У дітей з супутніми інвазіями рівень ІРІ (2,63±0,5) достовірно вищий ніж у пацієнтів без них (2,37±0,4).

Висновки. У 44,6% пацієнтів з хронічними захворюваннями органів травлення виявлено різноманітні паразитози. У дітей з глистними інвазіями виявлено схильність до автоімунних і алергічних станів: підвищення ІРІ за рахунок переважного зниження Тс, в поєднанні з недостатністю Т-клітинної ланки імунітету.

6. КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ЩО НАРОДЖУВАЛИ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WHO GAVE BIRTH BY CAESAREAN SECTION

Гульпе К.Ю.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О., д. м. н., проф. Маляр В.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ : За останні 30 років частота кесаревого розтину в Україні збільшилась у 10 разів, але водночас перинатальна смертність знизилася з 17–18% до 12–13%. Відомо, що при абдомінальному розродженні ризик материнської смертності у 10 разів вищий, а ризик розвитку ускладнень – у 26 разів у порівнянні з фізіологічними пологами. Саме тому, за останні роки все частіше піднімається питання про доцільність звуження показань до кесаревого розтину та пошуку раціональних методів ведення пологів через природні пологові шляхи.

Мета: оцінити вплив патології вагітності на вибір методу розродження, провести аналіз перебігу пологів, завершених оперативним шляхом.

Матеріали і методи дослідження: в період з 5.09.12 по 25.11.12 року нами було проаналізовано 120 історій пологів жінок, що народжували шляхом кесаревого розтину на базі Ужгородського міського перинатального центру.

Результати досліджень: Проведений аналіз засвідчує, що групу ризику становлять повторнородячі жінки, що складали 58% з групи вибірки,а також вагітні старше 30 років – 35%. Із загальної кількості випадків планові кесарські розтини проводились у 70 жінок (59%), за екстреними показаннями – у 41% випадків. Показаннями до проведення операції найчастіше були неспроможність рубця на матці (33%), неефективність індукції пологів (15%), дистрес плода – 20%,неправильне положення плода – 10%. Передчасне відшарування плаценти спостерігалось у 7 жінок (6%). У 6% випадків було діагностовано клінічно вузький таз,у 2% – міопія важкого ступеню. У 10 вагітних (8%) діагностована прееклампсія різних ступенів важкості, при чому у однієї жінки це була прееклампсія важкого ступеню. Гіпотонічні кровотечі виникли у 5 жінок.

Висновки. Отримані результати вказують на те, що в групі вибірки відмічається високий відсоток кесаревих розтинів серед повторнородячих жінок віком старше 30 років, а також значно підвищується ризик виникнення ускладнень в післяпологовому періоді.

7. ЦИТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК З МІКО– ТА УРЕАПЛАЗМЕННОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

CYTOMORPHOLOGICAL CHANGES IN CERVICAL EPITHELIUM IN WOMEN WITH MYCOPLASMA AND UREAPLASMA INFECTION

Желізняк О.П., Гарапко Т.В.
Науковий керівник: к. м. н. Цмур О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Запальні захворювання жіночої статевої сфери займають провідне місце в структурі гінекологічної захворюваності.

Стабільність вагінальної екосистеми підтримується в основному лактобацилярним компонентом мікрофлори. При порушенні симбіотичних співвідношень між видами, що заселяють біотоп, розвивається стан дисбіозу.

В останні роки у жінок репродуктивного віку спостерігається активне зростання захворюваності на міко– та уреаплазмоз, причому перебіг патологічного процесу має тривалий та персистуючий характер. Це, в свою чергу, призводить до порушень в екосистемі піхви з втратою контролю над розмноженням умовно-патогенної мікрофлори та знищенням лактобактерій, викликаючи дисбіотичні стани піхви.

Особливості мікроорганізмів, що займають проміжне положення між бактеріями та вірусами, та ряд їхніх властивостей (антигенна мінливість, пригнічення імунної відповіді хазяїна, низька проліферативна здатність, внутрішньоклітинна локалізація та ін.) ведуть до запуску субклінічних та довготривалих запальних процесів, що негативно впливають на стан епітелію піхви та шийки матки.

Мета. Дослідити мікробіологічні показники піхви у жінок з міко– та уреаплазменною інфекцією. Встановити взаємозв'язок між наявністю інфекційного агента, дисбіотичними станами біотопу піхви та цитоморфологічними змінами епітелію шийки матки.

Матеріали і методи. Нами обстежено 30 жінок у віці від 19 до 35 років, що звернулися з приводу проблем жіночої статевої сфери. Критерієм включення в дослідження були наявність діагностованого міко– та уреаплазмозу. Комплекс обстежень включав: мікроскопічне, мікробіологічне, дослідження мазків із УГТ, визначення мікробіологічного спектру методом полімеразно-ланцюгової реакції в режимі реального часу, цитоморфологічне дослідження епітелію шийки матки.

Результати дослідження. В результаті мікробіологічного дослідження виявлено, що крім діагностованого міко– та уреаплазмозу, у 63,3% обстежених жінок виявлено анаеробний тип дисбіозу, у 16,7% – аеробний тип, та у 20% – змішаний тип дисбіотичних змін. Найчастіше зустрічались асоціації Ureaplazma urealiticum з Gardnerella vaginalis, Porfiromonas spp, Megasfera, Veilonella, Mobiluncus spp. При проведенні цитоморфологічного дослідження епітелію шийки матки виявилося, що гіршою є загальна картина цитологічних змін у жінок з наявністю анаеробного типу дисбіозу (n=19): в жодної обстежуваної жінки не було нормального цитологічного мазка; запальний тип мазка виявлено у 12 жінок; дисплазія легкого ступеню (CIN 1) – у 4 жінок; дисплазія середнього ступеню тяжкості (CIN 2) – у 3 обстежуваних жінок. У жінок із ознаками аеробного дисбіозу (n=5): запальний тип мазка – у 4 випадках; дисплазія легкого ступеню (CIN 1) – 1 випадок. В групі жінок із змішаним дисбіозом (n=6): нормальний цитологічний мазок – 1випадок; запальний тип мазка – 4 випадки; дисплазія легкого ступеню (CIN 1) – 1 випадок.

Висновки. Хронічна персистенція міко– та уреаплазми на фоні дисбіотичних змін, впливає на стан епітелію шийки матки.

Основним проявом наявності міко– та уреаплазменної інфекції у жінок репродуктивного віку є запальні зміни шийки матки.

Частота морфо-функціональних змін шийки матки у жінок з міко– та уреаплазменною інфекцією вища ніж у жінок без інфікування, що свідчить про прямий взаємозв'язок між наявністю інфекційного агента, дисбіотичними станами біотопу піхви та цитоморфологічними змінами епітелію шийки матки.

Наявність змін у морфо-функціональному стані епітелію шийки матки при міко– та уреаплазмозі на фоні дисбіозів свідчить про необхідність подальшого вивчення питань вдосконалення діагностики та ефективних методів лікування даних патологічних станів.

8. ВПЛИВ МАСИ ТІЛА НА ПЕРЕБІГ РАННІХ ГЕСТОЗІВ У ВАГІТНИХ

THE INFLUENCE OF BODY WEIGHT ON COURSE OF EARLY PREGNANCY GESTOSIS

Кірган А.В., Лебідь Н.П.
Науковий керівник: доц. Макаренко Г.І.
Національний медичний університет ім.. О.О. Богомольця,
кафедра акушерства № 3.
м. Київ, Україна.

Актуальність. В усьому світі близько 90% жінок мають ускладненням першого триместру вагітності ранні гестози (РГ). РГ (нудота, блювання) відображаються на всіх аспектах життя вагітної – зменшують рівень соціальності, погіршують емоційне самопочуття, можуть бути фактором зменшення народженості, внаслідок страху жінки перед неприємними відчуттями під час вагітності.

Мета. Визначити кореляцію між аліментарною недостатністю маси тіла вагітної та перебігом РГ.

Матеріали і методи. Для дослідження було обстежено 80 вагітних, що спостерігались в жіночій консультації та знаходились на лікуванні з приводу РГ у київському міському будинку № 3. З них 25 склали основну групу, тобто вагітні з аліментарною недостатністю маси тіла, інші 25 склали групу контролю, оскільки мали нормальну масу тіла. Аліментарна недостатність була встановлена методом виключення інших суміжних патологій. Вага тіла нормувалась за ІМТ: за норму вважався ІМТ=18,5–22,9; за аліментарну недостатність – ІМТ менший за 18,5. Для оцінки стану хворої ми проводили збір анамнезу даної вагітності, а також оцінювали психоемоційний стан вагітних за рівнем нервово-психічної напруги (НПН) по шкалі Немчина та тривоги по шкалі Тейлора-Норакідзе.

Результати. РГ у основної групи починався приблизно в 5,8 тижнів вагітності, у контрольної – в 6,7. В основній групі легкий ступінь РГ спостерігався в 24% випадків, середній – 60%, тяжкий – 16%. В контрольній відповідно – 38%, 58% і 4% випадків.

При визначенні НПН за шкалою Немчина було виявлено, що в основній групі цей показник складає 51,2, а в контрольній 52,8. При оцінці тривоги по шкалі Тейлора-Норакідзе, було визначено, що в основній групі ці дані складають 32,2 на противіс 25,4 в контрольній групі.

Висновки: На основі визначених даних ми бачимо, що в контрольній групі дані опитування та обстежування позитивніші за декількома моментами: початок РГ настає пізніше, менша кількість середньоважких та важких РГ, а також менші рівні тривоги при оцінці тривоги по шкалі Тейлора-Норакідзе. Тобто вагітні з нормальною вагою мають кращі показники, що вказує на можливість покращення перебігання РГ завчасною нормалізацією ваги.

9. ІНТЕРЛЕЙКІНОВИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З АНТИТІЛАМИ ДО ВІРУСУ ГЕПАТИТУ С

INTERLEUKIN'S STATUS IN FIRST YEAR OLD CHILDREN WITH ANTIBODIES TO VIRUS OF HEPATITIS C

Кірсанова Т.О., Омельченко А.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Кузнєцов С.В.
Харківський національний медичний університет,
кафедра дитячих інфекційних хвороб.
м. Харків, Україна.

Вірусний гепатит С (ВГС) у дітей має велику соціальну значущість. Метою роботи було вдосконалення ранньої діагностики ВГС у дітей першого року життя. Під спостереженням перебувало 55 дітей першого року життя, з них 35 дітей, у сироватці крові яких у віці 1-3 місяців життя були виявлені anti-HCV IgG та 20 здорових дітей (ЗД). Всім дітям проводили щомісячний моніторинг антитіл anti-HCV IgG та anti-HCV IgM (імуноферментний аналіз), визначення інтерлейкінів (ІЛ) -1□, -4, -6, інтерферону (ІФН) (твердофазний імуноферментний метод) у крові. Обстежено 35 дітей першого року життя, у крові яких у віці 1-3 місяців життя були виявлені anti-HCV IgG. Також обстежені матері, в усіх з них у крові також виявлені anti-HCV IgG, а у 9 (25,7%) у тому числі й anti-HCV IgM. У 9 дітей (25,7%) титр антитіл (АТ) коливався в межах 0,8-1,0 од.опт.щ.; 6 (17,1%) – 1,1-1,5; 11 (31,4%) – 1,6-2,0; 7 (20,0%) – 2,1-2,5; 2 (5,7%) – більш ніж 2,6. У 5 матерів (14,3%) титр АТ коливався в межах 0,8-1,0; 8 (22,9%) – 1,1-1,5; 12 (34,3%) – 1,6-2,0; 6 (17,1%) – 2,1-2,5; 4 (11,4%) – більш ніж 2,6. Ми проаналізували титри АТ класу IgG дітей і їхніх матерів та з'ясували, що у 9 дітей (25,7%) титр АТ споконвічно був нижче материнського (М), приналежність АТ була розцінена як М, діагноз ВГС був знятий. У 26 пацієнтів (74,3%) титр АТ був вищим ніж М, тому з метою уточнення приналежності АТ за ними проводилося спостереження. У 14 дітей (53,8%) до 6-9 місяців титр АТ знижувався і ставав нижче М, рівень ІЛ у них не перевищував ЗД, що дозволяло розцінити АТ як М та зняти діагноз ВГС. У 9 пацієнтів (25,7%) протягом року титр anti-HCV IgG залишався на одному рівні. При цьому у 7 з них рівень ІЛ декілька підвищувався, але не перевищував показники ЗД більш ніж у 1,5-2 рази, до кінця року вміст ІЛ знижувався до показників ЗД, протягом всього спостереження у крові дітей були відсутні anti-HCV IgM, це дозволяло розцінити АТ як М та зняти діагноз ВГС. У 2 дітей титр АТ залишався на одному рівні, вміст ІЛ зростав, рівень ІЛ-1, ІЛ-4 та ІФН перевищував показники ЗД у 3-4 рази, ІЛ-6 – 6-8, при цьому до кінця року у крові були знайдені anti-HCV IgM, що свідчило про синтез власних АТ і наявність у них ВГС. У 3 дітей (8,6%) титр anti-HCV IgG та кількісний вміст ІЛ в динаміці спостереження зростав, при цьому рівень ІЛ-6 майже відразу перевищував показники ЗД більш ніж у 4 рази, через 3-4 місяці в крові дітей були виявлені anti-HCV IgM, що свідчило наявність у них ВГС.

Таким чином, реакція ІЛ крові є важливим критерієм визначення приналежності АТ до вірусу гепатиту С та більш раннього встановлення діагнозу ВГС у немовлят.

10. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ДАНІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТЕЙ У ЖІНОК З ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЮ ЗАГИБЕЛЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ

CLINIC-ANAMNESIS DATA OF WOMEN`S PREGNANCY UNDER THE DANGER OF INTERNAL WOMB FOETUS`S DEATH IN ANAMNESIS

Лях М.П.
Науковий керівник: д. м. н., доц. Ломага Ю.Ю
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. В умовах зміни демографічної ситуації в Україні, а також різкого зниження народжуваності, збереження кожної бажаної вагітності та народження в майбутньому здорової дитини є одним з основних завдань медичної служби. Тому проблема невиношування завжди залишається актуальною як в клінічному, так і соціальному аспектах. Частота цієї патології не має тенденції до зниження і в різних регіонах України вона коливається від 15 до 30% від загальної кількості вагітностей. Зросла частота і антенатальної загибелі плода, яка в структурі перинатальної смертності досягає 60%. Несприятливий кінець вагітності негативно впливає також і на здоров'я жінок та на перебіг наступних вагітностей.

Мета. Визначити взаємозв'язок клініко-анамнестичних даних перебігу вагітностей у жінок з внутрішньоматковою загибелю плода в анамнезі у порівнянні зі здоровими вагітними.

Матеріали та методи дослідження. Нами проаналізовано клініко-анамнестичні дані жінок із внутрішньоматковою загибеллю плода в анамнезі Іршавського та Хустського району за 2011-2012р. Виконано ретроспективний клініко-статистичний аналіз та порівняльна оцінка соматичного та акушерсько-гінекологічного анамнезу у 70 жінок. Основну групу вибірки склали 50 жінок зі внутрішньоматковою загибеллю плода в анамнезі, а групу порівняння склали 20 жінок із фізіологічним перебігом вагітності.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік жінок групи вибірки склав 27±1,5 років. За результатами нашого дослідження одним із суттєвих чинників антенатальної загибелі плода є генетичні фактори. Анемії спостерігались у 82% жінок І групи вибірки та 34% у ІІ, екстрагенітальні захворювання з наявністю хронічних джерел інфекції у І групі складає 75% та 22% у ІІ, порушення оваріо-менструального циклу – 59% – І група та 19% – ІІ, тіреопатії – 56% у І групі та 18% – ІІ, запальні захворювання органів малого тазу – 55% у І групі та 16% у ІІ, захворювання шлунково-кишкового тракту – 27% у І група вибірки та 3% у ІІ, серцево-судинної системи – у І – 23,5%, у ІІ – 8%, сечостатевої системи відповідно – 16% і 4% жінок групи вибірки.

Висновок. У жінок з внутрішньоматковою загибеллю плода у анамнезі визначався набагато вищий відсоток захворювань таких як анемії, екстрагенітальні захворювання з наявністю хронічних джерел інфекції порушення оваріо-менструального циклу, тіреопатії, запальні захворювання органів малого тазу та шлунково-кишкового тракту, серцевої та сечостатевої систем у порівнянні з жінками із фізіологічним перебігом вагітностей в анамнезі.

11. ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОГО АНАМНЕЗУ У ЖІНОК З СЛАБКІСТЮ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

THE FEATURES OF REPRODUKTIVE ANAMNESIS IN WOMEN WITH A WEAK LABOR ACTIVITY

Маршалик К.Е, Бенца І.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Цмур О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. На сьогоднішній день в структурі різних акушерських ускладнень аномалії пологової діяльності (АПД) займають одне з провідних місць. При цьому АПД є вагомим чинником ризику перинатальної захворюваності, маткових кровотеч і післяпологових септичних ускладнень, особливо в жінок з обтяженим репродуктивним анамнезом.

Одним з основних варіантів АПД є слабкість пологової діяльності(СПД). Незважаючи на значне число наукових повідомлень з проблем СПД, не можна вважати всі питання вирішеними, особливо щодо проблеми її корекції і родорозрішення, яка залишається актуальною.

Мета. Вивчити особливості репродуктивного анамнезу у жінок з слабкістю пологової діяльності, встановити можливі причини СПД та знайти її взаємозв'язок з наявними порушеннями мікробіоценозу піхви.

Матеріали та методи. Проведено клініко-статистичну обробку 40 історій пологів у жінок з первинною або вторинною слабкістю пологової діяльності. Контрольну групу склали 40 історій пологів у жінок з нормальними фізіологічними пологами.

Результати дослідження. При опрацюванні нами матеріалів індивідуальних карт вагітних, історій пологів, ключових клініко анамнестичних факторів розвитку СПД виявлено не було. Але з впевненістю можна сказати, що неабияку роль у виникненні СПД відіграють наступні фактори:

– антропометричні дані: надмірна маса тіла породіллі;
– акушерсько-гінекологічний анамнез: самовільні аборти і викидні;
– запальні захворювання урогенітального тракту;
– гестози та анемія вагітних;
– крупний плід;
– порушення мікробіоценозу піхви з розвитком дизбіотичних станів та вагінального кандидозу.

Висновки. Враховуючи вищеперераховані результати проведеного дослідження, ми дійшли висновку, що своєчасна корекція провокуючих факторів зменшить частоту виникнення СПД, а відповідно і частоту перинатальних ускладнень як з боку матері так і з боку плоду.

12. РІВЕНЬ ОКСИДУ АЗОТА У ВИДИХУВАНОМУ ПОВІТРІ, ЯК МАРКЕР ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

LEVEL NITRIC OXIDE IN EXHALED AIR AS INFLAMMATORY REACTIONS MARKER IN CHILDREN WITH ASTHMA

Мателега М.Ю.
Науковий керівник: доц. Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра дитячих хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Бронхіальна астма – це хронічне алергічне захворювання бронхо-легеневої системи, яке характеризується постійним запальним процесом в органах дихання. Постає питання пошуку та моніторингу запальних змін, які протікають в бронхо-легеневій системі у дітей. Враховуючи безболісність, атравматичність та відтворюваність результатів було запропоновано дослідити рівень оксиду азоту у конденсаті видихуваного повітря дітей з бронхіальною астмою.

Мета роботи: встановити рівень оксиду азоту у конденсаті видихуваного повітря в залежності від ступеня важкості та періоду бронхіальної астми у дітей.

Матеріали та методи дослідження: проводилось визначення рівня оксиду азота (NO) у конденсаті видихуваного повітря у 30 дітей. З легким перебігом хвороби було 10 хворих, середньоважким – 13 і важким – 7 хворих. В періоді ремісії захворювання знаходилось 20 дітей, з загостренням – 10 дітей. Рівень оксиду азоту визначався у 0,5 мл. конденсату, який збирався зранку натще. Для визначення рівня оксиду азоту був застосований реактив Гріса.

Результати обговорення: із зростанням ступеня важкості бронхіальної астми, відбувалось збільшення рівня оксиду азоту у конденсаті видихуваного повітря у 1,5–3 рази в залежності від важкості перебігу. Період загострення хвороби, характеризується зростанням рівня оксиду азоту у конденсаті 2,5–3 рази $p>0,05$. Період ремісії хвороби супроводжується помірно збільшеним (1,2 раза) рівнем оксиду азоту у конденсаті, що свідчить про триваючі мінімальні запальні процеси в бронхо-легеневій системі у дітей з бронхіальною астмою.

Висновок.

1. Рекомендуються проводити визначення рівня оксид азоту конденсаті видихуваного повітря, як маркера хронічного алергічного запалення в дихальній системі дітей з бронхіальною астмою.
2. Встановлено зростання рівня оксиду азоту у дітей в залежності від важкості перебігу бронхіальної астми.
3. Доведено зростання рівня оксиду азоту в видихуваному повітрі в залежності від періоду бронхіальної астми.
4. Виявлено в період ремісії хвороби мінімально підвищений рівень оксиду азоту, що свідчить про триваюче запалення в дихальних шляхах.

13. ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ У ЛІКУВАННІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

PHYSIOTHERAPY IN TREATMENT OF FETOPLACENTAL DYSFUNCTION

Мойсик О.М., Зінькевич Д.Р., Ніцович І.Р.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ніцович І.Р.
ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. Не дивлячись на значні досягнення в лікуванні фетоплацентарної дисфункції (ФПД), в останні роки продовжується пошук нових методів і підходів до корекції цієї акушерської патології. Актуальним та перспективним є застосування в комплексній профілактиці та лікуванні ФПД медичного озону та внутрішньовенну магнітно-лазерну терапію, які мають багатофакторну неспецифічну дію. Озонотерапія стимулює гормонопродукуючу функцію фетоплацентарного комплексу, посилює активність імунокомпетентних клітин, збільшує рівень гемоглобіну, покращує реологію і киснево-транспортну функцію крові, підвищує парціальний тиск кисню в крові, активує ферментні системи антиоксидантного захисту організму. Внутрішньовенна лазерна терапія має багатокомпонентну дію на гомеостаз, покращує мікроциркуляцію, реологічні властивості крові, нормалізує стан плода.

Мета дослідження: визначити ефективність озонотерапії та внутрішньовенної лазерної терапії у комплексному лікуванні ФПД.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебували 60 вагітних з проявами ФПД в термін гестації 26-36 тижнів. Критеріями постановки діагнозу були: затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плода за даними УЗД, порушення матково – плацентарного кровообігу при доплерометрії. Вагітні були розділені на 2 групи: 1-а (контрольна) – 30 жінок, які отримували традиційне лікування, 2-а група (основна) – 30 жінок, яка була поділена на 2 підгрупи по 15 вагітних. Перша підгрупа, крім традиційного лікування отримували озонотерапію у вигляді щоденного внутрішньовенного крапельного введення 400 мл озонованого 0,9%-ного розчину натрію хлориду, з концентрацією насичення озонокисневої суміші 400 мкг/л, 6–8 сеансів на курс та в ліктьову вену низькоінтенсивне лазерне опромінення апаратом “CMILTA-ML”, довжиною хвилі 820 нм, потужністю 8 Вт, протягом 10–15 хвилин. Друга підгрупа отримували комплексне лікування та лише озонотерапію, без лазерного опромінення.

Висновки. В результаті проведеного лікування в основній групі при доплерометрії відмічалося покращення матково-плацентарного кровообігу вже після

двох сеансів озонотерапії, а після повного курсу терапії, за даними УЗД, ліквідація ЗВУР плода. На доплерометрії нормалізація матково-плацентарного кровообігу спостерігалася у 14 (93%) вагітних першої підгрупи та 12 (80%) жінок другої підгрупи, а в контрольній групі позитивна динаміка спостерігалася у 16 (53%) вагітних після повного курсу лікування. Ефективність комплексної дії озонотерапії та лазерної випромінювання у лікуванні ФПД потребує використання їх у акушерсько-гінекологічній практиці.

14. СУЧАСНА ТАКТИКА РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ З РУБЦЕМ НА МАТЦІ

MODERN TACTIC OF DELIVERY OF PREGNANT WITH A SKAR ON THE UTERUS

Мойш А.Ю.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Корсак В.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки,
кафедра охорони материнства та дитинства.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Основна стратегія служби охорони материнства на сьогодні полягає у впровадженні ефективних перинатальних технологій, зокрема у профілактиці ускладнень і в оптимізації методів оперативного розродження шляхом кесаревого розтину (КР). За гіпотетичними рекомендаціями ВООЗ (1985) верхня межа частоти КР по відношенню до нормальних пологів не повинна перевищувати 15%, тому що не впливає на зниження показників перинатальної захворюваності та смертності серед дітей, які народилися шляхом КР у порівнянні з таким серед немовлят, що народились природнім шляхом. Кращі результати для матерів і новонароджених досягаються при частоті КР від 5 до 10%. Дані World Health Report (2010) свідчать, що відсоток повторних кесаревих розтинів у світі у різних країнах коливається від 40 до 80% від загальної кількості кесаревих розтинів і складає 18,5 млн. за рік. І не дивно, адже акушери-гінекологи у багатьох країнах і досі ще дотримуються принципу Едвіна Крейгіна (1916), який висловив крилату фразу: «Один раз КР – завжди КР», підтверджуючи тим, що ризик розриву матки під час пологів становить біля 1,0 – 1,5%.

Одним із можливих шляхів зниження як загального рівня КР, так і частоти повторної операції є проведення вагінальних пологів із рубцем на матці (vaqinal birth after cesarean, VBAC). Якщо в першій половині XX ст. превалював корпоральний КР, то 50-і роки відзначились освоєнням техніки проведення КР в нижньому матковому сегменті. Це дало змогу значною мірою знизити рівень ускладнень при повторній вагітності та дійти висновку: реальною альтернативою повторної операції є VBAC. Про це було офіційно заявлено в 1980 р. на конференції в США, присвяченій КР. З'явилося чимало вітчизняних та зарубіжних праць, в яких автори намагались оцінити безпечність цього підходу. Тому ретельний клінічний відбір вагітних із рубцем на матці, яким може бути запропонована спроба вагінальних пологів після кесаревого розтину (ВПКР) та їх допологова підготовка до консервативного розродження, а також тактика ведення вагінальних пологів є актуальним завданням сучасного акушерства.

Мета роботи. Обгрунтування клінічних особливостей перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у вагітних з рубцем на матці в залежності від методу розродження.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено клініко-статистичний аналіз 949 історій пологів жінок з рубцем на матці, розроджених на базі Ужгородського міського перинатального центру за 2010–2012 роки. Всі пологи велися під динамічним клінічним, кардіотокографічним і ультразвуковим контролем. Протягом останніх трьох років всі вагітні з рубцем на матці були поділені на 2 порівняльні групи в залежності від методу розродження: І група (досліджувана) – 758 жінок, у яких пологи закінчилися плановим повторним кесаревим розтином в нижньому матковому сегменті; ІІ група (контрольна) – 191 жінка, у яких відбулися вагінальні пологи після попереднього кесаревого розтину.

Висновки. У всіх випадках лікарями була надана кваліфікована допомога і пологи закінчилися сприятливо і для матері, і для плоду. У 61,2% породіль із рубцем на матці відбулися нормальні самостійні пологи. Ускладнень у післяпологовому періоді (в т.ч. й таких, які б загрожували життю жінки) не виявлено.

Таким чином, VBAC є безпечною альтернативою повторній операції.

15. ІППСШ ТА КАНДИДОМІКОЗ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НЕВИЯСНЕНОГО ГЕНЕЗУ В ПІДГОТОВЦІ ДО ДРТ

SEXUAL TRANSMITTED DISEASES AND CANDIDIASIS IN WOMEN WITH INFERTILITY OF UNEXPLAINED ORIGIN BEFORE IVF

Бакун О.В., Небела М.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф., Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

Середній вік пацієнток основної групи склав 33,4±0,6 року, контрольної – 32,1±0,8 року (p>0,05). Пацієнтки обох обстежених груп мали в анамнезі дитячі хвороби та гострі респіраторні вірусні захворювання (грип, ангіна та ін.): в основній групі – у 36 випадках (75,0±3,4%), у контрольній – у 16 (31,3±4,3%), що статистично відрізнялось. Аналіз анамнестичних даних пацієнток контрольної та основної груп показав наступне: в основній групі достовірно більшою була кількість жінок з порушенням менструального циклу (51,7±4,7% проти 31,3±4,3%, p<0,05), що проявлялось альгоменореєю в 11 осіб (18,9±3,1%), дисменореєю в 5 (8,6±4,1%), альгодисменореєю в 9 осіб (15,5±3,7%), опсоменореєю в 3 пацієнтів (5,2±1,9%) та поліменореєю – в 2 (3,4±0,3%). В контрольній групі альгоменорея була в 5 жінок (9,8±4,2%), дисменорея в 3 (5,8±3,7%), альгодисменорея в 6 (11,7±4,3%), опсоменорея в однієї жінки (1,96±0,9%), поліменорея в однієї жінки (1,9±0,1%). Хронічний сальпінгоофорит спостерігався в основній групі в 29 осіб, що відповідає 50,0±4,2%, в той час як у контрольній – у 10, що відповідає 19,6±1,9%. Значне переважання кількості жінок, що хворіли хронічним сальпінгоофоритом в основній групі, свідчить про можливість виникнення аутоімунного сальпінгоофориту в даної групи пацієнтів. Дані анамнезу свідчать, що в основній групі вірус простого герпесу спостерігався у 18 пацієнток, що склало 31,0±1,2%, цитомегаловірусу – в 14, що склало 24,2±2,0%, показники позитивних результатів хламідіозу – в 18, що у відсотковому значенні склало 31,0±2,1%, уреаплазмозу – в 7, що склало 12,0±1,0%, мікоплазмозу – в 6, що склало 10,3±0,9%, а токсоплазмозу – в 14, що становило 24,2 ±1,9%, трихомоніазу – в 4, що склало 6,9±1,2%, гриби роду Candida – у 5, що склало 8,6±2,3%. В контрольній групі вірус простого герпесу був виявлений у 3 жінок, що становило 5,8±0,8% і є значно меншим показником ніж в основній групі. Цитомегаловірус був виявлений у двох жінок контрольної групи, що склало 3,9±0,7% і в порівнянні з основною групою є значно меншим показником. Хламідія виявлялась у трьох жінок контрольної групи, що склало 5,8±0,9% – в порівнянні з основною групою є значно меншим показником. Позитивні показники визначення уреаплазми в контрольній групі становили 2 особи, що склало 3,9±0,7%, що є більш ніж втричі меншим показником у порівнянні з основною групою. Мікоплазма виявлялася в однієї жінки контрольної групи, що склало 1,9±0,5% – в 6 разів менше ніж в основній групі. Токсоплазма була виявлена в 4 жінок контрольної групи, що відсотково склало 7,8±0,5% – у 3,5 рази менше, ніж в основній групі. Трихомоніаз був виявлений у однієї жінки, що склало відповідно 1,9±0,4%, що в 4 рази є меншим показником ніж в основній групі. Гриби роду Candida були виявлені у трьох жінок, що склало 5,8±0,2%, це в 1,6 рази є менше ніж в основній групі.

16. МЕНЕДЖМЕНТ МЕНОПАУЗИ

MANAGEMENT OF MENOPAUSE

Небоженко Х.М.
Науковий керівник: к. м. н., ас. Гресько М.Д.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. Аналізуючи якість життя жінок, які вступають в період менопаузи, слід звертати вагу на п'ять основних категорій, що характеризують цей параметр: фізичний стан; психічний стан (рівень тривоги та депресії, психічне благополуччя, контроль емоцій та поведінки, інтелектуальні функції); соціальні функції (міжособові контакти, соціальні зв'язки); ролеве функціонування (вдома, на роботі); загальне об'єктивне сприйняття стану свого здоров'я (оцінка здоров'я, перспективи стану здоров'я, оцінка больових відчуттів).

Мета роботи. Багато невирішених питань, які потребують подальшого вивчення: насамперед оцінка ступеня користі і ризику при довгостроковій ЗГТ у зв'язку з онкологічною настороженістю лікаря через реакцію гормонозалежних органів-мішеней (ендометрію, молочних залоз) на проведене лікування. Протягом останніх років з'явилася можливість прогнозувати розвиток остеопенії та остеопорозу у зв'язку із впровадженням денситометрії і біохімічних маркерів, що стало підставою для застосування препаратів, які нормалізують обмін кальцію в організмі для профілактики і лікування остеопорозу. Виникли можливості альтернативного лікування патологічного перебігу клімактерію в тих пацієнток, яким протипоказана ЗГТ: застосування фітоестрогенів, фітогормонів, селективних модуляторів естрогенових рецепторів на тлі раціональної дієти, бальнеотерапії, гіпносугестивних методів впливу, індивідуального підходу до лікування метаболічного синдрому, ішемічної хвороби серця, атеросклерозу у цього значного вікового контингенту жінок України.

Матеріали і методи дослідження. Необхідно впровадити в клінічну практику новий підхід до комплексного обстеження і ведення пацієнток в періоді менопаузи, а саме менеджмент менопаузи – цілісний підхід до підтримки здоров'я і збереження якості життя жінок в клімактерії, який має на увазі здоровий спосіб життя, а також відповідну терапію, яка повинна сприяти поліпшенню якості життя і ефективно усувати менопаузальні симптоми (припливи жару, порушення сну, перепади настрою), надавати протективну дію на кісткову тканину, позитивно впливати на сексуальну функцію і лібідо, знижувати число побічних ефектів за рахунок низьких доз і мати сприятливий серцево-судинний профіль.

Висновки. Саме зміна стилю життя та замісна гормональна терапія є основними методами попередження гормонозалежних захворювань та підтримки високої якості життя у жінок в клімактерії.

17. ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГІПОГАЛАКТІЄЮ

PECULIARITIES OF POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH HYPOGALACTIA

Бакун О.В., Олійник М.Г.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Андрієць О.А.
Буковинський державний медичний університет, кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
м. Чернівці, Україна.

Гіпогалактія – це зниження секреторної діяльності молочних залоз в період лактації. Розрізняють первинну і вторинну гіпогалактію.

Нами обстежено 60 породіль, які розподілили на дві групи: I – основна – 30 жінок із зниженою лактаційною функцією. II – контрольна – 30 породіль із збереженою лактаційною функцією. У всіх жінок було вивчено анамнез життя, перенесені соматичні

та гінекологічні захворювання, особливості менструальної і дітородної функцій, перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду. При аналізі акушерського анамнезу слід зазначити, що кожна третя породілля як основної, так і контрольної групи, мала в анамнезі артифіціальні аборти: 11 (36,6%) і 9 (30%), відповідно. У кожної другої жінки основної групи (16, 53,3%) були вказівки в анамнезі на невиношування вагітностей, здебільшого за рахунок самовільних абортів – у 12 (40%), а також на передчасні пологи – у 3 (10%). Неускладнений перебіг післяпологового періоду реєструвався значно рідше в основній групі породілей – у 4 (13,3%), ніж у контрольній – у 16 (53,3%). Нормальний перебіг післяпологового періоду в основній групі було відмічено у 4 породіль, що склало 13,3%, у контрольній – у 16 (53,3%). Зниження функції лактації – у 22 (73,3%) жінок основної групи та у 4 (13,3%) – контрольної групи, субінволюція матки – у 4 (13,3%) жінок основної групи та у 1 (3,3%) жінок контрольної групи. Оскільки субінволюція матки відмічалася значно частіше в жінок основної групи, нами проаналізовано чинники, які сприяють виникненню цього ускладнення. У жінок основної групи значно частіше реєструвалися захворювання серцево-судинної системи: у 8 (26,6%), а у контрольній групі – у 4 (13,3%). Наявність запальних захворювань органів малого тазу в анамнезі можна розглядати як чинник, що впливає на інволюцію матки та зниження лактаційної функції в післяпологовому періоді. Так, хронічний сальпінгоофорит зареєстровано у більшості породілей обох груп: в основній групі – у 19 (63,3%), в контрольній – у 7 (23,3%) ($p<0,05$). Половина породілей з субінволюцією матки вказували на наявність в анамнезі ерозії шийки матки – в основній групі – у 2 (50%). У жінок при зниженні функції лактації відмічається в анамнезі висока частота порушень менструального циклу і хронічного сальпінгоофориту: в основній групі – у 21 (70%) і 19 (63,3%), в контрольній – у 4 (13,3%) і 5 (16,6%), відповідно ($p<0,05$). Невиношування вагітності в анамнезі як чинник розвитку гіпогалактії зареєстровано у 53,3% жінок основної групи. При гіпогалактії у більшості породілей основної групи відмічалася загроза переривання вагітності – у 14 (46,6%), гестоз – у 10 (33,3%), анемія – у 27 (90%), плацентарна недостатність – у 12 (40%), у контрольній групі – у 16,6, 3,3, 53,3 та 6,6% спостережень, відповідно ($p<0,05$). Найвагомішими інтранатальними чинниками для порушень лактаційної функції після пологів були аномалії пологової діяльності і крововтрата понад 500 мл, які реєструвалися в обох групах майже з однаковою частотою.

18. ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ.

THE EFFECTIVENESS OF MODERN PERINATAL TECHNOLOGIES IN HEALTH CARE SETTINGS TRANSCARPATHIA.

Поп І.М.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Пацкань І.І., Корсак В.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки,
кафедра охорони материнства та дитинства.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Актуальність проблеми обумовлена: незадовільними показниками здоров’я вагітних, матерів та новонароджених при використанні традиційних підходів щодо тактики їх ведення: високим рівнем материнської та малюкової смертності; необхідністю визначення індикаторів якості надання допомоги; відсутністю регіоналізації системи медичної допомоги при високій питомій вазі пологів у мешканок сільської місцевості (67%), які переважають серед населення області.

Мета дослідження. Покращення здоров’я матерів і дітей, зниження материнської та малюкової захворюваності і смертності, покращення якості надання перинатальної допомоги в лікувально-профілактичних закладах області шляхом впровадження науково-доказових перинатальних технологій.

Матеріал дослідження. Проведення моніторингу пологів та новонароджених згідно розробленої комп'ютерної програми щодо впровадженного комплексу перинатальних технологій в акушерських стаціонарах області. Аналіз та статистична обробка отриманих даних з оцінкою ефективності впроваджених технологій.

Результати досліджень. Ефективність впровадженого комплексу перинатальних технологій була статистично вище в акушерських стаціонарах закладів, які були включені до співпраці з міжнародним проектом USAID «Здоров'я матері та дитини». Моніторинг показників дозволив в динаміці виявити недоліки надання допомоги в кожному ЛПЗ та розробити, відповідно, алгоритм дій щодо покращення ситуації. Позитивним результатом в області є: зниження материнської смертності до 5,27 на 100 тис. живонароджених в 2012 році проти 27,3 за 2010 р.; тенденція до зниження перинатальної смертності, відповідно, до 9,83‰ проти 12‰; стабілізація питомої ваги нормальних пологів 68,5% при незадовільному стані здоров'я вагітних старше 35 років, жінок ромського походження, а також підлітків; зниження питомої ваги маткових кровотеч (12,54/1000 пологів при середньоукраїнському – 18,59/1000) та оперативного розродження – 147,6/1000 (Україна. – 161,49/1000).

Висновки. Впровадження сучасних перинатальних технологій на рівні стаціонарів недостатнє для суттєвого покращення здоров'я матерів і дітей. Вкрай необхідним є: впровадження моніторингу жінок репродуктивного віку з екстрагенітальною патологією; покращення диспансеризації вагітних в цілому, включаючи підвищення кваліфікації сімейних лікарів, які ведуть вагітних; активізація роботи служби планування сім'ї, шкіл «Відповідального батьківства», санітарно-просвітницької роботи серед різних верст населення, а також впровадження індикаторів якості та безпеки відповідно до рівнів надання допомоги.

19. КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТОКСОКАРОЗУ У ДІТЕЙ

CRITERIA FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT TOXOCARIASIS IN CHILDREN

Поп О.І., Леньо Е.В.
Науковий керівник: доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра дитячих хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Токсокароз – зоонозне захворювання, обумовлене паразитуванням в організмі людини личинок собачих аскарид роду Toxocara, часто протікає з ураженням внутрішніх органів,в основному – легень, печінки, ЦНС, а також характеризується алергічними проявами. Джерелом інвазії для людей є собаки, що забруднюють грунт яйцями токсокар, які виділяються з фекаліями.

Основними ознаками токсокарозу є (за спостереженнями Т. Авдюхіної та Т. Константинової): легеневий синдром (65%), збільшення печінки (80%), еозинофілія, гіпергамаглобулінемія, а до тимчасових ознак відносять рецидивуючі висипання на шкірі еритемного та уртикарного характеру (30%), збільшення селезінки (20%), помірну лімфоаденопатію (70%), абдомінальний синдром (50%).

Мета роботи. Виявити розповсюдженість токсокарозу у дітей серед різних захворювань органів дихання, травлення, сечовиділення та визначити значимість і діагностичну цінність тих чи інших ознак для попередньої діагностики та ефективність лікування токсокарозу у дітей.

Матеріали та методи. У дітей з підозрою на токсокароз проводилося визначення кількості еозинофілів крові та імунологічне дослідження специфічних IgG до токсокар в крові імуноферментним методом. Величину специфічного до токсокар IgG вважали позитивною при рівні IgG вище 1,1од. від діагностичного контролю. Порівнювали діагностичну значимість основних та тимчасових ознак за результатами клініко-лабораторного обстеження.Визначали ефективність лікування за зменшенням рівня специфічного Ig G до токсокар, еозинофілів крові та катамнезом.

Висновки.

1. Рекомендується обов'язково проводити імунологічне обстеження (ІФА) на токсокароз дітям, у яких спостерігається висока (більша за 10) еозинофілія крові, коли має місце постійний контакт з собаками, коли те чи інше захворювання має рецидивуючий перебіг та не піддається загально прийнятому лікуванню.

2. Перебіг токсокарозу характеризується поліорганністю ураження, але найбільш часто вражаються бронхи: бронхіальна астма та рецидивуючий бронхіт – 46,7% та нирки: хронічний гломерулонефрит і хронічний пієлонефрит – 100%.

3. Лікування токсокарозу у дітей (трьома курсами вермоксу) було досить ефективним і складало 87%.

20. РЕЗЕКЦІЯ ЕНДОМЕТРІЮ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

ENDOMETRIAL RESECTION IN GYNECOLOGICAL PRACTICE

Сливка О.Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Актуальність. Маткові кровотечі (меноррагії та метроррагії), які рецидивують та приводять до анемій, часто бувають показом до видалення матки. Гормональна терапія не завжди дає позитивний результат, але деяким жінкам вона взагалі протипоказана. Тому, найкращим методом лікування у цієї групи є резекція ендометрію матки. Вона являє собою малоінвазивну процедуру, в ході якої проводиться видалення або руйнування всієї товщі слизової оболонки матки. Операція абляції ендометрія проводиться під внутрішньовенним знеболенням або з використанням епідуральної анестезії.

Мета. Проаналізувати ефективність абляції ендометрію на прикладі клінічного випадку у пацієнтки з важкою екстрагенітальною патологією при наявності протипоказів до гормонотерапії та відмови від гістеректомії.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості перебігу абляції ендометрія та післяопераційного періоду в пацієнтки з важкими матковими кровотечами в анамнезі

Результати дослідження. Проведено абляцію ендометрію у пацієнтки П., 50 років, з матковими кровотечами на тлі залозисто-кістозної гіперплазій. Операція проводилась під в/в знеболенням, тривалістю 45 хв. Післяопераційний період характеризувався відсутністю інфекційно-запальних ускладнень, кров'янисті виділення тривали 10 день, товщина М-ехо на 6-ий тиждень після проведеного втручання склала 4,4 мм.

За увесь час спостережень (4 місяці) менструальна функція не відновилась, товщина М-ехо склала 4,5 мм, що свідчить про ефективність проведеного втручання.

Висновоки.

1. Абляція ендометрію може бути альтернативою гормонотерапії та, ймовірно, гістеректомії у пацієнток з важкою екскранінетальною патологією, у тих, що відмовляються від оперативного втручання, або у тих, кому гормонотерапія протипоказана через високий ризик ускладнень.

2. Ефективність процедури слід оцінити за відсутностю метроррагій та товщини М-ехо,яке не перевищує не 5 мм, за 6 тижнів після втручання.

21. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕЗОБСТРУКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУП КРОВІ

THE EFFECTIVENESS OF THE BRONCHODILATIVE THERAPY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA, DEPENDING ON BLOOD GROUP

Стефанчук Ю.В., Тарнавська С.І.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Безруков Л.О.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб.
м. Чернівці, Україна.

Мета дослідження. Дослідити та оцінити ефективність різних режимів терапії бронхіальної астми в дітей шкільного віку залежно від групової належності.

Матеріали і методи. В умовах пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 56 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (БА). Усім дітям проведене комплексне клінічно-параклінічне та імунологічне обстеження I-II рівня та визначено групи крові за системами АВО, Rh, MN. Нами виділено найбільш часті варіанти застосування дезобструктивних препаратів (згідно рекомендацій GINA–2010 та Наказу МОЗ України № 767 від 27.12.2005р): I комплекс – β2агоністи короткої дії (сальбутамол) + ГКС(системні) + еуфілін; II комплекс – сальбутамол та ІГКС; III комплекс – β2-агоністи + еуфілін; IV комплекс – ізольоване використання β2-агоністів.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих результатів показав, що частота застосування I та II терапевтичного комплексу у дітей, хворих на БА з O(I), A(II), B(III), AB(IV), Rh(+),Rh(-), M, MN групами крові становила 35,8% та 21,4%; 29,6% та 37,0%; 50,1 та 16,6%; 66,7%; 38,3 та 26,1%; 20,0% та 40%; 41,8% та 16,6%; 32,3% та 32,3% випадків відповідно. Таким чином, комбінація "ІГКС+β2-агоністи короткої дії" частіше призначали хворим із A(II), Rh(-), MN еритроцитарними антигенами. А в пацієнтів з B(III), M, Rh(+) антигенами крові в якості дезобструктивного терапевтичного комплексу частіше застосовували комбінацію β2агоністів короткої дії (сальбутамол)+ ГКС(системні)+еуфілін, що непрямо вказувало на тяжчий перебіг нападу астми в цих дітей.

В подальшому, оцінюючи ефективність лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, із застосуванням зокрема I дезобструктивного комплексу, встановлено, що його використання в хворих із B(III), M, Rh(+) антигенами крові клінічно відображалося у зниженні на 14,8% атрибутивного ризику та на 31,4% відносного ризиків тяжкості бронхообструкції при найменшій мінімальній кількості хворих, яких потрібно пролікувати для отримання позитивного результату – 6,7.

Висновки. Наявність B(III), M, Rh(+) антигенів крові у дітей, хворих на бронхіальну астму асоціювало із найвиразнішою ефективністю дезобструктивного терапевтичного комплексу "системні ГКС+β2-агоністи короткої дії+еуфілін".

22. ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАГРОЗИ САМОВІЛЬНИХ ВИКИДНІВ У ПІЗНІХ СТРОКАХ (13-22 ТИЖДЕНЬ).

ETIOPTHOGENIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF THE SPONTANEOUS ABORTIONS THREAT IN LATER STAGES (13-22 WEEKS)

Фанга Н.Ф.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Загроза переривання вагітності залишається однією з найбільш важливих проблем в акушерстві та гінекології. Незважаючи на численні дослідження етіології, патогенезу, діагностики і терапії загрози переривання вагітності, в Україні частота цієї патології залишається високою і коливається від 10 до 20–25% від загальної кількості вагітностей. Загроза переривання ускладнює перебіг вагітності майже у 40% жінок. Прямі репродуктивні втрати від невиношування вагітності (НВ) щороку становлять 36–40 тис. ненароджених бажаних дітей. Актуальність самовільних викиднів зумовлена не лише медичними, а й соціальними факторами, оскільки призводить до зниження народжуваності та впливає на фізичне й психічне здоров'я жінок, стан їх сімейного благополуччя, працездатність. Як відомо, ця патологія являє собою поліетіологічний симптомокомплекс, у розвитку і реалізації якого беруть участь найважливіші системи організму матері та плода, проте питання, пов'язані з нею, залишаються невирішеними і недостатньо вивченими, тому потребують подальших наукових досліджень.

Мета дослідження: Вивчити етіологічні фактори загрози самовільних викиднів на пізніх строках вагітності (13–22 тиж.),а також ефективність проведеної зберігаючої терапії.

Матеріали і методи дослідження: в період з 15.09.12 по 15.11.12 року нами було проаналізовано 150 історій пацієнток, що поступили в Ужгородський міський перинатальний центр, гінекологічне відділення, із загрозою самовільного викидня на 13–22 тижнях вагітності.

Результати досліджень: Проведений аналіз історій показує що найбільш частою причиною загрози самовільного викидня є гормональна недостатність – 70 (47%),що включає частіше всього недостатність жовтого тіла до 16 тижня і з розвитком в майбутньому плацентарної дисфункції, на другому місці – істміко-цервікальна недостатність у 42 (28%)випадках, у 15 (10%) пацієнток – гострі запальні захворювання, у 13 (8%) – хронічні захворювання майбутньої матері,7(5%) – соціальні фактори, у 3 (2%) випадках аномалії будови статевих органів жінки (двурога матка, матка з неповною перегородкою).

Щодо термінів, в яких найчастіше виникала загроза самовільного викидня то маємо наступні дані: на 16–18 тиж. – 70 випадків (47%), на 19–20 тиж. – 50 випадків (33%), на 13–15 тиж.– 15 випадків (10%) і 21–22 тиж. – 15 випадків (10%).

Із 150 випадків загрози самовільного викидню 30 (20%) завершились абортом і 120 (80%) вагітностей було збережено.

Висновки.

1. Отримані результати вказують на те, що найбільш частою причиною загрози самовільного викидню у пізні терміни вагітності є гормональна недостатність у 70 (47%) випадках та істміко-цервікальна недостатність – 42 (28%) випадках,значно рідше гострі запальні захворювання (15 випадків) та екстрагенітальні захворювання майбутньої матері(13 випадків).
2. Критичні терміни 16-18 та 19-20 тижнях.
3. Ефективність лікування 80%.

23. НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ НА ТЛІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

NEW APPROACHES TO TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME ON THE BACKGROUND OF INSULIN RESISTANCE

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. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – актуальна проблема в сучасній медицині, якою зачіпаються соціальні аспекти. У структурі ановуляторного безпліддя, поширеність СПКЯ становить 60–70%, а в загальній популяції 10-15%. При СПКЯ у 30–80% жінок відзначається ожиріння. Найбільш вираженим ефектом ожиріння є підвищення рівня інсуліну крові та зниження чутливості тканин до інсуліну. Останнім часом привертають все більший інтерес дані про вплив таурину на метаболізм. Зростаючий інтерес до препаратів, що містять таурин, обумовлений його унікальними властивостями, які можуть бути реалізовані при лікуванні метаболічного синдрому та асоційованих захворювань, в тому числі і СПКЯ.

Мета роботи – визначити можливість використання таурину для корекції метаболічних порушень і поліпшення репродуктивної функції у жінок з СПКЯ.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 20 жінок від 18 до 37 років з СПКЯ на тлі інсулінорезистентності. Індекс маси тіла знаходився в межах 22–40 кг/м^2. Всім пацієнткам проведено загальноклінічні, лабораторні та інструментальні методи досліджень. Радіоімунологічне дослідження рівня гормонів в крові у всіх досліджуваних хворих з СПКЯ проводили до лікування і через 3 місяці після

початку терапії. Досліджували в крові рівні лютеїнізуючого гормону (ЛГ), фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), тестостерону. Всім хворим проводили ультразвукове дослідження органів малого тазу трансвагінальним і трансабдомінальним методами. У всіх хворих визначали показники жирового обміну, інсулінорезистентності, артеріального тиску.

Результати дослідження. Після 3-місячної терапії таурином в цілому по групі відзначалося значне зниження рівня інсуліну в жінок з надмірною масою тіла з 89,6 до 53,8 мОД/мл. Одночасно з цим було виявлено зменшення інсулінорезистентності (індекс HOMA нижче 2,7). В середньому у хворих тривалість менструального циклу скоротилася з 50–60 днів до 32–35 днів і в 6 випадках виявлено домінантний фолікул в діаметрі 16–21 мм на 12–13 день менструального циклу за даними УЗД – моніторингу яєчників. У всіх жінок із групи вибірки спостерігалося зниження індексу маси тіла. Спостерігалось зниження рівня ЛГ і ФСГ і нормалізація їх співвідношення. Виявлено також і зниження рівня тестостерону до нормальних цифр. При УЗД в динаміці виявлено зменшення об'єму яєчників у хворих на СПКЯ. Після лікування таурином протягом 3 місяців було відзначено поліпшення показників ліпідного обміну, глюкози крові та артеріального тиску, аж до їх нормалізації.

Висновки. Як випливає з представлених даних, застосування таурину при ПКЯ робить благотворний вплив на стан вуглеводного, ліпідного обміну, на інсулінорезистентність і тим самим призводить до зменшення об'єму яєчників, зниження рівня ЛГ і тестостерону, що в деяких випадках призводить до відновлення функції яєчників, овуляції і фертильності.

24. ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ НА ТЛІ НЕСВОЄЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК

MISCARRIAGES AGAINST UNTIMELY RUPTURE OF MEMBRANES

Фельцан О.Ю.
Науковий керівник: доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Питання передчасних пологів на тлі несвоєчасного розриву плодових оболонок є актуальним і потребує додаткової уваги медиків. Оскільки в Україні щорічно народжується близько 70–78 тисяч недоношених дітей. Мертвонароджуваність при ПП у 8-13 разів вища ніж при своєчасних,а показник перинатальної смертності у 33 рази вищий ніж у доношених дітей.

Незважаючи на численні дослідження вивчення цієї патології,це питання є відкритим і недостатньо вивченим і на сьогоднішній день. Оскільки потребує подальшого наукового дослідження.

Мета дослідження: 1) вивчення причини виникнення даної патології; 2) оцінка стану новонароджених у матерів з ПП на тлі ПРПО і вибору методу родорозрішення.

Матеріали і методи дослідження: в період з 18.02.12 р. по 28.04.12 р. було опрацьовано 50 історій пологів пацієнток із передчасними пологами на тлі несвоєчасного розриву плодових оболонок з 27 по 35 тиждень вагітності,що звернулися до Ужгородського міського перинатального центру.

Результати досліджень:

Отримані дані показали:

- ПРПО було виявлено у 18% випадків
- багатоводдя у 16%
- запальні процеси статевих шляхів матері 10%
- маловоддя – 8%
- ОАА(рубець на матці) – 4% випадків.
- Очікувальна тактика була обрана у 64,5%

- Оперативне розродження – 8%
- Народжено – 45 дітей з середньою масою 1700 г –250 г
- ЗВУР –у 14%
- Антенатальна загибель плоду – 10%
- Гіпотрофія – 9%випадків
- Оцінка за шкалою Апгара 5,4±0,6/6,2±0,7 балів
- Неонатальна інфекція – 11%

Висновки: Згідно даних досліджень основною причиною передчасних пологів є:

- ПРПО (18%)
- рідше багатоводдя (16%)
- запальні процеси статевих шляхів матері 10%
- маловоддя – 8%
- значно рідше ОАА (рубець на матці) – 4%.

Новонароджені від матерів з передчасними пологами на тлі несвоєчасного розриву плодових оболонок народжувались з більш низькою оцінкою за шкалою Апгар,частіше мала місце неонатальна інфекція і потреба в реанімаційній допомозі та 3,3 рази частіше отримували АБ. Але рання діагностика передчасних пологів на тлі несвоєчасного розриву плодових оболонок і правильна тактика ведення вагітності дозволяють набагато знизити рівень вище наведених показників.

25. ЗАСТОСУВАННЯ КАТЕТЕРУ ФОЛЕЯ У РОДІЛЬ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК

APPLYING FOLEY CATHETER IN WOMEN IN LABOR WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

Яркова О.В.
Науковий керівник: к. м. н. Ольховик В.Л.
Сумський державний університет,
медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології.
м. Суми, Україна.

Передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) – це спонтанний їх розрив до початку пологової діяльності у строки вагітності від 22 до 42 тижнів. Спостерігається у 10–15% пологів та призводить до підвищення показників перинатальної захворюваності та смертності. Наслідки пологів, ускладнених передчасним розривом плодових оболонок залежить від ступеня зрілості шийки матки.

Мета дослідження оцінити ефективність та безпечність застосування катетеру Фолея з метою підготовки шийки матки до пологів.

Методи та пацієнти: першу групу склали 32 першородячі жінки з одноплідною доношеною вагітністю, передчасним розривом плодових оболонок та незрілою шийкою матки (4 бали та нижче за шкалою Бішопа). З метою підготовки шийки матки до пологів жінкам цієї групи інтрацервікально вводили катетер Фолея. ІІ групу склали 30 пацієнток з порівнянними даними, у котрих застосовувалась очікувальна тактику ведення пологів на протязі 18 годин.

Після введення катетеру Фолея у 26 (81,25%) пацієнток І групи розпочалась регулярна пологова діяльність на протязі 2,2 годин. Слабкість пологової діяльності в досліджуваній групі виникла у 3 (9,3%) жінок, середня тривалість пологів в досліджуваній групі склала 9,2±2,4 год. Всі жінки першої групи народили через природні пологові шляхи. В ІІ групі регулярна пологова діяльність розпочалась в середньому після 5,3 год. безводного проміжку у 14 (46,6%) роділь, слабкість пологової діяльності діагностована у 12 (40%) пацієнток, при цьому середня тривалість пологів склала 16,2±3,1 год., у двох випадках (6,6%) пологи закінчились оперативним розродженням у зв’язку зі слабкістю пологової діяльності, яка не піддавалась медикаментозній корекції.

Висновки: Застосування катетеру Фолея з метою підготовки шийки матки до пологів в групі жінок з доношеною вагітністю, передчасним розривом плодових оболонок та незрілою шийкою матки ефективний та безпечний метод, застосування якого дозволить зменшити частоту виникнення слабкості пологової діяльності та оперативного розродження.

26. ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕ ГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ З ВИКОРИСТАННЯМ ГАЛОАЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ

RESTORATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH COMMUNITY ASQUIRED PNEUMONIA USING HALOAEROZOLTERAPIYI

Радю Н.О., Стойка Я.І., Монько О.В.
Науковий керівник: Лемко О.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

За останні роки спостерігаються зміни характеру перебігу пневмоній, схильність до затяжного та ускладненого їх перебігу, що визначає необхідність проведення повноцінного відновлювального лікування цього контингенту пацієнтів.

Мета роботи: вивчення можливостей реабілітаційного лікування хворих на негоспітальну пневмонію (НП) на основі використання штучних аерозольних середовищ кам'яної солі (гало аерозольтерапії-ГАГ). Обстежено 40 хворих на НП неважкого перебігу,які проходили в ДУ НПМЦ «Реабілітації» курс ГАТ, відразу після антибіотикотерапії. Оцінювали клінічні прояви, результати загально-клінічних аналізів та показники функції зовнішнього дихання (ФЗД), в тому числі форсовану життєву ємність легень (ФЖЄЛ), ємність вдиху (ЄВ). об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) та прохідність бронхів на різних рівнях. Залежно від величини ОФВ1 на початку лікування всі хворі поділені на 2 групи: без явищ бронхообструкції при ОФВ1≥85% та з наявністю бронхообструкції при ОФВ1≤85%. В процесі лікування відмічено позитивну динаміку клінічних проявів, яка підтверджувалась відповідними змінами ФЗД. Не дивлячись на високий вихідний рівень ФЗД у хворих першої групи, установлено достовірне зростання ФЖЄЛ, ОФВ1 і, особливо ЄВ, яке поєднувалось з покращенням прохідності бронхів у всіх обстежених, однак у пацієнтів другої групи нормальних рівнів вони не досягли, що і визначає доцільність подальших досліджень.

Таким чином, отримані клініко-функціональні дані свідчать про доцільність застосування гало аерозольтерапії у хворих на НП у період реконвалісценсії з метою відновлення функціонального стану бронхолегеневої системи, особливо при наявності бронхообструктивних змін.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

DISTURBANCES OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN CHILDREN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

Козак К.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Павлишин Г.А.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
факультет іноземних студентів, кафедра педіатрії № 2.
м. Тернопіль, Україна.

Вступ. Ожиріння є одним із факторів ризику, які спричиняють розвиток цукрового діабету 2 типу. Порушення вуглеводневого обміну є результатом інсуліно-резистентності, що виникає при ожирінні, зокрема при абдомінальному його типі. Вищезгадані зміни, за даними літератури, починають реєструватися уже серед дітей препубертатного та пубертатного віку.

Мета роботи. Вивчити особливості вуглеводневого обміну у дітей віком 10–17 років з надмірною масою тіла та ожирінням.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 71 дитини з надмірною масою тіла та ожирінням. Досліджувану групу склали 52 хлопчики (73,24%) та 19 дівчаток (26,76%). Діагноз встановлено відповідно до чинного Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.04.06 № 254 в редакції наказу МОЗ України від 03.02.2009 № 55 «Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями». Усім дітям визначено рівень глюкози крові натще глюкозооксидазним методом. Наступним етапом було проведення усім обстеженим орального глюкозотолерантного тесту (ОГТТ).

Висновки. На основі аналізу рівня глюкози крові залежно від маси тіла встановлено, що при надмірній масі тіла її значення становили (4,90±0,48) ммоль/л, у той час як при ожирінні – (5,17±0,94) ммоль/л. Отже, зі збільшенням маси тіла достовірно зростає і показник глікемії (r=0,26; p<0,05). Серед обстежених дітей підвищення рівня глюкози у крові ≥5,6 ммоль/л діагностовано у 19 дітей (26,76%): 17 хлопчиків та 2 дівчаток. Серед чоловічої статі рівень глюкози був достовірно вищим і складав (5,24±0,86) ммоль/л на противагу значенням (4,74±0,74) ммоль/л у дівчаток (p<0,05). Порушення толерантності до глюкози виявлено у 6 дітей (8,45%): 5 хлопчиків та 1 дівчинки, порушена глікемія натще – у 3 дітей (4,23%): 2 хлопчиків та 1 дівчинки. Отже, порушення вуглеводневого обміну частіше реєструються серед осіб чоловічої статі.

Таким чином, надмірна маса тіла є предиктором формування порушень вуглеводневого метаболізму у дітей. У зв'язку з цим визначення рівня глюкози з подальшим проведенням ОГТТ повинні бути неодмінними складовими програми обстеження дітей з ожирінням, оскільки це дозволить запобігти розвитку цукрового діабету 2 типу в майбутньому.

2. СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ ПРОЦЕСІВ АПОПТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ

SEX DIFFERENCES OF APOPTOTIC ACTIVITY IN INFANTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA.

Сарапук І.М.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Павлишин Г.А.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
кафедра педіатрії № 2.
м. Тернопіль, Україна.

Вступ. Для багатьох патологічних станів доведена наявність статевих відмінностей як при виникненні, так і під час перебігу хвороби, що обумовлено на ранніх етапах онтогенезу хромосомним набором й експресією відповідних клітинних антигенів.

Мета роботи. Вивчити статеві особливості апоптичної активності та некрозу нейтрофільних гранулоцитів у дітей раннього віку з негоспітальною пневмонією.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням перебувало 73 дітей віком до 1 року з діагнозом негоспітальної пневмонії. У 44 пацієнтів діагностовано пневмонію середнього ступеня тяжкості (I група), у 29 – важкий перебіг пневмонії (II група). У I групі хлопчиків – 21 (47,7±7,6%), дівчаток – 23 (52,3±7,6%); у II групі переважали хлопчики: 19 (65,5±8,9%) та 10 (34,5±8,9%) відповідно. Відсотковий вміст нейтрофілів, що були в стані апоптозу та некрозу визначали методом лазерної проточної цитометрії.

Висновки. Виявлено, що показники апоптозу достовірно не відрізняються у немовлят різної статті. Так, у хлопчиків та дівчаток I групи відсоток апоптично змінених нейтрофілів становив 17,92 (16,50; 18,80)% та 17,77 (16,51; 19,09)% відповідно, p>0,05. У дітей II групи 11,51 (10,60; 13,70)% та 11,08 (9,63; 13,61)%, p>0,05. Загибель клітин шляхом некрозу інтенсивніше відбувається у хлопчиків обох груп (1,01 (0,94; 1,24)% – у I групі, 2,38 (1,73; 3,13)% – у II групі) порівняно з дівчатками (0,77 (0,70; 0,98)% та 1,68 (1,57; 1,93)% відповідно), p 1, 2 < 0,05.

Таким чином, статевої залежності апоптичної активності нейтрофільних гранулоцитів при негоспітальній пневмонії у дітей раннього віку не виявлено, однак некроз даних імунокомпетентних клітин переважає у хлопчиків, що підтверджує важчий перебіг захворювання саме у немовлят чоловічої статі.

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, ІНФЕКЦІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, ІНФЕКЦІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГІГІЄНИ
SECTION OF INTERNAL DISEASES, MICROBIOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE

Факультет післядипломної освіти

Голова секції: Карабиньош С.О.
Head of the section: Karabinosh S.A.
Секретар секції: Суран Н.О.
Secretary of the section: Suran N.O.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА ГІПОДИНАМІЇ НА ПОШИРЕНІСТЬ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОДА
THE IMPACT OF BAD HABITS AND INACTIVITY ON THE PREVALENCE OF DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AMONG THE POPULATION OF THE UZHHOROD

Бабій М.П., Росоха О.Ю., Цапулич І.Ю., Пацкун С.В.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Фера О.В., 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. Поширеність тютюнокуріння серед чоловіків в Україні становить 67% і є найвищою в Європі, серед жінок – більш як 20% і є найвищою в країнах СНД. За статистичними даними понад 40 тис. українців щороку помирають від надмірного вживання алкоголю.

Мета досліджень. Вивчити вплив шкідливих звичок та малорухомого способу життя на виникнення захворювань шлунково-кишкового тракту серед населення міста Ужгорода.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося методом анкетування серед 100 осіб, з рівним розподілом на статі, віком від 18 до 80 років. Аналіз матеріалів здійснювався з використанням статистичного пакету Microsoft Excel.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати проведених досліджень свідчать, що більше половини анкетованих осіб палять (52%), 5% людей регулярно споживають алкоголь та близько 80% людей ведуть малорухомий спосіб життя. Виявлено взаємозв'язок між шкідливими звичками та виникненням захворювань у населення, а саме 19% осіб, що палять страждають жовчнокам'яною хворобою, у 11% анкетованих виявлено гастрит, у 9% – холецистит, в 6% – виразкову хворобу шлунку, 4% людей хворіють колітом, 4% – алергією та 3% опитаних мають панкреатит. Серед анкетованих осіб, які споживають алкогольні напої відсотковий розподіл даних хвороб дещо інший. Отже, 17% осіб страждають жовчнокам'яною хворобою, у 10% анкетованих виявлено гастрит, в 5% – алергію, у 4% – коліт, в 3% – холецистит, 3% людей хворіють панкреатитом та 1% опитаних мають виразкову хворобу шлунку.

Висновки.

Шкідливі звички, а саме паління та регулярне споживання алкоголю сприяють виникненню та розвитку хвороб шлунково-кишкового тракту

Малорухомий спосіб життя, який притаманний жителям міста Ужгорода, також впливає на розповсюдженість захворювань органів травлення серед населення міста

На основі проведених досліджень доцільно розробити систему заходів для боротьби зі шкідливими звичками ті гіподинамією серед жителів міста Ужгорода

2. ВПЛИВ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ ТА ОЖИРІННЯ НА ГІПЕРТРОФІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ І СТАДІЇ

INFLUENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY ON LEFT VENTRICLE HYPERTROPHY IN CHRONIC HEART FAILURE OF I STAGE

Бідзіля П.П.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Нетяженко В.З.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра внутрішніх з хвороб № 1.
м. Запоріжжя, Україна.

Вступ. Одним з факторів виникнення та прогресування хронічної серцевої недостатності (ХСН) є гіпертрофія лівого шлуночка (ЛШ).

Мета роботи. Встановити вплив надлишкової маси тіла (НМТ) та абдомінального ожиріння (АО) на гіпертрофію ЛШ при ХСН І стадії.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 96 хворих на ХСН І стадії, 62 (65%) жінки та 34 (35%) чоловіки, середній вік 60,5±11,23 років. До І групи увійшли 26 пацієнтів з НМТ, ІІ групу склали 32 досліджуваних з АО І ступеня, в ІІІ групу включено 24 хворих АО ІІ ступеня. Контрольну групу становили 14 пацієнтів з нормальною масою тіла. Ехокардіографічне обстеження проводили на ультразвуковому сканері «SONOACE» 8000 SE за загальноприйнятою методикою. Данні наведені у вигляді: середнє значення ± стандартне відхилення, достовірність різниці – $p<0,05$.

Висновки. В І групі порівняно з контрольною переважали товщина міжшлуночкової перетинки (ТМШП, см) (1,26±0,08 проти 1,18±0,14) та товщина задньої сінки ЛШ (ТЗСЛШ, см) (1,28±0,05 проти 1,23±0,12). В ІІ групі порівняно з контрольною були більшими ТМШП, см (1,29±0,09 проти 1,18±0,14) та ТЗСЛШ, см (1,3±0,06 проти 1,23±0,12), в ІІІ групі переважала ТМШП,см (1,28±0,11 проти 1,18±0,14), ТЗСЛШ,см (1,3±0,04 проти 1,23±0,12) та маса міокарда ЛШ (ММЛШ, г) (270,8±40,4 проти 225,5±42,3). У досліджуваних ІІІ групі ММЛШ,г була більшою в порівнянні з пацієнтами І групи (270,8±40,4 проти 235,8±45,3). Індекс маси тіла має прямий кореляційний зв'язок з ТЗСЛШ та ММЛШ ($r=+0,33$, $p<0,05$). У хворих на хронічну серцеву недостатність І стадії зі збільшенням маси тіла відбувається прогресування гіпертрофії міокарда лівого шлуночка.

3. ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ФОНІ УРАЖЕННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

PECULIARITIES OF CHRONIC PANCREATTIS ON THE BACKGROUND OF INJURY OF HEPATOBILIARY SYSTEM

Громоздова О.О.
Наукові керівники: д.м.п., проф. Архій Е.Й., к. м. н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП) – хронічне запалення підшлункової залози, що викликається багатьма факторами. Хвороба часто прогресує, що часто призводить до того, що здорова тканина підшлункової залози заміщується сполучною тканиною, викликаючи тим самим значне зниження або зникнення тих чи інших функцій підшлункової залози (панкреас). До основних причин, які викликають дану хворобу, відносять надмірне зловживанням алкоголем, а також захворювання жовчного міхура та жовчовивідної системи (жовчнокам'яна хвороба, холецистит) та інші. Частота виникнення алкогольного панкреатиту складає 25–56%, а серед хворих, які хворіють на алкогольний панкреатит, переважають чоловіки. В той час серед жіночого населення переважає холецистопанкреатит, частота якого сягає від 25 до 40%. Медико-соціальне значення хронічних панкреатитів (ХП) також визначається його прогресуючим перебігом, формуванням ранніх ускладнень (30%), летальних при яких досягає 5,1%.

Мета роботи: Визначити особливості клінічного перебігу ХП у хворих на фоні ураження гепатобіліарної системи.

Матеріали и методи: проаналізовано історії хвороб стаціонарних хворих гастроентерологічного ті хірургічного відділень ЗОКЛ ім. А.Новака з діагнозом хронічний панкреатит за 2010–2012 рр.

Клінічно ураження підшлункової залози у всіх обстежених хворих проявлявся больовим, диспепсичним синдромами. Провідним клінічним синдромом у хворих з ХП на фоні міліарної патології був різної ступені вираженості та інтенсивності біль, що найчастіше локалізувався у верхніх відділах черева. У 58,3% пацієнтів діагностували виражені больові відчуття, і лише у 41,7% випадків – помірно виражені. Диспепсичний синдром найчастіше проявлявся метеоризмом (у 70,8% хворих), відрижкою гірким (у 58,3%), нудотою (у 56,3%) та блювотою (у 45,8% хворих). На момент поступлення у стаціонар 43,8% хворих скаржилися на збільшення частоти акту дефекації (в середньому 3–4 рази на добу). Також різної ступені вираженості у обстежених пацієнтів спостерігали прояви астеновегетативного синдрому.

Висновки: У хворих з ХП на фоні міліарної патології провідним клінічним симптомам являється різної ступені вираженості біль у верхніх відділах черева, а також диспепсичний синдром, що проявляється відрижкою гірким та метеоризмом.

4. VIRAL PROTEINS IN THE COMPOSITION OF INFLUENZA VACCINES

Davydova T., Ovcharenko S.
Supervisor Volyanskiy A. Yu., PhD, chief of the laboratory of immunorehablitology;
SO „Mechnikov Institute of Microbiology and Immunology National Ukrainian Academy of Medical Sciences“.
Kharkov, Ukraine.

Influenza spreads around the world in seasonal epidemics, resulting in about three to five million yearly cases of severe illness and about 250,000 to 500,000 yearly deaths, rising to millions in some pandemic years. In this study were analyzed protein composition of purified inactivated vaccines: 2 split Vaxigrip (Aventis Pasteur, France) and Panenza (Sanofi Pasteur, France) and 3-subunit vaccines: Influvac (Solvay Pharmaceuticals, The Netherlands), and Grippodol, MonoGrippol, MonoGrippol Neo (LTD "Petrovaks" SRI vaccines and serums, St. Petersburg, Russia). Requirements of the European SPU of the vaccines are different as to split and subunit vaccines. Total protein content in split vaccines should not exceed 100 micrograms per strain used and, accordingly, one dose on monovalent vaccines, subunit vaccines on the figure is 80 micrograms. As part of subunit vaccines allowed no more than 40 micrograms other than HA protein to one viral strain. Using "Agilent-2100" was defined number of proteins and their total weight and percentage of each vaccine. Total protein one viral strain was greatest in viral-split vaccines Vaxigrip and Panenza (121.7 mg/ml and 119.9 mg/ml, respectively), the lowest in subunit vaccines Grippodol, MonoGrippol, MonoGrippol Neo (63.9 mg / ml, 58.6 mg / ml, 42.9 mg / ml, respectively). Subunit vaccines (except Influvac) contain 2 protein component and split vaccine Vaxigrip and Panenza 6 and 5 protein components, respectively. Molecular weight protein fragments varied from 15 KDa to 50 KDa, the vast majority of proteins was represented fragments with molecular weight 26±1,0 KDa, 32±1,0 KDa, 42±1,0 KDa, 48±2,0 KDa. All investigated drugs conform European SPU standards on total protein.

5. АКТИВНІСТЬ АПЕЛІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛАСУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

APELIN ACTIVITY IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION ACCORDING TO HEART FAILURE CLASS

Демиденко Г.В.
Науковий керівник: д. м. н, проф. Ковальова О.М.
Харківський національний медичний університет.
м. Харків, Україна.

Апелін – адипокін, ендогенний ліганд апелінових (APJ) рецепторів, властивості якого сходні із лігандом рецептору ангіотензину II 1 типу, розглядається як маркер-кандидат серцевої недостатності (СН), хоча взаємозв'язок апеліну з прогресуванням СН є не зовсім чіткий. Пригнічення активності апеліну встановлено на моделі ізопреналін-індукованої СН. В той же час інші дослідники показали збільшення APJ протеїну в міокарді щурів з СН.

Метою дослідження було визначення активності апеліну у хворих на ГХ в залежності від класу СН.

Матеріал та методи. Обстежено 94 хворих на ГХ (СН I-IIa), серед яких – жінок (62,2%), чоловіків (37,8%), у віці від 32 до 74 років. Контрольна група – 10 практично здорових волонтерів, співставлених за віком та статтю. Досліджено вуглеводний, ліпідний метаболізм на підставі визначення фракцій ліпідів, глюкози та інсуліну натще й постпрандіально із послідуючим розрахунком індексів інсулінорезистентності. За допомогою імуноферментної методики визначали рівень апеліну – «Phoenix», США.

Результати та обговорення. У хворих на ГХ рівень апеліну достовірно перевищував показники групи контролю: 0,36±0,27 мкг/мл проти 0,14±0,06 мкг/мл, $p<0,05$. Аналіз активності апеліну в залежності від СН згідно класифікації NYHA показав зростання активності пептиду по мірі прогресування СН. Так, у хворих без СН (СН0) рівень апеліну становив 0,21±0,08 та негативно корелював із індексом ІР HOMA ($R= – 0,99$, $p<0,05$). Пацієнти із СН I мали рівень циркулюючого пептиду 0,32±0,24 мкг/мл, та негативний кореляційний зв'язок апелину встановлений із параметрами ліпідного обміну та індексом ІР HOMA: ХС ($R= – 0,37$, $p<0,05$), ХСЛПНЩ ($R= – 0,37$, $p<0,05$), HOMA ($R= – 0,99$, $p<0,05$). Позитивна кореляція апеліну з віком та індексом ІР Caro ($R=0,63$, $R=0,62$, $p<0,05$ відповідно) винайдена у хворих зрілого віку з СНІ. Показники адипокіну у хворих з СН II достовірно відрізнялися від таких у хворих без СН (0,40±0,26, $p<0,05$). Виявлена зворотна кореляція апеліну з ХС, ХСЛПДНЩ, КА ($R=-0,51$, $R= – 0,58$, $R= – 0,55$, $p<0,05$ відповідно), пряма – з інсуліном постпрандіально ($R=0,55$, $p<0,05$) в групі хворих похилого віку з СН II.

Висновки: зростання рівню пептиду відбувалось пропорційно стадії, ступеню гіпертонічної хвороби, прогресуванню серцевої недостатності та плазмовий рівень апеліну корелював із віком при будь-якому варіанті розподілу хворих на групи.

6. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL BONE TISSUE CHANGES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Демйєн Р.З.
Наукові керівники: д. м. н. проф. Кишко М.М., к. м. н. доц. Корсак Ю.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Дискутабельним залишається питання про розвиток порушень мінеральної щільності кісткової тканини (МЩК) при ревматоїдному артриті (РА). Порушується фізична активність хворих на РА, частина з них приймає глюкокортикоїди, які можуть сприяти порушенню МЩК. Інші автори вважають, що мінеральна щільність при запальних ревматологічних захворюваннях не порушується, а її зміни виникають тільки при не запальних процесах.

Мета дослідження. Вивчити структурно-функціональні зміни шийки стегнової кістки і поперекового відділу хребта у хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали та методи. Проведено аналіз історій хвороб 63 хворих на ревматоїдний артрит, які знаходились на стаціонарному лікуванні у 2011 році в ОКЛ ім. А. Новака і їм проведено денситометричне обстеження шийки стегнової кістки і поперекового відділу хребта.

Результати досліджень. Мінеральна щільність у шийці стегнової кістки у обстежених хворих на РА більша від мінеральної щільності хребців поперекового відділу. Так, у шийці стегнової кістки вона становить 0,748±0,032 г/см² (норма 0,981±0,037 г/см²), а в поперековому відділі хребта 0,959±0,013 г/см² (норма 1,234±0,057 г/см²). Це зобумовлено із значною втратою кісткової маси при ревматоїдному артриті, що прогностично може бути несприятливим показником можливих переломів.

Мінеральна щільність кісткової тканини у 30,5% обстежених знаходилась в нормі.

Висновки. При ревматоїдному артриті має місце зниження щільності кісткової тканини в області шийки стегнової кістки і поперекового відділу хребта, що потребую відповідного лікування для попередження переломів.

7. ПРО- ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ТРАДИЦІЙНИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ УКРАЇНЦІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ЇХНЬОГО ВИКОРИСТАННЯ

PRO- AND ANTIBACTERIAL ACTIVITY OF TRADITIONAL UKRAINIAN FOOD OF PLANT ORIGIN AND PROSPECTS OF THEIR USE

Долгіх А.С., Кутчак І.І.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Бойко Н.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. В наш час як в Україні, так і в цілому світі надзвичайно гострою проблемою є відсутність можливостей харчуватись збалансовано. Але саме харчування визначає (детермінує) цілий ряд процесів в організмі людини від всмоктування і засвоєння до накопичення та виведення поживних речовин. Не викликає сумнівів і той факт, що внаслідок незбалансованого і нераціонального харчування порушується функціонування імунної системи.

Мета роботи. Визначення про– та антибактеріальної активності продуктів харчування українців, більшою мірою традиційних страв рослинного походження на патогенні, умовно-патогенні і коменсальні мікроорганізми.

Матеріали і методи дослідження. Всього було досліджено 37 екстрактів: із них 26 із рослин та 11 із страв. Про- та антибактеріальна активність цих речовин була визначена проти 27 штамів бактерій з 15 родів: 16 патогенних та умовно-патогенних бактерій і 11 коменсальних мікроорганізмів в експериментах in vitro.

Висновки. Традиційні страви українців і їх рослинні компоненти характеризуються здатністю вибірково регулювати мікроорганізми, представники мікробного ценозу кишечнику, оскільки характеризуються про- та антибактеріальною активністю. Вони, як правило, справляють скоріше позитивний, ніж негативний вплив на організм людини і в певному сенсі можуть бути визнані як функціональна їжа. Рослини, що проявляють інгібуючу активність стосовно патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів є потенційним джерелом біологічно-активних речовин для створення на їх основі альтернативних до антибіотичних профілактичних та лікарських біологічних препаратів. Пробактеріальна активність цілого ряду екстрактів рослин стосовно лакто- і біфідобактерій (інших коменсальних мікроорганізмів) може бути використана при створенні пребіотичних чи комплексних – синбіотичних препаратів. Це допоможе нам зберегти власні кишкові бактерії, які стимулюють обмінні та імунні процеси в організмі. Додавання екстрактів до пробіотиків дасть можливість отримувати більш концентровані препарати і надавати пробіотику певних смакових властивостей. Також вони не матимуть побічної дії оскільки є натуральними рослинними інгредієнтами – компонентами традиційних страв українців.

8. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТА «ВЕЛОЗ» В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАЦИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА

CLINICAL CHARAKTERISTIC PREPARATION „VELOZ“ IN THE TREATMENT DISEASES OF THE STOMACH WITH GIPERACID

Иванов А.С., Татаренко Д.П., Кувшинова М.Д., Твардовский А.М., Шпота И.Ю.
Научный руководитель: к. м. н., доц. Трофименко А.Н.
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра терапии и семейной медицины
г. Луганск, Украина.

Вступ. В современном мире стремительно возрастает частота развития заболеваний желудка сопровождающихся повышением кислотности желудочного сока. Важную роль в практике семейного врача занимает прежде всего правильная корекция даных состояний и предупреждение в последствии серьезных ослонений.

Цель работы. Оценить клиническую характеристику препарата «Велоз» в коррекии гиперацидных состояний в практике семейного врача на 23 пациентах.

Материалы и методы. Исследования выполнены на пациетах Луганского центра семейной медицины. Препарат назначался по 20 мг 2 раза в сутки в течении 3 недель, затем принимали препарат по 20 мг. 1 раз в сутки в течении 7-10 дней.

Выводы. После применения препарата «Велоз» у всех пациентов при проведении рН метрии определялось снижение показателей кислотности желудочного сока, уменшились боли в животе, исчезли явления рвоты и диареии, кислый вкус в орту, пациенты отмечали значительное улучшение аппетита. При профедении эзофагофиброгастроскопии определялось уменьшение катаральних явлений, изчезли эрозии, определялась стойкая тенденція к рубцева нию язв, при обследовании на H. Pylori установлно значительное уменьшение количества бактерий по сравнению с исходными данными. Также в комплексе с Велозом пациенты получали и комплекс антихеликобактерной терапии. При проведении исследования побочных эффектов не наблюдалось, пациенты хорошо переносили препарат. Таким образом можно сделать вывод, что препарат «Велоз» возможно широко использовать в практике семейного врача.

8. ЛЕКТИНГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МАТЕРИНСЬКОЮ ЧАСТИНОЮ ПЛАЦЕНТИ У ІІ-У ПЕРІОДУ ВАГІТНОСТІ У ЩУРІВ

LECTINISCHEMISTRY DESCRIPTION LIMFOID TISSUE OF THE PLACENTA ASSOCIATED WITH MATERNAL PART IN A II– M PERIOD OF PREGNANCY FOR RATS

Кущ О.Г., Злобіна О.Г.
Науковий керівник: д. б. н., доц. Кущ О.Г.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології.
м. Запоріжжя, Україна.

Загальноприйнято, що зміни в імунному статусі материнського організму призводять до дострокового переривання вагітності, затримці розвитку плода, гестозу та іншим ускладненням гестаційного процесу. Важлива роль у розвитку і підтримці вагітності належить лімфоїдній тканині, асоційованої з децидуальною оболонкою. На сьогодні не достатньо досліджена лімфоїдна тканина в ІІ-у періоді вагітності у людей. Тому у якості експериментальної моделі вибрано плаценту щурів, так як у людини і у даного виду тварин плацента має однаковий дискоїдальний гемохоріальний тип будови.

Мета дослідження: вивчити будову лімфоїдної тканини, асоційованої з материнською частиною плаценти у ІІ-у періоду вагітності у щурів із застосуванням лектингістохімічного методу дослідження.

Для виявлення лімфоцитів, які фенотипічно розрізняються за вуглеводними залишками та ідентифікуються як цитотоксичні лімфоцити і В-лімфоцити, проводили дослідження із застосуванням лектинів арахісу, сої та слимака, використовуючи стандартні набори «Лектинтест» (м. Львів).

Лімфоїдна тканина асоційована з материнською частиною плаценти представлена: лімфоцитами і макрофагами, дифузно розташованими в децидуальній оболонці. Лімфоцити, що мають рецептори до лектину арахісу розташовуються переважно на межі з ендометрієм і мають середній діаметр.

Лімфоцити з рецепторами до лектину сої розташовані дифузно по всій товщі децидуальної оболонки, мають середній діаметр, скупчуються навколо судин.

Лімфоцити з рецепторами до лектину слимака мають малий і середній діаметр і розташовані по всій товщі децидуальної оболонки.

Підсумовуючі отримані факти, встановлено, що лімфоїдна тканина асоційована з материнською частиною плаценти в ІІ-у періоді вагітності у щурів представлена цитотоксичними лімфоцитами і В-лімфоцитами.

9. ЗАСТОСУВАННЯ БАКТЕРИЦИДІВ НА ОСНОВІ СЕЛЕН-, ТЕЛУРОВМІСНИХ ГЕТЕРОЦИКЛІВ

APPLICATION OF BACTERICIDES BASED ON HETEROCYCLES WITH SELENIUM AND TELLURIUM

Карабиньош С. О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Г.М. Коваль, д. х. н., проф. Лендєл В.Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: На сучасному етапі розвитку хімії лікарських засобів актуальними є пошук та розробка нових підходів й стратегій створення біологічно активних речовин – майбутніх лікарських препаратів. Одним із ефективних шляхів пошуку й створення біологічно активних сполук є розробка методів введення в органічну молекулу біологічно активних неорганічних фрагментів. Особливу увагу в цьому плані привертають методи введення селен й телур галогенідних фрагментів в склад гетероциклічних систем різної природи, оскільки селен і телур є важливими мікроелементами і входять до складу багатьох препаратів, які володіють бактерицидною й фунгіцидною активністю. Таким чином, розробка технології введення селен й телур галогенідних фрагментів в склад гетероциклічних систем дозволить проводити цілеспрямований синтез біологічно активних сполук, а також призведе до зниження їх токсичності.

Мета: Створення речовин на основі селен-, телуровмісних гетероциклів, які мають бактерицидну та бактеріостатичну активність до прокаріотичних мікроорганізмів, а особливо збудників нозокоміальних госпітальних інфекцій.

Матеріали і методи дослідження: В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних і статистичних досліджень.

Результати та їх обговорення: Здійснено моніторинг перспектив використання отриманих сполук, зокрема, проведено попередні дослідження на антимікробну активність. Результати досліджень показали, що бактерицидну активність проявили усі досліджувані селеновмісні речовини та більшість телурорганічних сполук. Всього було досліджено 30 музейних і клінічних культур різних таксономічних груп: E. coli, Micrococcus luteus, Staphylococcus aureus, Staphylococcus aureus 209, Sarcina flava, Bacillus subtilis, Candida albicans, Klebsiella pheumoniae, Klebsiella oxytoca, Pseudom aeruginosa, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Streptococcus spp., Enterococcus faecalis. Показано, що культури Micrococcus luteus, Klebsiella pheumoniae, Klebsiella oxytoca та Staphylococcus aureus були найбільш чутливими до дії сполук тієнопіримідинового ряду. Виявлено, що селеновмісні тієнопіримідини є активними по відношенню до бактерій

Candida albicans, які є стійким навіть до антибіотиків III-IV покоління. Більшість із використаних в біологічних дослідженнях сполук, має широкий спектр антимікробної активності, активно пригнічує ріст музейних штамів і клінічних ізолятів умовно патогенних мікроорганізмів з множинною стійкістю до антибіотиків. В результаті цього постало питання про розробку комплексних лікарських препаратів, адже в лікарнях дані мікроорганізми перебувають в основному в складі стійких мікробних ценозів, про що свідчать проведені нами дослідження.

Висновки:

1. Новосинтезовані речовини є ефективними за своєю бактерицидною та бактеріостатичною активністю щодо прокаріотичних мікроорганізмів, в тому числі і до збудників госпітальних інфекцій».
2. Підраховано економічний ефект використання зовнішньої дезінфекції приміщень на основі селен-, телуровмісних гетероциклів (ступінь ефективності – 98%).
3. Спосіб синтезу є простим, не потребує використання складного апаратурного оформлення та важкодоступних реактивів стосовно створення конденсованих речовин.

10. ОПТИМІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНИХ ІНТЕРЕСІВ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З МІКРОБІОЛОГІЇ

OPTIMIZATION OF COGNITIVE INTERESTS OF STUDENTS OF MEDICAL SPECIALITIES IN MICROBIOLOGY

Карбованець О.І.
Науковий керівник: д. пед. н., проф. Ярошенко О.Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Інноваційні процеси, які відбуваються в сучасних умовах розбудови вищої медичної освіти, потребують таких форм й методів навчання, які активізували б пізнавальну діяльність студентів та забезпечили якісну підготовку особистості.

Мета дослідження полягає у визначенні основних чинників оптимізації пізнавальних інтересів студентів-медиків в мікробіологічній галузі знань.

Матеріал та методи дослідження: зміст, форми, засоби та практичний стан навчання мікробіології; теоретичні, емпіричні, статистичні.

Дидакти та методисти відмічають, що в активізації пізнавальних інтересів студентів і якісній їх підготовці важливе місце відводиться поєднанню різних форм навчання викладачем. Ключові позиції при цьому займає скерованість студентів-медиків в процесі вивчення мікробіології на діалог та співпрацю в малих групах. Успішний навчальний процес відбувається при взаємодії спілкування й навчальної діяльності студентів в гетерогенних групах. Ефективній стимуляції пізнавальних інтересів, здобуттю творчих умінь і навичок сприяють різнопланова (репродуктивна, евристична, творча) самостійна робота та проектна діяльність, які забезпечують студентам-медикам самостійність у пізнанні і дозволяють кожному конструювати й реалізовувати індивідуальні моделі здобуття мікробіологічних знань. Як самостійна наукова форма навчання, яка більш повно задовольняє пізнавальний інтерес, сприяє цілісному формуванню та засвоєнню знань з мікробіології є участь студентів у науковому гуртку. Займаючись продуктивно й цілеспрямовано у предметному науковому гуртку, студенти-медики підвищують рівень теоретичної та науково-практичної й професійної підготовки.

Висновки. Нові підходи до оптимізації пізнавальних інтересів та якісної підготовки особистості студента-медика з мікробіології вбачаємо в таких чинниках: співпраці та діалозі у малих навчальних групах, різноплановій самостійній роботі, проектній діяльності й участі студентів у предметному науковому гуртку.

11. ВПЛИВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ

EFFECT OF DENTAL DISEASE ON OVERALL HEALTH

Колбаско Л.В., Мельник В.С.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Фабрі З.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Внаслідок прогресування «основних стоматологічних захворювань» виникає ціла низка різноманітних запальних та пухлинних процесів щелепно-лицевої ділянки. Окрім того, взаємозв'язок між захворюваннями зубів та хворобами внутрішніх органів обумовлює виникнення та розвиток вторинних вогнищ ураження різних органів: серця, нирок, легень, шлунково-кишкового тракту, що підтверджується мікробіологічними дослідженнями.

Метою нашої роботи було розкрити взаємозв'язок між основними стоматологічними захворюваннями і хворобами внутрішніх органів та залежність показників гігієни ротової порожнини від функціонування систем органів.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням знаходилися 90 дітей, хворих хронічним гастродуоденітом, обстежені також 15 пацієнтів без відхилень. Проведено клінічне обстеження стану тканин пародонта: визначення інтенсивності карієсу зубів, рівня гігієни порожнини рота за індексом Грін-Вермільйоном, папілярно-маргінально-альвеолярним індексом. Обробка результатів проводилась з використанням критерію Стьюдента, що порівнювався між групою здорових дітей та пацієнтів з відхиленнями у функціонуванні ШКТ.

Висновки. Таким чином, вираженість патолооогічних змін у тканинах пародонту у дітей з хронічним гастродуоденітом підтверджується більш низьким рівнем гігієни порожнини рота, більш високим показником папілярно-маргінально-альвеолярного індексу і кровоточивістю ясен по Мюллеману. Дослідженнями встановлено, що причиною виникнення патологічного процесу у тканинах пародонту можуть бути різноманітні фактори як ендогенного так і екзогенного походження,тому лікар загальної практики має це враховувати у своїй діяльності. Так, підвищеному утворенню зубних відкладень(зубних бляшок і каменя) сприяє надмірне вживання легкозасвоюваних вуглеводів, ротове дихання, куріння, м'яка консистенція їжі,незадовільна гігієна порожнини рота. Отже, ураження органів ротової порожнини не слід розглядати як окремі, ізольовані захворювання, без урахування стану органів і систем цілого організму. Тому, зараз вироблена специфічна тактика лікування певних захворювань ротової порожнини, тобто у багатьох клінічних випадках стоматологи не можуть досягти успіху без загального лікування організму в цілому.

12. ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ, ЩО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРІ ФОРМИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ

RATE OF CELLULAR IMMUNITY IN CHILDREN SUFFERING FROM ACUTE FORM OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS

Конорєва К.С., Волянський А.Ю., Овчаренко С.В.
Науковий керівник: к. м. н., ст. н. с. Волянський А.Ю.
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України».
м. Одеса, Україна.

Актуальність теми. Головним завданням нашої роботи є вивчення особливостей змін показників клітинного імунітету у дітей, що хворіють на гострі форми інфекційного мононуклеозу.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження була периферична кров та сироватка 64 хворих з інфекційними захворюваннями герпесвірусної етіології та

38 епізодично хворіючих дітей, що перебували на лікуванні у дитячій інфекційній лікарні № 8 м. Харкова. Мононуклеарні лейкоцити одержували з периферичної крові у градієнті щільності фіколу-верографіну 1,077. Популяційний та субпопуляційний вміст лімфоцитів периферичної крові визначали за допомогою діагностикуму еритроцитарного для виявлення субпопуляцій Т- і В-лімфоцитів людини: CD3, CD4, CD8, CD16, CD21 фірми Тов НВЛ «Гранум», Харків.

Отримані результати. Кількість CD3+– (загальна кількість Т-лімфоцитів) та CD8+-клітин у молодшій віковій групі достовірно перевищувала аналогічний показник контрольної групи. Кількість CD4+-клітин та CD16+-клітин (природних кілерів) в обох групах дітей, хворих на ІМ, вірогідно не відрізнялася від аналогічних показників здорових осіб. Імунорегуляторний індекс CD4/CD8 виявився достовірно зниженим у молодшій групі хворих на ІМ. У межах норми перебували в обох групах хворих на ІМ дітей показники В-лімфоцитів зрілих субпопуляцій.

Висновки. Підсумовуючи отримані дані, можна вивести, що імунологічними характеристиками гострої форми інфекційного мононуклеозу за нашими спостереженнями, є підвищення абсолютної кількості лейкоцитів, загальної кількості Т-лімфоцитів та CD8+ (цитотоксичних) Т-лімфоцитів (які часто ідентифікуються у препаратах крові як «атипові мононуклеари») на фоні зниження імунорегуляторного індексу CD4/CD8.

13. ТЕНДЕНЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2009 – 2012 РОКИ

TENDENCIES OF INDEXES OF CHILD'S DISABILITY OF THE ZAKARPATTYA REGION FOR 2009 – 2012 YEARS

Логойда В.О., Овчіннікова Д.А.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Фера О.В., ас. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Питання дитячої інвалідності надзвичайно актуальне, не тільки для України, але й усього світу. За даними статистики МОЗ України, кількість випадків дитячої інвалідності, різного ґенезу, постійно зростає, що не може не викликати занепокоєння в громадськості та у представників влади. Пріоритетність вирішення проблеми дитячої інвалідності у наш час зумовлена тією великою роллю, яку відіграє майбутнє покоління для економічного, інтелектуального та соціального розвитку країни.

Мета роботи. 1. Аналіз тенденцій та прогноз показників загальної і первинної інвалідності дитячого населення Закарпатської області за 2009–2012 роки. 2. Аналіз причин дитячої інвалідності населення Закарпатської області за ті самі роки.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз статистичного матеріалу дитячої інвалідності Закарпатської області за 2009–2012 роки інформаційно-аналітичного центру медичної статистики на базі Ужгородської ОКЛ ім. Новака, та Мукачівської обласної дитячої лікарні. Обробка матеріалу статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel, „ Portable MiniTab v16.1".

Висновки.

1. За досліджуваний період первинна інвалідності зросла на 19,15% (з 2,04‰ у 2009 до 2,5‰ у 2012 році). Поступове збільшення цього показника очікується і надалі.
2. Протягом останніх років рівень загальної інвалідності дитячого населення Закарпатської області збільшився на 8,4% (з 18,6‰ у 2009 р. до 20,57‰ у 2012 р.). Незначна негативна тенденція буде зберігатися і в майбутньому.
3. Серед причин загальної інвалідності по області перше місце займають вродженні вади, далі захворювання ЦНС(), розлади психіки та поведінки, хвороби вуха та соскоподібного відростка, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Серед первинної інвалідності – вродженні вади, захворювання ЦНС, розлади психіки, хвороби кістково-м'язової системи, новоутворення.

Слід зазначити що переважна кількість населення дітей – інвалідів протягом останніх чотирьох років – мешканці села. Найбільша частка дітей інвалідів перебуває під наглядом лікувально-профілактичних закладів.

Аналіз структури загальної інвалідності за статтю та віком показав, що серед дітей-інвалідів переважає чоловіча стать. В екстенсивному розподілі за віком найменшу питому вагу займають діти-інваліди у віці до 2-х років, а найбільшу діти – інваліди 7–14 років.

Обґрунтованість та достовірність одержаних нами результатів обумовлена застосуванням адекватних методів математичної статистики, а також визначення вірогідності розходжень за допомогою t-критерію Стьюдента при рівні значимості 0,001 з застосуванням комп'ютерних математико-статистичних програм „EXEL" та „ Portable MiniTab v16.1".

14. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ХОФІТОЛУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

CHOPHYTOL EFFICACY IN PATIENTS WITH CHOLESTASIS SYNDROME AFTER CHOLECYSTECTOMY

Матковська Н.Р., Скрипник Л.М., Шевчук І.М., Венгренюк Л.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
кафедра терапії і сімейної медицини ФПО.
м. Івано-Франківськ, Україна.

У пацієнтів після перенесеної холецистектомії часто має місце дисфункція сфінктера Оді, що супроводжується розвитком синдрому холестазу. Таким хворим слід включати в комплексне лікування препарати з холеретичними властивостями.

Мета: оцінка ефективності застосування препарату Хофітол у комплексному лікуванні хворих із синдромом холестазу після перенесеної холецистектомії.

Матеріали і методи. Обстежено 33 хворих з клінічними симптомами синдрому холестазу, яким була проведена холецистектомія. Середній вік хворих склав 49,4±5,3 років, жінок було 25 (75,8%), чоловіків – 8 (24,2%). Пацієнтам проведені клініко-лабораторні та інструментальні обстеження. Усім хворим призначено Хофітол по 400 мг тричі на день за 30 хв. до їжі. Обстеження проводили до лікування та через 1 міс. після лікування.

Висновки. Оцінюючи ефективність лікування виявлено зникнення у пацієнтів таких симптомів як біль та відчуття важкості в правому підребер'ї, гіркота в роті, нудота, метеоризм, порушення стільця. При вивченні динаміки лабораторних даних виявили нормалізацію загального білірубіну, аспартатамінотрансферази та аланінамінотрансферази, які до лікування незначно були підвищені. Рівень загального холестерину до лікування складав (7,4±0,6) ммоль/л, а після лікування знизився у 80% хворих і становив (5,7+0,3) ммоль/л. В процесі лікування розміри печінки за даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини нормалізувалися, а розширення холедоха залишилося у 3 хворих. Явища дуоденіту та дуоденогастральний рефлюкс регресували у всіх хворих, а спазм сфінктера Оді залишився лише у 4 хворих. Отже, завдяки гепатопротекторній, гіпохолестеринемічній та холеретичній дії Хофітол є препаратом вибору в лікуванні хворих із синдромом холестазу після перенесеної холецистектомії.

15. ОПТИМІЗАЦІЯ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

OPTIMIZATION OF REGULATION OF FOLIC ACID FOR WOMEN OF GENESIAL AGE

Москальчук Л.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Козярін І.П.
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,
кафедра гігієни харчування та ГДП.
м. Київ, Україна.

Вступ. Недостатня забезпеченість фолієвою кислотою жінок в преконцепційний період підвищує ризик виникнення фолатзалежних вроджених вад розвитку у плода, передусім дефектів нервової трубки (розщілина хребта, аненцефалія, енцефалоцеле). Вони є серйозною економічною та етичною проблемою для суспільства.

Мета. Проаналізувати рекомендовані рівні споживання фолатів для жінок дітородного віку в Україні та країнах світу, оцінити фактичний вміст вітаміну В9 у харчових раціонах українок.

Матеріали і методи. Аналітичний, анкетно-опитувальний (метод 24-годинного відтворення харчування), розрахунковий методи. В дослідженні взяло участь 226 жінок віком від 18 до 49 років.

Висновки. Результати порівняльного аналізу норм фізіологічних потреб у фолієвій кислоті для жінок України, Російської Федерації, Білорусії, Республіки Казахстан, США та згідно рекомендацій ВООЗ свідчать про те, що національні показники є вдвічі нижчими (200 мкг/добу для жінок працездатного віку) від міжнародних (400 мкг/добу). Середньодобове надходження вітаміну В9 з харчовим раціоном українок в зимово-весняний період року становило 96,4 мкг, в літньо-осінній – 104,2 мкг. Отже, у зв'язку зі зміною структури раціонів харчування за останнє десятиріччя, недостатнє споживання вітаміну В9 з їжею, необхідністю вдосконалення та гармонізації вітчизняної нормативної бази внесені пропозиції щодо підвищення рекомендованих рівнів споживання фолатів до 400 мкг на добу для жінок України працездатного віку.

16. НОЗОКОМІАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ ОКЛ ІМ. А. НОВАКА, ЧУТЛИВІСТЬ ЇХ ЗБУДНИКІВ ДО ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ.

NOSOCOMIAL INFECTIONS ON REGIONAL CLINIC HOSPITAL NAMED AFTER A. NOVAK, THEIR RESISTANT ABILITIES TO ANTIBIOTICS AND DISINFECTANT SOLUTIONS.

Надь Б.Я.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Коваль Г.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Внутрілікарняні інфекції (ВЛІ) на сьогодні є однією із найактуальніших проблем, які мають із кожним роком все більше медичне та епідеміологічне значення. На Україні проблема внутрілікарняних 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. Спектр збудників внутрілікарняних інфекцій надзвичайно широкий і включає віруси і бактерії, гриби і найпростіші. Необхідно відмітити, що з кожним роком число збудників цих інфекцій збільшується переважно за рахунок умовно патогенних мікроорганізмів.

Основні збудники бактеріальних інфекцій – стафілококи, пневмококи, грамнегативні ентеробактерії, псевдомонади і анаероби.

Мета: Провести комплексне дослідження реанімаційного, хірургічних відділень, 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: Забір проб здійснювався разовими стерильними тампонами з транспортним середовищем Amies ("Nuova APTACA", Італія) та висівом на відповідні поживні середовища КА, МПА, ЖСА, ЕНДО, USA, Сабуро безпосередньо після їх забору з метою наступного виділення чистих культур. Перед ідентифікацією

проводили рутинний бактеріологічний аналіз всіх проб. Оцінювали характер росту на поживному середовищі, морфологію мікроорганізмів та тинкторіальні властивості, однак безпосередньо вирішальними в ідентифікації були результати тестів та вивчення біохімічних властивостей бактерій за допомогою ідентифікаційних систем API 20 E, API 20 Staph. Виявлена чутливість до антибіотиків 75 штамів різних видів мікроорганізмів з використанням диско-дифузного методу за допомогою комерційних дисків, середовища АГВ за стандартною методикою. Із повітря та медобладнання хірургічного та реанімаційного відділення лікарні були виділені такі мікроорганізми: Staphylococcus aureus, S. epidermidis, E. coli, Enterobacter cloacae, Citrobacter spp., Klebsiella spp, Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Streptococcus spp., Enterococcus faecalis.

Нами досліджено антибактеріальний вплив таких дезінфікуючих засобів як, стериліум, деконекс, хлорне вапно, мікробак форте, карбофос, хлор гексидин, бодефен, корзолін, корзолекс.

Дезінфектанти справляли різний інгібуючий ефект по відношенню до виділених ізолятів. Середню ефективність (на +++) виявляли хлоргексидин, стериліум, деконекс та корзолекс по відношенню до Pr. vulgaris, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, E. coli – тут спостерігали відсутність росту у всіх розведеннях. Бактерицидну дію зазначених речовин стосовно St. aureus і Ps. aeruginosa не відмічали.

Найбільш ефективними антибіотиками за антибіотикограмою були амоксицилін, цефтріаксон, гентаміцин, доксацилін, ципрофлоксацин, азитроміцин, ампіцилін та тетрациклін.

Висновки:

1. До числа циркулюючих видів у хірургічному та реанімаційному відділеннях слід віднести K. pneumoniae, K. oxytoca, P. aeruginosa, P. tirabilis, Enterococcus faecalis.
2. Окрім зазначених клінічних культур, із відділення гнійної хірургії виділено також Staphylococcus aureus носоглотка пацієнтів та B. subtilis (мікрофлора рук пацієнтів та медичного персоналу).
3. Найбільш ефективними антибіотиками за антибіотикограмою встановлено: амоксицилін, цефтріаксон, гентаміцин, доксацилін, ципрофлоксацин, азитроміцин, ампіцилін та тетрациклін.
4. Ефективність (на +++) до виділених культур виявляли хлоргексидин, стериліум, деконекс та корзолекс. Все це потребує глибокого аналізу сучасної номенклатури дезінфектантів, пошуку нових препаратів з різними механізмами дії, розробки композиційних препаратів шляхом змішування кількох антимікробних сполук з метою розширення спектру і попередження селекції стійких варіантів.

17. ОПОСЕРЕДКОВАНА ДІЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА СУДИНИ: НОВІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

INDIRECT EFFECTS OF CHLAMYDIAL INFECTION ON BLOOD VESSELS: NEW VIEWS ON THE PATHOGENESIS OF ATHEROSCLEROSIS

Овчаренко С.В., Семенюк О.О, Петрова О.А.
Науковий керівник: к. м. н., ст. н. с. А.Ю. Волянський А.Ю.
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І Мечникова НАМН України».
м. Одеса, Україна.

В останні десятиріччя склався досить стійкий погляд на етіопатогенез атеросклеротичної бляшки, проте, незважаючи на сильну кореляцію між рівнем холестерину та розвитком атеросклерозу, не слід вважати це захворювання лише ліпідозалежним: гіперхолестеринемія є ознакою прогресування цього захворювання, в той час, як фактори, що можуть викликати пошкодження ендотелію, стають його причиною.

Клітинний та гуморальний імунітет до антигену білку теплового шоку 60 (hsp60) є ініціюючим механізмом найбільш ранніх стадій атеросклерозу. Білки теплового шоку можуть стимулювати клітини до експресії молекул адгезії та прозапальних цитокінів. Сироткові анти-hsp65 антитіла людини діють як аутоантитіла, що реагують із hsp60 на ендотелільних клітинах, що знаходяться під дією стресу та здатні опосередковувати цитотоксичність до ендотелію. Антитіла до хламідійних hsp60/65 також розпізнають специфічні епітопи на людському hsp60. Було показано, що ці перехресно реагуючі епітопи слугують аутоіммунними мішенями у ході атеросклерозу, що починається. Було встановлено, що білки Chlamydia та людські hsp60 спільно існують в атеросклеротичних пошкодженнях: бактеріальні та людські білки теплового шоку були виявлені в розчиненій формі в крові у пацієнтів з атеросклерозом, Chlamydia pneumoniae присутня в атеромі 74% хворих з гострими коронарними синдромами. Бактеріальна ДНК в клітинах ендотелію, можливо, є головним джерелом інфекції, а локалізація цієї ДНК в макрофагах і Т-клітинах пам'яті може послугувати «Троянським конем» у розвитку атеросклерозу, запускаючи його автоімунний механізм.

Таким чином, перехресна реакція проти мікробних та людських білків теплового шоку (hsp60), може слугувати зв'язком між хламідійною інфекцією та атеросклерозом. Атеросклероз є поліетіологічною хворобою, однак не можна виключати його інфекційно-аутоімунний механізм.

18. МИКОЛАЙ СЕРГІЙОВИЧ БАКШЕЄВ – ВИДАТНИЙ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГ УКРАЇНИ

M.S. BAKSHEEV IS A PROMINENT OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST OF UKRAINE

Овчіннікова Д.А.
Наукові керівники: д. м. н.,проф. Фера О.В., ас. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Кожен час, кожна епоха народжує своїх героїв. Вони виконують титанічну працю і залишають у спадок новому поколінню гарну виконану справу. Серед них провідне місце належить Миколі Сергійовичу Бакшеєву. Він – акушер-гінеколог, член-кореспондент АМН СРСР, доктор медичних наук, професор, лауреат премій: ім. В.Ф. Снєгірьова (1968), ім. В.С. Груздєва (1972), ім. О.В. Палладіна (1976).

Мета роботи: Ознайомитися з М.С. Бакшеєвим, як з видатною особистістю та проаналізувати його внесок у розвиток акушерства та гінекології нашої країни.

Робота має патріотичне та пізнавальне значення, збагачує світогляд студентів, викладачів і лікарів.

Матеріали та методи дослідження: Степанківська Г.К. Пам'яті Миколи Сергійовича Бакшеєва // Педіатрія, акушерство та гінекологія». – Київ, 1999. – № 4, Степанківська Г.К. До 80 річчя з дня народження професора М.С. Бакшеєва // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – Київ, 1991. – № 3. Основним методом дослідження був бібліографічний.

Результати дослідження: Висвітлено сторінки біографії та діяльності Миколи Сергійовича Бакшеєва та проаналізовано його внесок у розвиток акушерства та гінекології нашої країни.

Висновки:

1. Микола Сергійович Бакшеєв по праву посідає одне з чільних місць серед провідних акушерів-гінекологів XX століття. Він був блискучим клініцистом широкого діапазону, видатним науковцем, прекрасним педагогом і лектором, талановитим організатором охорони здоров'я.
2. Він один із перших серед клініцистів який звернув увагу, що серед причин стрімкої смерті роділь і породіль провідне місце займає емболія навколоплідними водами

3. Він розробив струнку систему лікування хворих з хронічними запальними захворюваннями геніталій, велику увагу приділяв лікуванню онкогінекологічних хворих.
4. Автор близько 230 наукових праць, у тому числі 14 монографій і навчальних посібників. Праці присвячені фізіології і патології скоротливої функції матки, реанімації в акушерстві та гінекології, онкології та інше. Під його керівництвом виконано 20 докторських дисертацій і 52 кандидатські.

19. ЧАСТОТА СМЕРТЕЛЬНИХ ОТРУЄНЬ ЧАДНИМ ГАЗОМ У 2010/2012 РОКАХ

FREQUENCY OF LETHAL CARBON MONOXIDE POISONING IN 2010/2012 YEARS

Оріщак О.Р., Савчин Ю.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Козань Н.М.
Медичний факультет ДВНЗ «ІФНМУ»,
кафедра патоморфології та судової медицини.
м. Івано-Франківськ, Україна.

Чадний газ (окис вуглецю) – безколірний газ без запаху, який утворюється при неповному згорянні органічних речовин. Окис вуглецю є переважно гемічною (кров'яною) отрутою. Проникаючи в кров, він вступає у взаємодію з гемоглобіном і утворює карбоксигемоглобін. Розвивається кисневе голодування тканин за рахунок порушення киснево-транспортної функції крові. Ознаки асфіксії проявляються при концентрації в повітрі 0,4% оксиду вуглецю. Смертельна концентрація 0,4–0,5% при експозиції 20–30 хв., концентрація 1% спричиняє раптову смерть.

Отруєння окисом вуглецю може статись під час роботи бензинових двигунів, при згорянні природного газу, при пожежах та на деяких промислових об'єктах. Велика кількість смертельних випадків відбувається у закритих приміщеннях з відсутньою вентиляцією, наприклад, в гаражах. Так, вже від початку 2013 року в Івано-Франківську зафіксовано кілька летальних випадків внаслідок отруєння чадним газом. За даними Івано-Франківського обласного бюро судово-медичної експертизи у 2010–2012 р.р., серед смертей насильницького характеру 24,9% займають отруєння, з них отруєння чадним газом складають відповідно у 2010 р. – 31,1% (71 випадок), у 2011 р. – 38,3% (79 випадків), у 2012 р. – 38,4% (73 випадки).

Визначається зростання кількості отруєнь чадним газом за рахунок зростання кількості пожеж, викликаних порушенням правил протипожежної безпеки (використання несертифікованих та саморобних обігрівальних приладів). Серед померлих переважають чоловіки (82,5%). Причому максимальна кількість смертей (71,3%) припадає на осіб працездатного віку (20–60 років).

Таким чином, отруєння чадним газом становить значну соціальну проблему, оскільки є досить частою причиною смерті осіб працездатного віку.

20. ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

PSYCHOSOMATIC FEATURES AT PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS

Кляп Ю.Ю., Коваль Т.В.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Архій Е.Й., к. м. н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Хронічний холецистит (ХХ) являє собою запалення жовчного міхура, переважно бактеріального походження. Хронічний холецистит – одне з розповсюджених захворювань жовчовивідних шляхів. Частота його складає 6–7 на 1000 населення. Жінки хворіють частіше чоловіків у 3–4 рази. За даними Центру статистики МОЗ України, поширеність ХХ в Україні в 2008 р. склала 694,6 випадків на 100 тис. дорослого населення. Темп приросту за 10 років (1999–2008) досяг 79,2%.

Мета роботи: Визначити психосоматичні особливості у хворих з ХХ.

Матеріали і методи: Під нашим спостереженням знаходилося 25 хворих з ХХ. Серед обстежених пацієнтів переважали жінки – 21 (84%), віком 40,1±3,7 років, чоловіків було 4 (16%), віком 45,5±2,0 років.

Психосоматичні порушення визначали у хворих з ХХ за допомогою наступних тестів: шкали самооцінки (Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна), шкали депресії Бека (BDI), торонтської алекситімічної шкали, методики диференціальної діагностики депресивних станів ЗУНГ, гісенського опитувальника соматичних скарг.

Шкала самооцінки Ч.Д. Спіберга та Ю.Л. Ханіна показала помірну реактивну та особисту тривожність у всіх обстежених пацієнтів. На нашу думку це пов'язано з тим, що хворі були збентежені перебуванням у лікарні, своїм станом здоров'я. При дослідженні емоційної сфери за результатами BDI виявили наявність помірної та вираженої депресії у хворих з ХХ. Виявили більшість відповідей на питання, що характеризують соматичні прояви депресії (№№ 16, 18, 19). Отже, у пацієнтів з ХХ більш виражений рівень депресії (у порівнянні з соматичними скаргами); рівень вегетативної лабільності; рівень алекситімії; рівень тривожності (причому всі ці показники набагато вище в жінок, ніж у чоловіків).

Висновки: У всіх обстежених хворих з ХХ спостерігали ознаки психосоматичних порушень за допомогою нейропсихометричного тестування. У хворих з ХХ переважають проявами депресії та вегетативної лабільності в порівнянні із соматичними скаргами.

21. ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПОЄДНАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ЖИТЕЛІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ РЕГІОНІВ ЗАКАРПАТТЯ

THE SPECIALITY OF COMORBID COMBINATION OF CORONARY HEART DESEASE AND DIABETUS MELLITUS IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDE REGIONS OF TRANSCARPATHIA

Куцин О.О., Дьолог М.М., Пацкун С.В., Цапулич І.Ю.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

Актуальність теми: Актуальність проблеми ІХС обумовлена її значною поширеністю, високою смертністю і інвалідизацією, значними соціально-економічними втратами, які впливають на трудовий потенціал країни. Фактором особливого ризику у хворих з ІХС є цукровий діабет (ЦД). На даний момент по темпам збільшення частоти ЦД можна говорити про його пандемію. Хворі, які мають поєднання ІХС та ЦД, є вразливішою групою пацієнтів і мають певні відмінності у клінічних та лабораторних даних.

Мета роботи. Вивчити особливості коморбідного поєднання ІХС та ЦД у жителів Закарпаття, що є мешканцями різних висотних зон.

Матеріали та методи. Досліджувану групу складали 111 пацієнтів з ІХС, що перебували на лікуванні у Закарпатському обласному кардіологічному диспансері (ЗОККД) протягом 2007-2012 років, яким була виконана коронароангіографія (КАГ). 52 хворих мали ЦД, а 59 хворих ЦД не мали. При аналізі враховували наступні показники: вік; стать; преморбідний фон, а саме наявність артеріальної гіпертензії (АГ), миготливої аритмії (МА), цукрового діабету (ЦД); показники загального холестерину (ЗХС); цукор крові; показники ехокардіографії (ЕхоКГ): діаметр лівого передсердя (ЛП), товщину міжшлуночкової перетинки (МШП), задньої стінки ЛШ (ЗС ЛШ), фракцію викиду (ФВ), співвідношення Е/А. До складу загальної групи ввійшло 24 жінки та 88 чоловіків, осіб старше 50 років було 89 (80,2%), а молодших за 50 років – 22 (19,8%).

Результати дослідження. Усіх пацієнтів ми розділили на 2 групи залежно від наявності ЦД: І група – хворі без ЦД (59 осіб); ІІ група – хворі з ЦД (52 пацієнта). Пацієнти ІІ групи були достовірно старшими – 61,4±1,27 р. проти 55,64±1,43 р. Тривалість АГ в анамнезі у хворих І групи склала 6,3±0,72 р., а у ІІ групі – 8,96±0,76 р. У осіб з ЦД частіше зустрічалася аневризма ЛШ (17% та 5% відповідно). У І групі у 22,0% односудинне ураження спостерігалося у 22% хворих, 2 судини уражені у 22% пацієнтів, третина хворих не мали гемодинамічно значимого ураження судин (32,2%); у ІІ групі 50% пацієнтів мали трьохсудинне ураженння, у 25% ішемічні зміни виявлено у 2 коронарних артеріях (КА), у 13,5% – у 1 КА. У хворих з ЦД у 7 разів частіше зустрічалося ожиріння (21% та 3% відповідно). Пацієнти без ЦД мали збережені розміри ЛП – 3,98±0,07 см, тоді як у протилежній групі спостерігалася дилатація ЛП – 4,25±0,07 см; у ІІ групі спостерігалися вищі показники ШОЕ – 19,4±1,35 проти 14,7±1,58 мм/год в І групі.

Гірські мешканці з ЦД були достовірно старшими за пацієнтів без ЦД – 61,16±2,02 проти 52,9±2,38 р., у 26% цих хворих була наявна аневризма ЛШ, спостерігалося ПМК та ожиріння (у хворих, що не мали ЦД, аневризми ЛШ, ПМК та ожиріння не зустрічалися); більше половини горян з ІІ групи мали трьохсудинне ураження (57,9%), тоді як серед горян з І групи ураження 3 КА спостерігалося лише у 13,4%. Рівнинні жителі, що мали діабет, були старшими за пацієнтів без ЦД – 63,5±1,66 проти 56,6±1,78 р., мали більшу тривалість АГ – 9,09±1,03 проти 6,39±0,82 р. відповідно; у мешканців рівнини з ІІ групи у 2,5 рази частіше спостерігалося ураження трьох КА (51,6% проти 21%), у 4 рази частіше зустрічалося ожиріння (21% проти 5% серед рівнинних жителів без діабету), серед них не зустрічалося хворих з інтактними КА (у протилежній групі інтактні судини були знайдені у 36%).

Висновки. Хворі з ІХС на фоні ЦД були достовірно старшими, мали тривалішу АГ, дилатоване ЛП; у половини пацієнтів спостерігалося трьохсудинне ураження, значно частіше зустрічалася аневризма ЛШ порівняно з хворими без супутнього діабету. Хоча ці відмінності спостерігалися і серед мешканців рівнини, проте серед горян вони були більш чітко виражені.

22. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ СВЕРДЛОВИНИ № 242-Д САНАТОРІЮ «ШАЯН» НА КИСЛОТОУТВОРЮЧУ ФУНКЦІЮ ШЛУНКА ТА ФЕРМЕНТАТИВНУ(ЦИТОЛІТИЧНУ)АКТИВНІСТЬ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ.

FEATURES OF THE IMPACT OF MINERAL WATER WELL NUMBER 242-D SANATORIUM "SHAYAN" ON ACIDPRODUCING FUNCTION OF THE STOMACH AND ENZYMATIC (CYTOLYTIC) ACTIVITY IN THE PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM.

Масляник О.І., Маді С.Ю.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Природні мінеральні води відносяться до групи мінеральних препаратів природного походження і є унікальним лікувальним фактором у терапії цілого ряду найбільш розповсюджених захворювань різних органів і систем.

Внутрішнє застосування мінеральних вод впливає на організм,як на системному,так і на клітинному рівні, що проявляється активізацією хімічних, ферментативних, окислювально-відновних, фізіологічних процесів, нормалізацією функціонального стану нервової системи, залоз внутрішньої секреції, відновленням регуляції імунологічної реактивності, обміну речовин,процесів репарації.

Мета. Дослідити вплив мінеральної води свердловини № 242-Д санаторію «Шаян» на кислотоутворючу функцію шлунка та ферментативну (цитолітичну) активність при патології гепатобіліарної системи.

Матеріали і методи дослідження. В ході науково-дослідницької роботи були обстежені хворі-чоловіки і жінки у віці від 18 до 60 років,що страждають захворюваннями органів травлення (холециститі, гепатити, гастрити, панкреатити, коліти у поєднанні). Хворим у курс санаторно-курортного лікування включалася мінеральна вода № 242-Д, що призначалася по 200 мл на прийом, три рази на день,за 30–90 хв. до їжі. На початку і при закінченні лікування проводилася РН-метрія і визначення АсАт і АлАт сироватки крові.

В результаті виявлено нормалізуючий вплив санаторно-курортного лікування на показники кислотоутворюючої функції шлунка (РН стравоходу підвищився з (3,73+/-0,12) до(5,72+/-0,17) од.), тоді як РН шлунка змінився незначно, залишаючись у межах норми. Функціональний стан печінки покращився.

Висновок. Мінеральна вода № 242-Д «Шаян» нормалізує моторику та РН шлункового соку та позитивно впливає на функціональний стан печінки.

23. ВПЛИВ ВУГЛЕКИСЛОЇ СЕРЕДНЬОЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ ГІДРОКАРБОНАТНОЇ НАТРІЄВОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ НОВО-ПОЛЯНСЬКОГО РОДОВИЩА НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА ПАНКРЕАТИЧНОЇ ЗАЛОЗИ

INFLUENCE OF MINERAL WATER ON FUNCTIONS OF HEPATOBILIARY SYSTEM AND PANCREAS

Немеш М.І., Куля Н.І.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. В науковій літературі в останні десятиліття багато уваги приділяється негативному впливу медикаментозної поліпрагліазії на організм хворих з поєднаною патологією органів травлення. Частими є публікації про шкідливі наслідки призначення великої кількості медикаментів різного спрямування на функціональний стан печінки. В результаті стає актуальним питання про можливості немедикаментозного лікування, зокрема, використання природніх мінеральних джерел і фізіотерапевтичних методів з метою впливу на стимулювання саногенних механізмів організму.

Мета. Виявити функціональні зміни стану гепатобіліарної системи та підшлункової залози після отримання повного курсу комплексного курортного лікування із вживанням мінеральної води “Поляна Квасова”.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 25 хворих віком від 45–65±2 роки. Пацієнти вживали за 45 хв. до їди вуглекислу гідрокарбонатно-натрієву мінеральну воду середньої мінералізації Ново-Полянського родовища (сан. “Сонячне Закарпаття”) та відвідували процедури з використанням преформованих фізичних факторів (ампліпульстерапія та ММХ-терапії) протягом 10–14±3 днів. Вивчені зміни біохімічних показників крові і проводилося фракційне дослідження амілази в сечі (ФАЖ) за В. Желтваєм (1969).

Висновки. 1. Мінеральна вода «Поляна Квасова» в поєднанні з ММХ-терапією забезпечують нормалізуючий вплив на ліпідний обмін, зокрема, зниження рівня загального холестерину – від 6,5±2 ммоль/л до 4,00±1.5 ммоль/л та зниження ß-ліпопротеїдів – від 7,00±2 г/л до 5,00±1 г/л, а інші біохімічні показники функції печінки теж проявляли тенденції до нормалізації.

2. У людей з хронічним панкреатитом в результаті вживання мінеральної води була відмічена позитивна динаміка екскреторної функції підшлункової залози. Виявилена тенденція до збільшення активності амілази, покращення відтоку панкреатичного секрету.

Отже, санаторно-курортне лікування як медична профілактика покращує функціональний стан шлунково-кишкового тракту при хронічних захворюваннях і допомагає відновити роботу органів травлення в реабілітаційний період без призначення медикаментів.

24. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЗАРЯДКИ В ТРЕНИРОВОЧНОМ ПРОЦЕССЕ С РАЗЛИЧНЫМ «АДАПТЕЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»

EFFICIENCY OF DAILY PHYSICAL EXERCISE DURING THE TRAINING PROCESS WITH DIFFERENT ADAPTIVE POTENTIAL OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Романюк К.Б.
Научный руководитель: к. пед. н., доц. Сероштан В.М.
Медицинский факультет ДЗ «ЛугГМУ»,
кафедра физического воспитания и здоровья.
г. Луганск, Украина.

Здоровье рассматривает как степень выраженности адаптационных реакций, обусловленных развитием функциональных резервов организма. Нами были проведены наблюдения на протяжении 2012 года эффективности ежедневной зарядки, упражнения которой были разработаны на нашей кафедре.

На группе из 100 студентов (впоследствии разделенной на 2 подгруппы по 50 человек) выборочно отобранных, мужского пола возрастом – 19 лет по методики Р.М. Баевского оценивали адаптационный потенциал, отражающий физическое состояние. Средние показатели по основной группе составляли: частота сердечных сокращений в минуту – 83, артериальное давление миллиметров ртутного столбика (систолическое – 121, диастолическое – 81), масса тела 72 килограмма при росте 172 сантиметра. Средний адаптационный коэффициент – 2,35 балла, что отвечает достаточным функциональным возможностям, которые обеспечиваются за счет функционального резерва.

После чего студенты были разделены на две группы по 50 человек. Первая группа в 7 часов утра ежедневно занималась зарядкой, вторая – в зависимости от настроения.

После окончания наблюдения в первой группе адаптационный потенциал у 60% студентов составляло 2,06–2,1 балла, что указывает на удовлетворительную адаптацию (высокие функциональные возможности организма).

Во второй группе у всех студентов составлял от 2.16-2.29 – что соответствует напряжением механизма адаптации (обеспечение функциональных возможностей обеспечивается за счет функциональных резервов)

Следовательно, разработанные нашей кафедрой упражнения для ежедневной зарядки дали положительный эффект.

25. ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СПІЛКУВАННЯ ВИКЛАДАЧІВ І СТУДЕНТІВ

ETHICS PROBLEMS OF INTERCOURSE OF TEACHERS AND STUDENTS

Синевич Є.Я., Гаджега І.І., Гринь Л.О.
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 спілкування викладачів і студентів показують, що значна частина труднощів обумовлена не стільки недоліками наукової і методологічної підготовки студентів або викладачів, скільки деформацією сфери професійно-педагогічного спілкування.

Мета дослідження: розкрити сутність етичних проблем спілкування викладачів і студентів, сприяти цілеспрямованому об’єднанню зусиль викладачів та студентської громадськості для розв’язання основних завдань у галузі етичних проблем в медицині, втілення її ідей, поглядів та принципів у діяльність педагогів і свідомість кожної окремої людини, зокрема студентів.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані різних наукових літературних джерел з вивчення даної проблеми.

Результати дослідження та їх обговорення. Людські взаємини, в т.ч. і в учбовому процесі, повинні будуватися на суб'єктній для студента основі, коли обидві сторони спілкуються на рівних, як особи, як рівноправні учасники процесу спілкування. При дотриманні цієї умови встановлюється не міжролевий контакт «викладач – студент», а міжособовий контакт, в результаті якого і виникає діалог, а значить, і найбільша сприйнятливість і відвертість до дій одного учасника спілкування на іншого. Створюється оптимальна база для позитивних змін в пізнавальній, емоційній, поведінковій сферах кожного з учасників спілкування. Т.ч., заміна міжролевого спілкування спілкуванням міжособовим сприяє відходу від формалізму і догматизму в навчанні.

Висновки.

Тенденція перетворення освіти в чинник розвитку суспільства актуалізує гуманізацію педагогічного процесу, яка бачиться в зсуві акцентів на оптимальний розвиток спілкування викладача і студентів як колег, як суб'єктів, об'єднаних спільністю цілей і завдань діяльності.

Головною одиницею учбово-виховного процесу є такт, як одна з найголовніших категорій етики, що визначається педагогічною майстерністю та є регулювальником поведінки студентів.

Для забезпечення найбільш продуктивної співпраці зі студентами та більш повного засвоєння навчального матеріалу необхідно враховувати індивідуальні особливості студентів (особливості сприйняття інформації, особливості мислення) та обирати засоби навчання відповідно до цього.

26. ПАПІЛОМОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В ЖИТТІ ЖІНКИ

PAPILOMOVIRUS INFECTION IN A WOMAN'S LIFE

Солонина Н. Л.; Мельник А. Л., Овчаренко С.В, Петрова О.А.
Науковий керівник: к. м. н., ст. н. с. Волянський А.Ю.
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України».
м. Одеса, Україна.

Папіломовірусна інфекція (ПВІ) – це інфекційне захворювання людини викликане вірусом папіломи людини. Віруси папіломи людини – велика гетерогенна група вірусів, які мають онкогенні властивості, викликаючи доброякісні та злоякісні пухлини. Доведено існування понад 130 типів папіломовірусів, які відрізняються будовою ДНК. Доказана етіологічна роль окремих типів папіломовірусів в розвитку раку шийки матки. Уперше цю проблему почали обговорювати ще в середині 70-х років XX ст. результати популяційних досліджень свідчать, що рак шийки матки не менше ніж у 90–95% випадків асоційованих з ПВІ. Найбільш часто інфікування ПВІ відбувається у віці 16–25 років, однак майже в 70% випадків має транзиторний характер, вірус спонтанно елімінується з організму без лікування. Клінічні прояви ПВІ частіше спостерігається в більш зрілому віці, внаслідок зниження рівня імунного захисту, що нерідко супроводжуються процесами передпухлинними та пухлинної трансформації враженого епітелію. Характерною особливістю ПВЛ є здатність спричинити проліферацію епітелію шкіри та слизових оболонок, в том числі і геніального тракту. Основним шляхом передачф ПВЛ у жінок фертильного віку є статевий. Передача ПВЛ відбувається переважно під час статевого акту, в тому числі нетрадиційного (гомосексуальний, орогенітальний, аногенітальний), крім цього, передача збудника можлива трансплацентарно та інтранатально, а також контактно-побутовим шляхом через руки та медичний інструментарій. Але найбільш значущими факторами ризику ПВЛ вважають: ранній початок статевого життя, наявність багатьох статевих партнерів, наявність інфекцій, які перелаються статевим шляхом. Шкідливі звички, соматичні захворювання, які супроводжуються зниженням імунітету, багатонароджуючі жінки, тривале (більше

5 років) використання гормональних контрацептивів, гормонозалежні процеси, за яких спостерігається гіперестрогенія, тривале застосування внутрішньоматкових контрацептивів, дефіцит вітамінів А, С та бета-каротину в дієті жінки, у партнерів яких діагностовано рак головки статевого члена, імунодефіцитні стани, включаючи СНІД, індивідуальна генетична схильність до гінекологічних злоякісних процесів.

27. ПРОТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ НОВИХ СИНБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЕНТЕРОНОРМІН І ЕНТЕРОНОРМІН-ДЕТОКС

ANTIMICROBIAL PROPERTIES OF NEW SYNBIOTIC BIOLOGICAL PREPARATIONS ENTERONORMIN AND ENTERONORMIN-DETOX

Солопчук О.І.
Науковий керівник: д. б. н., проф. Бойко Н.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Захворювання людини, пов'язані з порушеним обміном речовин, часто зумовлені вживанням низькоякісних харчових продуктів. Актуальним сьогодні є вирощування сільськогосподарських тварин і птиці з дотриманням європейських норм, які передбачають заборону використання антибіотиків при їх вигодовуванні і впровадження нових ефективних методів запобігання інфекціям. Альтернативними до хіміотерапевтичних засобів є про-, пре- і синбіотичні препарати. Останні є поєднанням пробіотиків розроблених на основі живих бактеріальних культур і сполук, які не розщеплюються у травному тракті людини однак стимулюють її мікробний ценоз кишечнику.

Метою даної роботи є визначити протимікробні властивості нових синбіотичних препаратів Ентеронормін та Ентеронормін-Детокс, що розроблені на базі Ужгородського національного університету і впроваджені у ветеринарну практику.

Матеріали і методи дослідження. Пробіотичною основою препарату "Ентеронормін" і кормової добавки "Ентеронормін-Детокс"є консорціум бактерій, до складу якого входять три бактеріальні штами Bacillus subtilis, Enterococcus faecium і Lactobacillus acidophilus.Їх антимікробну дію стосовно умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів Klebsiella pneumoniae, ентеротоксигенної Escherichia coli, Salmonella enterica, Staphylococcus aureus, метицилін-резистентного Staphylococcus aureus (MRSA), Listeria monocytogenes визначали методом сумісного культивування культур.

Висновки. Проведені дослідження показали, що штами Enterococcus spp. і Lactobacillus spp. у біопрепараті мають високу здатність інгібувати ряд представників умовно-патогенних мікроорганізмів, штам Bacillus spp. діє синергідно з іншими бактеріальними компонентами препарату і його ефективність стосовно збудників інфекційних захворювань забезпечується продукцією антимікробних речовин. Штами, що входять до складу обох препаратів депоновано в Депозитарії Інституту мікробіології і вірусології НАНУ. Біопрепарат "Ентеронормін" є високоефективним засобом для профілактики і лікування тварин. Застосування біопрепарату Ентеронормін Детокс, у складі якого є рослинні компоненти і хітозан, спрямоване на підтримку мікробіоценозу кишечнику шляхом його систематичного внесення у корм тварин відносно у невеликій кількості (в 10–100 разів меншій у порівнянні до нативного Ентеронорміну) життєздатних бактерій.

28. ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

PSYCHOSOMATIC FEATURES AT PATIENTS WITH CHRONIC PANCTEATITIS

Стахун Л.М.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Архій Е.Й., к. м. н., доц. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП) посідає одне з провідних місць по частоті серед захворювань органів травлення. За останнє десятиліття в Україні спостерігається тенденція до зростання частоти ХП, питома вага якого у структурі захворювань органів травлення складає 10,5%. Ведуча причина (від 40 до 95%) розвитку ХП – це зловживання алкоголем. До формування ХП також призводять супутні хронічні захворювання травної системи, аліментарна недостатність, дефіцит білка в дієті, психологічні фактори, стрес, алергічні прояви, вірусна інфекція, порушення обміну речовин (гіперпаратиреоїдизм), гормональні зміни, атеросклероз мезентеріальних судин та ін.

Мета роботи: Визначити психосоматичні особливості у хворих з ХП.

Матеріали і методи: Під нашим спостереженням знаходилося 25 хворих з ХП. Серед обстежених пацієнтів переважали чоловіки – 17 (68%), віком 45,7±2,3 років, жінок було 8 (32%), віком 48,1±3,3 років.

Психосоматичні порушення визначали у хворих з ХП за допомогою наступних тестів: шкали самооцінки (Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна), шкали депресії Бека (BDI), торонтської алекситімічної шкали, методики диференціальної діагностики депресивних станів ЗУНГ, гісенського опитувальника соматичних скарг.

Шкала самооцінки Ч.Д. Спіберга та Ю.Л. Ханіна показала помірну реактивну тривожність у всіх обстежених пацієнтів. Рівень особистої тривожності у обстежених хворих також був вищим за норму. При дослідженні емоційної сфери за результатами BDI виявили наявність м'якої та помірної депресії у хворих з ХП. Виявили більшість відповідей на питання, що характеризують соматичні прояви депресії (№№ 16, 18, 19).

Слід зауважити, що у хворих з ХП більш виражені соматичні скарги по шкалі гісенського опитувальника соматичних скарг, ніж прояви депресії.

Висновки: У всіх обстежених хворих з ХП спостерігали ознаки психосоматичних порушень за допомогою нейропсихометричного тестування. У хворих з ХП переважають соматичні скарги в порівнянні із проявами депресії та вегетативної лабільності.

29. ЕФЕКТИВНІСТЬ НУКЛЕЇНАТУ В ТЕРАПІЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ БАКТЕРІАЛЬНОМУ УСКЛАДНЕННІ

EFFECTIVENESS OF RIBONUCLEIC ACID USAGE IN TREATING THE HERPES INFECTION WITH BACTERIAL COMPLICATIONS

Стрижак К.В., Чечерська Т.І
Наукові керівники: д. м. н., проф. Коваль Г.М., д. м. н., проф. Андрашко Ю.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Відомо, що препарати, на основі рибонуклеїнової кислоти, володіють противірусною, протизапальною та імуномодулюючою активність. Зареєстрований в Україні препарат Нуклекс, який складається з 25-членного рибоолігонуклеотиду, стимулює процеси клітинного метаболізму, посилює біосинтез ендогенних нуклеїнових кислот, специфічних протеїнів та ферментів; підсилює мітотичну активність клітин кісткового мозку; в експериментальних моделях та в клінічній практиці показує широку противірусну дію в т.ч. проти вірусу гепатиту С, вірусів грипу та парагрипу.

Мета: вивчення впливу препарату нуклексу в терапії герпетичної інфекції 2 типу при бактеріальному ускладненні.

Матеріали і методи дослідження: В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних досліджень.

Результати та їх обговорення: Нами розпочато перший етап рандомізованого клініко-лабораторного дослідження ефективності нуклеїнату для лікування та профілактики герпесної інфекції 2 типу. Герпес є однією із найпоширеніших вірусних

інфекцій людини, а отже, й серйозною медико-соціальною проблемою сучасності. На сьогодні вірусом простого герпесу інфіковано понад 90% населення земної кулі, близько 20% мають його клінічні прояви з бактеріальним ускладненням, дисбактеріозом. Доведено, що в нормі в піхві жінки живе так звана нормальна мікрофлора. Вона складається приблизно на 90% з лактобактерій (паличок Додерляйна), близько 9% – біфідобактерій. і менше 1% складають інші мікроорганізми. Вся ця картина активно підтримується імунною системою. Саме імунна система сприяє відновленню нормальної мікрофлори піхви при її незначних порушеннях. Але справляється з цим завданням вона не завжди. При порушенні мікробіоценозу змінюється рівновага між бактеріями. При цьому знижується кількість лакто-і біфідобактерій і збільшується кількість якогось іншого збудника. Цей збудник рано чи пізно викликає запалення в піхві, особливо при статевому герпесі.

У роботі використовували культури роду Lactobacillus з музею кафедри мікробіології. Дослідження можливості росту культур лактобактерій в присутності нунлексу проводили методом серійних розведень на середовищі MRS та картопляному агарі, музейних штамів E.coli, S.aureus, P. vulgaris на МПА, C.albicans на середовищі Сабуро. Посівні суспензії культур вносили в кількості 0,1 мл. Для контролю культури засівали на середовище без нуклеїнової кислоти для дослідження динаміки росту. Проведене дослідження свідчить про значне зростання кількості лактобактерій при розведенні його навіть у 5 раз (початкова терапевтична доза 1 млг) в порівнянні з контролем, доцільність застосування його при лікуванні статевого герпесу для відновлення нормофлори статевих органів.

Антагоністичну активність клітин лактобактерій до колекційних тест-культур патогенних бактерій досліджували методом перпендикулярних штрихів. Ступінь чутливості тест-культур оцінювали за розмірами зон затримки росту: 5–15 мм – малочутливі, 15–20 мм – помірно чутливі, 20–30 мм – чутливі, 30–40 мм – високочутливі. Відповідно, штами лактобактерій володіли високим рівнем антагоністичної активності.

Нами показано високий спектр антимікробної активності культур музейних лактобактерій, яка максимально реалізується на 48-му год культивування, до умовно-патогенних мікроорганізмів, виділених від хворих із статевих герпесом, а також до грибів роду Candida.

Висновки: отримані дані свідчать про доцільність включення сучасного вітчизняного імуноактивного препарату нуклеїнату до комплексу лікування статевого герпесу, оскільки в умовах експерименту відмічається різке зростання числа лактобактерій, а це сприятиме відновленню мікробіоценозу статевих органів, підвищить захист вагінального епітелію від патогенних мікроорганізмів.

29. МЕТОД ЗРУЧНОГО ТА ПОСТУПОВОГО ПОЗБАВЛЕННЯ ЛЮДИНИ ВІД КУРІННЯ

METHOD CONVENIENT AND GRADUAL DEPRIVATION OF A PERSON FROM SMOKING

Татаренко Д.П., Ізоркіна І.І.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Вітріщак С.В.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра гігієни та екології.
м. Луганськ, Україна.

Вступ. Сьогодні куріння є однією з самих розповсюджених шкідливих звичок у світі. Згідно статистиці Всесвітньої Організації Охорони Здоров’я на цей час 1,3 млрд. населення нашої планети знаходиться в залежності від тютюну.

Мета роботи. На основі власних досліджень запропонувати метод зручного та поступового позбавлення людини від куріння з мінімальною кількістю неприємних відчуттів.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження був юнак 21 року зі стажем куріння 5 років, що курив щоденно 8 цигарок та виявив бажання позбавитись від куріння. Згідно схемі, щотижня пацієнт зменшував кількість викурених цигарок в день на одну, та якщо йому вдавалось діяти за схемою протягом тижня він купляв собі в якості «винагороди» свій улюблений продукт.

Висновки. Протягом лікування пацієнт відчував недостаток «зайвої» цигарки, часом легке запаморочення, але ніяких суттєвих дискомфортних відчуттів у нього не було. На 8 тижні піддослідний повністю відмовився від куріння, намагався компенсувати його різними улюбленими продуктами, що було предписано розробленою схемою. В перші 4 дні у нього спостерігалось періодичне запаморочення, кашель з мокротинням, що виникало частіше зранку, а також виникало почуття, ніби він не може надихатися киснем. Потім ці відчуття поступово згасли і зараз пацієнт почуває себе добре і не курить.

Розроблена схема поступового відвикання від куріння, яка не супроводжується будь-якими значними дискомфортними відчуттями, чи, в крайньому випадку, знижує їх. Пацієнт позбавився від куріння, та не курить вже 3 місяці. При цьому, дискомфортні відчуття були незначними та поступово зникли.

30. РОЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ В ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

THE ROLE OF INTERLEKINS IN ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF THE CHRONIC PANCREATITIS

Трикур В.В., Січ П.Р.
Наукові керівники: Москаль О.М., д. м. н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. За останні роки значно зросла захворюваність населення на гастроентерологічні патології, зокрема хронічний панкреатит, який становить близько 8–10% в структурі усіх захворювань органів травлення. Основними причинами його розвитку є інтоксикація алкоголем, захворювання біліарної системи, жовче-кам'яна хвороба, хронічний некалькульозний холецистит та інші. Особливу увагу багатьох досліджень привертає вивчення патогенетичної ролі цитокінів у розвитку захворювань підшлункової залози, що, у свою чергу, зв'язано з деталізацією функції Т-хелперів (Тх1 і Тх2), які продукують різні спектри цитокінів, а саме IL-6 і TNF, які є прозапальними цитокінами та IL-4 і IL-10, що є протизапальними. Необхідно зазначити, що IL-10 також свідчить про хронізацію процесу.

Мета. Досліджуючи аналізи крові людей різного віку, визначити роль цитокінів (IL-4, IL-10,IL-6 і TNF) у патогонезі хронічного панкреатиту.

Матеріали і методи дослідження. На архівному матеріалі гастроентерологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака проаналізовані історії хвороби та імуноферментні аналізи 31-го пацієнтів за 2011–2012 роки.

Висновок.

1. Прозапальні інтерлейкіни IL-6 і TNF у хворих були значно підвищені відносно норми (5,5+1,0 і 3,09+0,6 відповідно), що свідчить про вираженість гострого запального процесу.

2. Показники протизапального IL-4 при нормі 2,27+0,4 у 16-ти пацієнтів різко понижені, у 6-ох – помірно понижені, а у 9-ти хворих вони коливаються у межах норми.

Протизапальний IL-10, що свідчить про хронізацію процесу, у нормі становить 10,0+1,82. Вісім пацієнтів мають різко понижені показники, 12 – низькі, а у 11-ти вони є помірно низькими.

31. ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ЗА МЕТОДИКОЮ БУТЕЙКО НА ПОКАЗНИКИ СПІРОМЕТРІЇ

THE RESEARCH OF THE INFLUENCE OF THE BREATHING EXEVCISES ON THE PERFORMANCE OF SPIROMETRY BY THE METHOD OF BUTEJKO

Тудовші О.В., Суран Н.О.
Наукові керівники: к. м. н., доц. Свистак В.В., к. м. н., доц. Савка Ю.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

На думку Бутейка, такі захворювання, як бронхіальна астма, емфізема легенів, пневмосклероз, гіпертонія, стенокардія, хронічний нефрит, слід відносити до хвороб, виникаючих від надмірно глибокого дихання, при яких вимивається з тканин необхідний їм вуглекислий газ. Цей газ, як вважає Бутейко, для організму набагато важливіше, ніж кисень. В навколишньому повітрі 21% кисню. Якщо його кількість зменшити на 15%, то організм реагує на це незначно. Якщо ж змінити кількість вуглекислого газу хоча б на 0,1% у бік збільшення чи зменшення, то організм це відразу помічає і намагається повернути показник CO_2 до норми. Пов'язано це з тим, що як у розвитку життя на землі, так і у внутрішньоутробному розвитку людини вуглецю належить визначальна роль.

Метою нашої роботи стало: дослідити вплив дихальної гімнастики за методикою Бутейко на показники спірометрії (зокрема об'єму форсованого видиху і життєвої ємності легень) здорових людей.

Досліджувану групу склало 10 осіб з числа студентів медичного факультету УжНУ, які не мали протипоказань до проведення дослідження. На першому етапі особам було проведено спірометричне дослідження і зафіксовано показники. На другому етапі їм було запропоновано на протязі одного місяця виконувати дихальну гімнастику за методом Бутейко. Після закінчення цього терміну студентам повторно було проведено спірометрію.

Проаналізувавши отримані дані ми отримали наступні результати: через місяць від початку занять у 7 осіб спостерігалося підвищення об'єму форсованого видиху, але зниження життєвої ємності легень, у 2 осіб мало місце підвищення обох показників, у 1 особи показники змінилися не значно. Тобто заняття цією гімнастикою протягом 1 місяця привели з одного боку до позитивних змін – збільшення ОФВ, а з другого боку до негативних – зниження ЖЄЛ.

32. THE CORRELATION OF CALCIUM AND STRONTIUM IN THE CHILD'S BODY

Filippova O.V.
Scientific advisor: k.m.n, associate Tarinskaya O.L.
National O. O. Bogomolets Medical University.
Department of Pediatrics № 3.
Kyiv, Ukraine.

Actuality of problem. The strontium always found together with calcium. In the crystal lattice of minerals calcium strontium atoms are always present. It's the same in the body: both elements are involved in the construction of the skeleton. But strontium is more mobile and does not stay long in the bone. This results in a looseness of the bones and their deformation.

Purpose of study. Determine how cooperate strontium and calcium in the body, explain how changing the calcium content in the excess or deficit of strontium.

Materials and methods. Determined the analysis of hair on the content of calcium and strontium X-ray fluorescence method in 68 children aged 9 to 14 years.

We at the department of pediatrics № 3 of the National O.O. Bogomolets Medical University examined 68 children, including 30 boys and 38 girls, aged from 9 to 14 years,

living in Kiev. All children surveyed trace element content in hair. Determination of trace elements such as calcium and strontium in the hair of children was studied by X-ray fluorescence spectrometry apparatus «ElvaX – med».

Results and discussion. Revealed excessive content of strontium occurred in 29,41 ± 5,56% of children with whom they have correlated increased calcium content in 30,88 ± 5,64%. The mentioned changes were determined mainly girls. Increased calcium content reflects not so much excess in the body, and it intensified exchange due vytesnennya calcium depot ementamy others, such as strontium.

Conclusions. The strontium always found together with calcium. The reason for the minimal absorption of calcium – an imbalance of mineral metabolism. That is, it will be well absorbed by the body, if all the rules in the organism, and other elements, but specially strontium.

33. ВИВЧЕННЯ БАКТЕРИЦИДНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ ПОПУЛЯРНИХ ВИДІВ МИЛА НА МІКРОБІОТУ РУК СТУДЕНТІВ

THE STUDY OF ANTIBACTERIAL EFFECTIVENESS OF SOME POPULAR TYPES OF SOAP ON MICROBES PERSISTING ON STUDENTS HANDS

Чопик В. В., Чонка Л. В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Коваль Г.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Зазвичай ми навіть не замислюємося, що на наших руках осідає величезна кількість бактерій і часто, хвороботворних. Вивчивши дані з інфекційних захворювань за 2010–2012 роки по літературним джерелам, можна помітити різке збільшення показників по деяких видах захворювань, в цілому спостерігається значне зростання кількості хворих дітей та студентів. Інфекційні захворювання виникають при попаданні в кишечник людини збудника захворювання. Можлива передача через предмети побуту та брудні руки, окрім того, переносниками можуть бути мухи і таргани. Тому необхідно не тільки знати правила особистої гігієни, але і кожен день застосовувати їх. Проблема «немитих рук студентів» постає досить гостро в умовах сьогодення. Особливо небезпечною є мікробіота, набута студентами в лікарняних закладах.

Мета: Вивчити мікробіоценоз рук студентів, з’ясувати, яким засобом найефективніше мити руки; З’ясувати кількісний склад (ступінь обсіменіння) мікроорганізмів на немитих і вимитих руках різними видами широко рекламованого мила.

Матеріали і методи дослідження: В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних і статистичних досліджень.

Результати та їх обговорення. Мікрофлора людини включає різноманітні види мікроорганізмів. Загальна кількість мікроорганізмів, що виявляються у дорослої людини, досягає 1014 (від 85 млн до 1 млрд.), що майже на порядок більше числа клітин всіх тканин макроорганізму. Основу мікрофлори складають облігатні-анаеробні бактерії. Навіть на шкірі в її глибоких шарах число анаеробів в 3–10 разів перевищує кількість аеробних бактерій. Мікроорганізми на шкірі людини (за даними літератури) різноманітні і представлені наступними родами: Acinetobacter, Brevibacterium, Corynebacterium, Micrococcus, Propiombacterium, Sraphylococcus, Pityrosponim, Trichophyton; Bacteroides, Clostridium, Eubacterium, Fusobacterium, Lactobacillus, Mobiluncus, Peptostreptococcus, Streptococcus. Вони укладені в високогідратірованний екзополісахарідно-муциновий матрикс і, утворюючи біоплівку, мають більш високу стійкість до дії різноманітних фізичних, хімічних, біологічних факторів.

Для виявлення ступеня мікробного обсіменіння бактеріями чистих і немитих рук культивували їх поверхневим методом на чашках Петрі з різними агарами. При посіві матеріалу намагалися отримати ізольований ріст колоній. До кожної чашки торкалися

почергово вологим немитими пальцями руки і пальцями, вимитими різними видами мила і протертими вологими серветками для повсякденної гігієни дітей і дорослих. Всі ці маніпуляції намагалися провести акуратно і швидко, щоб не допустити потрапляння мікроорганізмів у живильне середовище з повітря. Один сектор на кожній чашці залишали контрольним.

Зливний ріст колоній з немитих рук на всіх агарах показав, що ступінь мікробного обсіменіння був дуже високим. Обробка рук вологими серветками практично не зменшила ступінь бактеріального обсіменіння. Миття рук всіма видами твердого мила (Нівея, Аура, Протекс, Сейфгард, Дитяче) показало, що число вирослих колоній зменшилося в середньому у два рази. У контрольному секторі ріст бактеріальних колоній не виявлено.

В ході мікробіологічного дослідження зразків-відбитків немитих рук учнів, нами виявлено 15 штамів мікроорганізмів. Найбільш чисельними були роди Staphylococcus spp. (3), Escherichia spp (2), Klebsiella spp (2), Proteus spp (2), Candida spp (2), Penicillum spp (3), Aspergillus spp (2). Аналізуючи результати мікологічного та бактеріологічного дослідження посівів-відбитків чистих рук, різними косметичними миючими засобами, нами встановлено також, як у попередньому досліджені високий вміст грибів і бактерій (13 штамів).

Висновки: Після миття рук всіма косметичними миючими засобами кількість і видовий склад мікроорганізмів суттєво не змінився, порівнюючи з немитими руками.

З огляду на вищезазначене можна стверджувати, що тестовані косметичні мила, по суті, не виявляють протимікробної активності. Звичайне миття рук може забезпечити логарифмічне зменшення кількості транзиторних бактерій, але не завдає реального впливу на резидентну (постійну) мікрофлору шкіри рук.

34. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

POSSIBLE APPLICATIONS OF STATINS IN PATIENTS WITH BRONHIAL ASTHMA

Чумак Ю.Ю., Лавринчук И.А., Афанасьевская М.С.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Победенная Г.П.
Медицинский факультет ГЗ «ЛГМУ»,
кафедра внутренней медицины с основами пульмонологии.
г. Луганск, Украина.

Вступление. Бронхиальная астма (БА) до настоящего времени остается одним из самых распространенных заболеваний дыхательных путей, что создает предпосылки для поиска новых путей повышения эффективности лечения больных.

Материалы и методы исследования. Плейотропные свойства, выявленные у статинов, разнообразны и клинически значимы. Они улучшают миграцию и функциональное состояние макрофагов; снижают пролиферацию гладкомышечных клеток в сосудистой стенке, улучшая тем самым ее биохимические и гистохимические характеристики. Инактивируя макрофаги, статины способствуют уменьшению продукции в них металлопротеаз и провоспалительных цитокинов. При респираторных заболеваниях статины могут влиять на несколько механизмов воспаления. Например, опосредованно нарушать прямую миграцию клеток воспаления, обусловленную влиянием хемокинов и молекул адгезии из крови в дыхательные пути. Статины, обладая антиоксидантными свойствами, блокируют работу индуцибельной синтазы оксида азота (NO) и экспрессию макрофагами некоторых провоспалительных цитокинов – фактора некроза опухоли-α и интерферона-γ. Потенциально статины могут рассматриваться как лекарственные средства с противовоспалительным эффектом. Эти свойства могут обеспечить их позитивный эффект как дополнения к базисным средствам у больных бронхиальной астмой с недостаточно контролируемой стандартной противо-воспалительной терапией.

Выводы. Таким образом, применение статинов в дополнении к базисным средствам может стать перспективным направлением в лечении больных БА.

35. МІКРОБОЦИДНА АКТИВНІСТЬ НАСТОЯНОК АЇРУ ТРОСТИНОВОГО (ACORUS CALAMUS)

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF A TINCTURE OF SWEET FLAG (ACORUS CALAMUS)

Конечна Р., Конечний Ю.
Науковий керівник: доц. Шикула Р.Г., проф. Новіков В.П.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології;
Національний університет «Львівська політехніка»,
кафедра технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології.
м. Львів, Україна.

Аїр тростиновий, або лепеха звичайна – Acorus calamus – проявляє тонізуючі, протизапальні, знеболюючі, відхаркувальні, жовчогінні, антибактеріальні та дезинфікуючі властивості, проте, антимікробна дія лепехи звичайної залишається малодослідженою, особливо при місцевому застосуванні, зокрема для лікування раневої інфекції.

Метою роботи було вивчення антимікробних властивостей настоянок лепехи звичайної.

Матеріали та методи. Як лікарську сировину використовували висушені кореневища лепехи (Acorus calamus), зібрані в Карпатському регіоні. Для дослідження використано настоянки лепехи звичайної, приготованих методом мацерації у 40º та 96º етиловому спирті на кафедрі ТБСФБ НУ «Львівська політехніка», відповідно до аналітично-нормативної документації. Протимікробну активність визначали на стандартних штамах мікроорганізмів Candida albicans (ATCC 668853), Baccilus subtilis (ATCC 6633), Staphylococcus aureus (ATCC 25923 (F-49)), Pseudomonas aeruginosa (ATCC 27853 (F-51), Staphylococcus epidermidis (191), Proteus vulgaris (152), Corynebacterium xerosis (NCTC 12078) та Escherichia coli (ATCC 25922) із музею кафедри мікробіології. При цьому використовували загальноприйняті методи, а саме метод дифузії в агар та метод серійних розведень із застосуванням стандартних поживних середовищ (МПБ, МПА, Сабуро). Оцінку протимікробної активності настоянок проводили із врахуванням бактерицидної дії етилового спирту.

Результати. Встановлено антимікробну дію настоянок лепехи звичайної (40º та 96º) у відношенні до Baccilus subtilis, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus epidermidis та Escherichia coli. Найбільш виражену протимікробну активність настоянка лепехи звичайної (40º) проявила відносно Staphylococcus epidermidis, а настоянка лепехи звичайної (96º) щодо Staphylococcus aureus та Pseudomonas aeruginosa.

Висновки.

Встановлено мікробоцидну активність настоянок лепехи звичайної (40º та 96º) щодо стандартних штамів ряду мікроорганізмів.

Планується дослідження мікробоцидної активності настоянок лепехи звичайної (40º та 96º) на клінічних ізолятах бактерій, зокрема на їх полірезистентних до антибіотиків варіантах.

36. ЗМІНИ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ З ВІКОМ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

AGE-RELATED CHANGES OF SOME ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS AS PREDICTOR OF THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF THE METABOLIC SYNDROME

Гряділь Т.І., Михалко Я.О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Чопей І.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки,
кафедра терапії на сімейної медицини.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. На сьогоднішній день уявлення про метаболічний синдром (МС), що не так давно розглядався суто в кардіологічній та ендокринологічній площинах еволюціонувало до рівня мультидисциплінарної медичної проблеми. Кількість хворих на дане захворювання збільшується з року в рік. Причому частота МС зростає з віком. Оскільки МС несе в собі цілий ряд небезпек для пацієнта (зростає частота інсультів, інфарктів міокарду, фібриляцій передсердь, колоректального раку, хронічної хвороби нирок та ін.) важливим видається пошук простих і доступних методів виявлення факторів ризику розвитку МС та його прогресування.

Мета. Проаналізувати вікову тенденцію змін антропометричних показників у хворих на МС та можливість їх застосування в якості сигнальних індикаторів розвитку цього захворювання.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 48 осіб похилого віку, які були поділені на 2 групи: до І-ї групи увійшли 36 осіб (18 жінок та 18 чоловіків) з МС, в той час як ІІ-гу групу склали 12 практично здорових осіб без МС. Залежно від наявності цукрового діабету (ЦД) та артеріальної гіпертензії (ГХ) пацієнти І-ї групи були поділені на три підгрупи: Іа – з ЦД ІІ типу (12 осіб), Іb – з ГХ (12 осіб), Іс – пацієнти з поєднанням ЦД ІІ типу та ГХ (12 хворих).

Всім пацієнтам проводилося антропометричне обстеження з вимірюванням зросту, ваги, окружності талії (ОТ), окружності стегон (ОС) та наступним визначенням індексу маси тіла (ІМТ) та співвідношення ОТ/ОС. Діагноз МС встановлювався згідно Гармонізованих критеріїв МС (2009). Хворим також пропонувалося заповнити анамнестичну анкету, в якій вони повинні були вказати свою максимальну вагу та зріст в різні періоди життя (20–29, 30–39, 40–49, 50–59 років та 60– до моменту обстеження).

Висновки. Дослідження показало виражену залежність між зростанням ІМТ та появою ЦД та ГХ у хворих на МС з віком. При цьому показники ІМТ у хворих на МС, асоційований з ЦД були вірогідно вищими, порівняно з іншими підгрупами. Було встановлено сильний прямий кореляційний зв'язок між значеннями ІМТ та ОТ ($r=0,89$, $p<0,05$). Таким чином, вимірювання ОТ та визначення ІМТ в однаковій мірі можуть використовуватися в якості сигнальних індикаторів розвитку МС та його ускладнень.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВРАТИЗОЛІНУ ПРИ МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ РІЗНИХ ТИПІВ ГЕРПЕСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

THE STUDY OF EFFECTIVNESS OF DENOTIVIRUM USAGE IN TREATING VARIOUS TYPES OF HERPES INFECTIONS.

Чечерська Т., Іванина О.В.,Фарберова М.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Коваль Г.М., д. м. н., проф. Андрашко Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Герпетична інфекція – посідає 2-е місце (5,8%) після грипу (35,8%) як причина смертності від вірусних захворювань (за даними ВООЗ). Найбільш поширеними серед герпетичної інфекції є вірус простого герпесу (ВПГ). Про високу розповсюдженість ВПГ свідчать сероепідеміологічні дослідження, що виявляють антитіла в сироватці крові до ВПГ-1 у дорослих людей у 90% випадків та у 73% до ВПГ-2, який переважно є причиною генітального герпесу. Збудник герпетичної інфекції належить до родини вірусів герпесу (Herpesviridae). На даний час понад 100 видів герпесу, патогенними для людини є 8. Герпес-віруси здатні уражати практично всі органи та системи організму господаря, спричинюючи гостру, латентну та хронічну форми інфекції.

Мета. Вивчення лікувальних властивостей препарату Вратизолін виробництва польської фармацевтичної компанії «Єльфа» при місцевій терапії герпесвірусної інфекції та його вплив на локальну мікрофлору.

Методи і матеріали. Під нашим спостереженням знаходилось 50 пацієнтів з герпесвірусною інфекцією, з наступними діагнозами H. labialis, H. zoster, H.genitalis, H.nasalis, віком від 14 до 65 років. В процесі дослідження проводилось опитування пацієнтів згідно спеціально розроблених анкет, котрі включали питання щодо кількості рецидивів захворювання на рік, можливих причин рецидиву (на думку пацієнта), особливостей у суб'єктивних відчуттях та наявних ускладнень. Анкетування проводилось при первинному зверненні, та відповідно на послідуючих візитах. Забір проб здійснювався разовими стерильними тампонами з транспортним середовищем Amies ("Nuova APTACA", Італія) та висівом на відповідні поживні середовища безпосередньо після їх забору з метою наступного виділення чистих культур бактерій. Визначення факторів патогенності і рівнів вірулентності мікроорганізмів було визначено наступним чином: на середовище МПА здійснювався висів культури клінічних ізолятів для дослідження, з послідуючою інкубацією 18 годин в термостаті при сталій температурі 37°С. Після цього проведено мікроскопію окремої колонії з кожної чашки висіву, оцінено чистоту культури на середовищі. Курс лікування пацієнтів, які знаходились під нашим спостереженням, проводився амбулаторно, шляхом призначення монотерапії препаратом «Вратизолін» згідно рекомендацій виробника – 2 рази на день протягом 5 днів. Відповідно до нашого протоколу пацієнти перебували під спостереженням 10 днів, що включало 3 візити: 0 день, 5 і 10 дні.

Результати дослідження. Аналіз проведеного анкетування до та в процесі лікування чітко вказує на швидкий ефект в покращенні якості життя, пацієнтів з різними видами герметичної інфекції,зокрема,стосовно відчуття свербежу у місці ураження. Згідно мікробіологічних даних отримані результати свідчать про високі антимікробні властивості «вратизоліну». Високо чутливими до його дії виявились штами епідермального і золотистого стафілококу, стрептококів, зона затримки росту складала в середньому 30 мм (++++). Грамнегативні мікроорганізми виявили теж достатньо високу чутливість до даного препарату і середні показники чутливості були в межах 20 мм.

Висновки:

1. Аналіз проведеного анкетування пацієнтів в процесі лікування Вратизоліном демонструє значне покращення їх якості життя.
2. Вивчення ефективності Вратизоліну при місцевому лікуванні різних типів герпесної інфекції, переконливо засвідчило його високі лікувальні властивості, що дає підставу для більш активного впровадження та широкого застосування препарату в медичну практику при лікуванні проявів ВПГ-1, ВПГ-2, Herpes zoster.
3. Проведене дослідження властивостей даного противірусного препарату продемонструвало його високу протимікробну дію в дослідах in vitro та in vivo на виділені нами штами патогенних мікроорганізмів, котрі на нашу думку є однією з головних причин ускладнення в перебігу та частоти рецидивування герпесвірусного процесу.
4. Вратизолін завдяки комплексній дії (противірусній, протизапальній, антибактеріальній) скорочує термін лікування, а дворазове нанесення робить його дуже зручним в застосуванні.

2. ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ М. УЖГОРОД

SPECIAL NUTRITIONAL FEATURES OF THE SCHOOL AGE STUDENTS DIET IN UZHGOROD

Іванина О.В., Фарберова М.В., Бойко С.С.
Науковий керівник: доц. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини,гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Одним із найважливіших завдань сучасності є збереження здоров`я дитячого населення. Сучасна система підготовки дітей шкільного віку передбачає збільшення обсягу отриманої інформації, різноманітності форм і методів навчання, втілення у практику самостійної навчальної і навчально-дослідницької роботи, що призводить до підвищення зайнятості школярів. Харчування один із найважливіших зовнішніх чинників,яке впливає на ріст і розвиток дитячого організму, сприяє зміцненню і збереженню здоров`я, впливає на рівень працездатності.

Мета. Вивчити вплив особливостей харчування дітей шкільного віку м. Ужгород.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося методом анкетування серед 600 школярів віком від 11 до17 років. Статистична обробка матеріалів здійснювався з використанням статистичного пакету Microsoft Excel.

Результати досліджень. Аналіз біологічної цінності фактичних середньо-добових харчових раціонів свідчить про значний надлишок вуглеводів як у юнаків, так і у дівчат, та дефіцит у споживанні білків і вітамінів. Оскільки всі обстежені діти шкільного віку споживали велику кількість вуглеводів, тому їхні раціони мали вищу за фізіологічні норми енергетичну цінність, що може спричинити збільшенню маси тіла, втомлюваністю, зниженню працездатності і в поєднанні з низькою фізичною активністю – ожирінню. Результати досліджень свідчать не тільки про неадекватність, а і про не збалансованість харчових раціонів (мало споживають фруктів, овочів, морепродуктів). Виявлено порушення режиму харчування, а також широке використання спецій, напівфабрикатів, продуктів з харчовими добавками, концентратів, що сприяє поширенню захворювань травної системи. Внаслідок нераціонального харчування у дітей шкільного віку діагностовано гастрит, виразкову хворобу шлунка, коліт, порушення зору, алергію і ожиріння.

Висновки.

1. Діти шкільного віку м. Ужгород харчуються нераціонально.

2. Нераціональне харчування впливає на розвиток захворюваності дітей шкільного віку.

3. Для реалізації європейської стратегії формування здорового способу життя, що ґрунтується на основних напрямках національної політики щодо зміцнення здоров`я, необхідно забезпечити для дітей шкільного віку умови для раціонального харчування.

3. ЛЯМБЛІОЗИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

LAMBLIASIS IN CHILDREN OF KINDERGARTEN AND ELEMENTARY SCHOOL AGE

Карабиньош С. О.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Коваль Г.М., ас. Мальчицький М.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Лямбліоз – широко розповсюджене захворювання людей, що викликане Giardia lamblia (синоніми Giardia intestinalis, Giardia duodenalis, Lamblia intestinalis). Кишкові захворювання у людей, що зумовлені лямбліями – частіше мають форму епідемій. Лямблії вважаються причиною більше ніж 20% гострих кишкових захворювань, фактором передачі яких є вода та недотримання правил гігієни. У дітей, які мають шкідливі звички, такі як смоктання пальців, олівців, ручок, кусання нігтів, практично в 100% випадків виявляються лямблії. Можливе також зараження при вживанні заражених цистами харчових продуктів. Поширеність лямбліозу зокрема у США – 7,4%, Норвегії – 3,3%, Росії – до 35%, на Україні – до 45%. За даними ВООЗ, ураженість лямбліями дитячого населення планети, порівняно із дорослим, переважає у 6-8 раз, а середній відсоток лямбліозних інвазій серед дітей становить 60-80, а у дітей, що відвідують дитячі садочки – майже 100 відсотків. Лямблії називають "космополітами" за значну поширеність їх розповсюдження.

Мета: підвищення ефективності діагностики, лікування та профілактики лямбліозу на основі вивчення особливостей його розповсюдження і клінічних проявів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, дослідити кореляційну залежність у виявленні лямблій від місячних циклів.

Матеріали і методи дослідження: В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних і статистичних досліджень.

Результати та їх обговорення: Для виконання поставлених задач було проведено порівняльне дослідження та статистичну обробку даних лабораторного обстеження дітей на базі дитячої лікарні м. Ужгород та обласної інфекційної лікарні. Обстежено близько 400 хворих з підозрою на лямбліоз, виявлено 190 випадків зараження, які були виявлені здебільшого у фазу молодого місяця, що дає підстави вважати першу четверть місячного циклу, як найбільш сприятливу до проведення лабораторних обстежень.

Також провели облік ланки додаткових серологічних досліджень, які показали, що у хворих на лямбліоз відбуваються зміни показників як клітинної, так і гуморальної ланок імунітету, які характеризуються зниженням СД3+, СД4+, ІРІ, ЛІІ та підвищенням СД8+, а також дефіцитом Ig A, зниженням сумарних імуноглобулінів, що свідчать про порушення імунологічної реактивності організму і ослаблення протипаразитарного захисту. Виявлені зміни розширюють уявлення про патогенетичні механізми і можуть бути додатковими критеріями (особливо ІРІ, ЛІІ, рівень Ig A) для оцінки важкості перебігу захворювання, а також для обґрунтування імуномоделюючої терапії і для оцінки ефективності лікування.

Висновки:

На основі вивчення тенденцій розвитку епідемічного процесу і клінічних проявів лямбліозу дітей в м. Ужгород поповнено уявлення про взаємозалежність між віком і ступенем ураження лямбліозом.

За результатами епідеміологічного аналізу динаміки захворюваності на лямбліоз встановлено, що в м. Ужгород за останні роки спостерігається зростання інвазії дітей на лямбліоз і забруднення цистами лямблій зовнішнього середовища.

Моніторинг проб випорожнень в динаміці (2009-2013 рр.) показав нерівномірність інвазивності лямбліями дітей різного віку.

Статистична обробка даних дозволяє зробити заключення, що існує безпосередня залежність між виявленням лямблій та місячними циклами.

4. ВПЛИВ ВІКУ, СТАТІ,СПАДКОВОСТІ ТА КОНСТИТУЦІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

INFLUENCE OF AGE, FLOOR, CONSTITUTION AND HEREDITY ON PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN OF ZAKARPATTYA AREA

Копосович М.В., Кривський О.М.
Науковий керівник: ас. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Фізичний розвиток дитини Всесвітня організація охорони здоров'я визначає як сумарний індикатор стану здоров'я окремої дитини та популяції, а показники фізичного розвитку дітей раннього віку як критерій оцінки соціально-економічного розвитку окремого регіону, країни. Моніторинг фізичного розвитку дітей раннього віку ВООЗ вважає одним із найефективніших заходів, які здійснюються медичними працівниками щодо зниження рівня смертності та захворюваності дітей різного віку.

Мета дослідження: дати об'єктивну оцінку впливу біологічних факторів на фізичний розвиток дітей Закарпатської області.

Матеріали і методи. Фізичний розвиток дітей оцінено на основі аналізу анкет, що опрацьовані статистичним методом за допомогою програм Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи дані анкетного опитування дітей Закарпатської області за 2012 рік відмічається зростання частки дисгармонійного розвитку серед школярів різних вікових груп (відповідно 51,6% – гармонійний, 48,4% – дисгармонійний). Проте в розрізі окремих вікових груп відмічається зростання дисгармонійного фізичного розвитку серед школярів старших класів (76,9%). Також дисгармонійний фізичний розвиток частіше відмічається серед дівчат (51,3% проти 43,5% серед хлопчиків) у всіх вікових групах, окрім старшої (80% у хлопчиків проти 75% у дівчат). Викликає занепокоєння зростання частки різко дисгармонійного фізичного розвитку у всіх вікових групах серед обох статей, особливо серед опитаних старшої шкільної групи (38,5%)

Рівень розповсюдженості спадкових хвороб серед школярів Закарпатської області має найбільші показники у дітей середнього шкільного віку (10–16 років) та визначається комплексним впливом біологічних факторів ризику на здоров'я.

Висновки:

Аналіз даних анкетного опитування вказує на зростання частки дисгармонійного фізичного розвитку (в т.ч. і різко дисгармонійного) серед школярів різних вікових груп, зокрема серед дітей старшого шкільного віку.

Найбільші показники рівня розповсюдженості спадкових хвороб відмічаються серед школярів середнього шкільного віку (10–16 років) і визначається комплексним впливом біологічних факторів ризику на здоров'я.

Своєчасне та успішне формування рухової функції людини, особливо в шкільний період її життя, має першочергове значення для повноцінного фізичного розвитку.

Необхідним є постійний нагляд за фізичним розвитком та станом здоров'я дітей і підлітків, що дозволить своєчасно намітити та здійснити ряд індивідуальних та масових оздоровчих заходів.

5. ПРЕПАРАТИ ГІНКГО БІЛОБИ, ЯК АНТИОКСИДАНТИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

PREPARATIONS GINKGO BILOBA AS AN ANTIOXIDANT IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Маркевич В.В., Малкович Н.М., Окипняк І.В.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Волошин О.І.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.
м. Чернівці, Україна.

Актуальність теми. При нормальному балансі оксидантний шлях утилізації кисню та оксигеназний-урівноважені. В умовах ішемії спостерігається активація перокисного окислення ліпідів (ПОЛ), що сприяє порушенню ферментативного обміну і виходу в кров протеолітичних ферментів та реактогенних речовин, серед яких особливе місце займають вільні радикали кисню (ВРК). У випадку,коли патологічне навантаження перевищує способи захисту, виникає порушення механізмів антиоксидантного захисту з розвитком пошкодженя кардіоміоцитів та ендотелію судин, що призводить до розвитку «окислювального стресу». В кардіоміоцитах утворюються активні форми кисню та потенційні ендогенні прооксиданти, які ініціюють ПОЛ, в результаті чого прогресує гіпоксія. Накопичення ВРК та активація процесів ПОЛ призводять до порушення структури та функції біомембран, погіршення васкулярного проникнення, пошкодження білків, поглиблюючи цим самим ішемію.

Мета. Підвищення ефективності лікувальння хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Матеріали та методи дослідження. Спостереження проведені у 24 хворих на ІХС у віці 43–76 років. Крім клінічних методів дослідження були використані ЕКГ, лабораторні дослідження крові. Усі хворі пройшли курс терапії згідно наказу МОЗ України № 436 від 03.07.2006 р. 14 (основна група) додатково до зазначеного комплексу назначали полі компонентні препарати гінкго білоби.

Результати. Встановлено, що впродовж лікування у хворих основної групи на 2–3 дні раніше почали зменшуватися клінічні прояви, значніше знизились параметри артеріального тиску, покращились параметри ЕКГ (зменшились ознаки ішемії), показово осмотична резистентність еритроцитів–інтегральний тест ПОЛ.

Висновки. Зменшення основних клінічних та лабораторних проявів спостерігалась в основній групі, що пов'язано з патогенетичним впливом складових препарату на антиоксидантний статус. Ефективність пов'язана з синергічним впливом гінкго білоби та вітамінного комплексу (ендогенні з'єднання, флавоноїди). Антигіпоксична дія обумовлена забезпеченням достатнього енергетичного потенціалу, активацією окислювального декарбоксилювання та раціоналізацією споживання кисню, зменшенням клітинного ацидозу та вмісту фосфатів, зумовлених ішемією та попередженням пошкоджуючої дії ВРК.

6. ПРОБЛЕМИ ЙОДОДЕФІЦИТУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ ЗАКАРПАТТЯ

PROBLEMS OF IODINE DEFICIENCY AMONG SCHOOLCHILDREN TRANSCARPATHIA

Попович М.Я., Селлеші М.М., Кушнір Т.В.
Наукові керівники: проф. Ганич Т.М., проф. Ганич О.М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Територія Закарпаття належить до геохімічних зон з природною йодною недостатністю. Як відомо, йодний дефіцит має безпосередній вплив на функцію всіх органів і систем людського організму, і відповідно нестача йоду часто загострює перебіг хронічних захворювань внутрішніх органів. Йодний дефіцит також вважається провідною причиною розумової недостатності у дітей.

Відомо, що до 92% йоду надходить в організм із харчовими продуктами. У рослинах, вирощених на ґрунтах, бідних на йод, його вміст становить 1 мг/кг сухої маси проти 10 мг/кг сухої маси у регіонах, забезпечених йодом.

Закарпатська область лідирує в Україні за поширеністю захворювань щитоподібної залози, перевищуючи відповідні показники по державі у декілька разів. Це зумовлено тим, що наша область, особливо її гірські та передгірні території, належать до регіонів із дефіцитом йоду в навколишньому середовищі.

Метою даного дослідження було встановити рівень екскреції йоду з сечею та оцінити стан здоров'я у школярів міста Ужгорода порівняно з аналогічним контингентом з гірської місцевості.

Обстежено 15 школярів однієї з шкіл м. Ужгорода віком 11–12 років, з них – 11 хлопчиків і 4 дівчаток. Окрім оцінки клініко-анамнестичних даних, дітям проводили визначення рівня екскреції йоду з сечею церій-арсенометричним способом та вивчали структурно-функціональний стан кісткової тканини проводили за допомогою ультразвукового денситометра. Всі діти походили з соціально-забезпечених родин, отримували повноцінне різноманітне харчування, більшість з них займається руховими видами спорту чи танцями. В якості порівняння служили дані попередніх досліджень менш соціально забезпечених школярів 5–7 класів Великоберезнянської школи-інтернату з гірського регіону Закарпаття (n=125).

При обстеженні дослідної групи жоден з ужгородських школярів не мав скарг, водночас виявлена легка тахікардія (понад 85 уд.в хв.) в 7, збільшення шийних або підщелепних лімфовузлів – у 5, хронічний компенсований тонзиліт – в 4, гіперплазія щитоподібної залози – в 6 дітей. Серед дітей контрольної групи була в 1,5 р. вищою частота ГРВІ, гіперплазія щитоподібної залози спостерігалась в 76% випадків, у т.ч. гіперплазія II ступеня – у 18% обстежених осіб.

Зокрема, рівень екскреції йоду коливався в межах 7,55-9,05 мкг/100 мл (при нормі >10), в середньому 8,26+0,16 мкг/100 мл, що відповідає легкому ступеню йододефіциту. Причому ці показники були не кращими порівняно з даними великоберезнянських школярів (8,48+0,22 мкг/100 мл; p>0,05).

Висновки. Таким чином, виявлений йододефіцит в різних групах закарпатських школярів прямо не залежав від регіону проживання чи якості харчування дітей. Для профілактики несприятливого впливу йодної недостатності на розвиток дитячого організму в щоденний раціон школярів рекомендується додавати різноманітні засоби з вмістом природного йоду.

7. АКТИВНІСТЬ ФІТОЗБОРІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДИСБАКТЕРІОЗ КИШЕЧНИКА У ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

HERBAL PHYTOMIXTURE ACTIVITY IN PREVENTION AND TREATMENT OF INTESTINAL DYSBACTERIOSIS IN GASTROENTEROLOGICAL PATIENTS

Бабій М.П., Росоха О.Ю.
Наукові керівники: к.м.н, доц. Коцюбняк Л.А., 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. За останні роки збільшилась кількість захворювання кишківника причиною якого є порушення якісного та кількісного співвідношення аеробної та анаеробної мікрофлори в просвіті цього органу. Ця хвороба-дисбактеріоз кишківника.

Дисбактеріозом супроводжуються різні захворювання шлунково-кишкового тракту. Серед них хвороби підшлункової залози (панкреатит), печінки і жовчовивідних шляхів, захворювання кишечника, а також синдром мальабсорбції будь-якого генезу.

За останні роки збільшилась кількість захворювань внутрішніх органів, зокрема в гастроентерології, які супроводжуються дисбактеріозом. Не останніми в цьому плані є гострі та хронічні панкреатити різної етілогії поєднанні з патологією біліарної системи. Дисбактеріоз – це мікробіологічний дисбаланс в організмі і він завжди вторинний, тому мова піде не про його лікування, а корекцію, а за ним відновлення функції ушкодженого органу. Стан мікрофлори кишок у гастроентерологічних хворих, зміни мікрофлори товстої кишки в залежності від важкості перебігу цих захворювань мало вивчені. Найбільш часто зміни складу кишкової мікрофлори відмічають саме при гастроентерологічній та гепатобіліарній патології. Для і підтримання нормального складу мікрофлори необхідно виявити основне захворювання, провести етіопатогенетичне лікування з ціллю нормалізації органів травлення, всмоктування, усунення причин захворювання. Перший шлях корекції полягає у заселенні кишківника недостаючими мікроорганізмами. Другий – це введення речовин, що обумовлюють активацію росту власної мікрофлори, хоча і тоді виникають проблеми, пов’язані із кислотоутворюючою функцією і лужним середовищем 12-палої кишки, і використання моноприпарату неможливе.

Мета дослідження: вивчення стану кишкової мікрофлори товстої кишки у хворих на хронічні захворювання у гастроентерологічних хворих і розробка рекомендацій щодо корекції дисбактеріозу фітозборами у цих хворих.

Матеріали та методи: під спостереженням перебувало 15 хворих на хронічний панкреатит на базі відділкової залізничної лікарні терапевтичного відділення м. Ужгород. На хронічний панкреатит обстежено 10 чоловіків і 5 жінок. Хворі були поділені на 2 групи, співставленні по статі, рокам, важкості захворювання. В контрольній групі проводили традиційне комплексне лікування, що включало збалансовану дієту, з уведенням кисломолочних продуктів, антигістамінних засобів. Основна група пацієнтів отримувала ідентичне лікування, доповнене фітозбором.

Висновок:В результаті проведеного фітотерапевтичного лікування встановлено, що засоби рослинного походження у поєднанні з основним лікуванням дисбактеріозу товстого кишківника значно покращувався стан пацієнтів за рахунок антибактеріальної, спазмолітичної та в’яжуючої дії рослин. Компоненти фітозбору добре переносилися хворими, не викликали побічної дії і алергічних реакцій і були цінним доповненням до базисної терапії.

8. ЗНАЧЕННЯ ВОДНОГО СЕРЕДОВИЩА В ОПТИМІЗАЦІЇ МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ

THE ROLE OF WATER MEDIUM IN CORRECTION OF FASTING-DIETARY THERAPY METHODS

Тудовші О.В., Суран Н.О.
Наукові керівники: проф. Ганич Т.М., проф. Ганич О.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

Людині щодня потрібно випити 1,5–2 літри води, а у літню пору й 3 і більше. Спрага – це сигнал організму, що він висихає і зневоднення сягнуло вже мінімум 2%. 6%-ний дефіцит води спричиняє дратівливість, стомлюваність, головний біль, агресію. Далі наступає непослідовність думок і відчуттів, втрата свідомості. 12%-на нестача води спричиняє смерть. Постійний брак води призводить до порушення обміну речовин із розвитком всіляких захворювань – згущення крові, інфарктів та інсультів, а зрештою – старіння. Адже недарма в свій час Авіцена писав: «Старість – це сухість».

Метою нашої було проаналізувати на основі літературних даних особливості різних варіантів лікувального голодування (ЛГ) залежно від застосування водного середовища та розглянути можливість застосування мінеральних вод в процесі проведення ЛГ.

Лікувальне голодування, або розвантажувально-дієтична терапія (РДТ) – активна лікувально-оздоровча природна методика, що включає в себе різнострокові періоди повної відмови від їжі та дієтичного відновлення, проводиться під контролем лікаря з безумовним дотриманням його рекомендацій та приводить до тривалого саногенетичного ефекту і різнопланового покращення якості життя пацієнтів.

Ми дійшли наступних висновків: на відміну від ряду модифікацій ЛГ з сумнівною ефективністю, додатковий до класичного розвантаження періодичний питний прийом малих доз лужних маломінералізованих мінеральних вод, на нашу думку, покращує переносимість та зменшує неприємні відчуття у певні часові періоди РДТ, а, отже, сприяє посиленню саногенетичних ефектів. При цьому зменшуються або навіть стають непомітними такі явища, як в’ялість, важкість у голові та ногах, певна нудота, метеоризм, мінливі спастичні відчуття в животі, запах ацетону з рота. Дана модифікація методики ЛГ також сприяє більш плавному і малосимптомному входженню в період дієтичного відновлення, покращує реадаптацію до їжі. З особливостей питного прийому слід вказати на необхідність застосування негазованих чи природно газованих з періодом відстоювання, дегазованих мінеральних вод кімнатної температури, а при наявності спастичних явищ в органах травлення чи гіперацидності – підігрітих до температури 30–34° С і після декількох ковтків звичайної води. Підкреслимо і необхідність не перевищувати належної дози мінеральної води на один прийом, оскільки в протилежному випадку може з’явитися і легка подразнююча дія.

9. ВПЛИВ ЙОГІВСЬКОГО ДИХАННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

THE INFLUENCE OF YOGA BREATHING ON THE HUMAN BODY

Шютева К., Чулей А.
Наукові керівники: доц. Свистак В.В., доц. Шютєв М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра факультетської терапії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. У сучасному житті кожній людині дуже потрібні заняття фізичною культурою. Один з її видів – це йога, а зокрема вправи з йогівським диханням. Це один з напрямків у фітнесі, який позитивно впливає не тільки на фізичне виховання людини, але й у великій мірі на її духовний розвиток.

Мета. Вивчити вплив йогівського дихання на організм людини.

Матеріали і методи дослідження. Нами детально вивчений вплив йогівського дихання на організм людини з боку фізіології – механізми його впливу, а також види і відмінності між ними.

Дихання людини (Пранаяма) – єдиний процес, який керований і мозком людини, і його свідомістю. Дихання – місток між біологічною і духовною природою людини. Тип дихання, особливості, глибина, задіяні в ньому м'язи безпосередньо пов'язані зі станом свідомості людини. Якщо стан свідомості людини спокійний – його дихання глибоке, стійке, з рівномірним ритмом. Навпаки, при зміні фізичного стану або направлення потоку свідомості ритм або тип дихання змінюється.

Для цілей йоги важливо, що працює такий принцип: свідомо формуючи і утримуючи певний тип дихання, ми формуємо певний, наперед вибраний стан свідомості. Саме на цьому принципі і базується наступний тип вправ йоги – Пранаяма. Пранаяма – це контроль дихання.

Механізм дії дихальних вправ:

- Зміна співвідношень концентрації кисню і вуглекислого газу в організмі.
- Залучення в процесі дихання різних груп м'язів.
- Рефлекторний вплив на мозок за допомогою впливу на нюхові та інші рецептори, що знаходяться в дихальних шляхах.
- Гідравлічний масаж мозку і внутрішніх органів.
- Вплив через систему психосоматичних відповідностей.
- Рефлекторний вплив на симпатичну і парасимпатичну нервову систему.

Результати досліджень. Заняття йогою веде до оптимальної роботи дихальної системи, що сприяє необхідному насиченню крові киснем та істотному зростанню функціональних можливостей системи кровообігу в сухожиллях і м'язах, прилеглих до суглобів, забезпечуючи тканини киснем.

Вправи йоги зміцнюють і пожвавлюють діяльність таких органів, як печінка, селезінка, кишківник, легені та нирки. Кожна вправа впливає на всю систему.

Висновок. Йога не тільки попереджає захворювання, але і лікує. На відміну від інших методик йога розвиває в організмі симетрію, координацію і витривалість. Вона стимулює внутрішні органи і зумовлює їх гармонійне функціонування.

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY AND PHARMACY

Медичний факультет Ауд 562

Голова секції: Логай К.І.
Head of the sectrion: Loghai K.I.
Секретар секції: Скоблей В.С.
Secretary of the section: Skobley V.S.

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ГЕМОСТАТИЧНОЇ ДІЇ ЗА АГРЕГАТНИМ СТАНОМ
ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF PHARMACEUTICAL DRUGS MARKET HEMOSTATIC ACTION BY THE STATE OF AGGREGATION

Андрухова В. Д.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет Запорізького державного медичного університету,
кафедра управління та економіки фармації.
м. Запоріжжя, Україна.

Рослинний світ подарував людству величезне багатство – лікарські рослини, які завжди були джерелами життя, їжі та здоров'я. Вони складають безцінний фонд сучасної фітотерапії, актуальність якої стрімко зростає у зв'язку зі збільшенням випадків терапевтичних невдач та появою алергічних реакцій на синтетичні медикаменти.

Метою роботи стало вивчення розподілу фармацевтичного ринку гемостатичних препаратів рослинного походження за агрегатним станом.

Для досягнення цієї мети був проведений аналіз Державного реєстру лікарських засобів України 2011 року.

Найбільшу питому вагу серед лікарських засобів рослинного походження, що проявляють гемостатичну дію складають тверді лікарські форми – 73,3%, рідкі – 26,7%. Вони представлені 15 товарними позиціями, сировиною для яких є такі рослини: кропива, деревій, водяний перець та арніка.

У результаті вивчення твердих лікарських форм (11 позицій) встановлено, що ця група представлена: листям і травою кропиви та травою деревію.

Рідкі лікарські форми виготовляються у вигляді настойок та екстрактів (4 позиції). Це: водяного перцю екстракт рідкий для перорального застосування, спиртовий; перцю водяного екстракт у флаконах та флаконах-крапельницях та настойка арніки.

Таким чином, аналіз твердих та рідких лікарських форм показав, що листя займає – 40,0% (6 позицій), трава – 33,3% (5 позицій), екстракти –20,0% (3 позиції), настойка – 6,7% (1 позиція) сучасного ринку препаратів гемостатичної дії рослинного походження.

2. ПОШИРЕНІСТЬ ФЕНІЛКЕТОНУРІЇ В ЗАКАРПАТТЯ
PREVALENCE OF PHENYLKETONURIA IN TRANSCARPATHIA

Бабидорич Е.Ю., Муха Х.М., Брунцвик О. М., Бігарь А.В.
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.

Фенілкетонурія (ФКУ) – це аутосомно-рецесивне генетичне захворювання, пов'язане з порушенням метаболізму амінокислот. Як зазначається в науковій літературі, фенілкетонурія зустрічається приблизно в 1 особи на 15000 новонароджених дітей, тому її діагностика має не тільки медичне, але й соціальне значення. Ця хвороба

характеризується дефіцитом печінкового ферменту фенілаланінгідроксилази, який каталізує перетворення амінокислоти фенілаланіну на тирозин. При дефіциті фенілаланінгідроксилази, фенілаланін не розщеплюється, а накопичується і перетворюється у фенілпіровиноградну кислоту, яка має токсичну дію на ЦНС і при цьому захворюванні виявляється в сечі. Тому, якщо завчасно не почати лікування, то прогресування хвороби може призвести до виникнення різних проблем особливо з нервовою системою та мозком, зокрема, що в свою чергу веде до розумової відсталості, пошкодження головного мозку і спричинює появи епілептичних нападів. Класична ФКУ, як правило, виникає у зв'язку із мутаціями гену, який кодує фермент фенілаланінгідроксилазу (РАН). Цей фермент забезпечує перетворення амінокислоти фенілаланіну в інші важливі для організму сполуки. Проте, фенілкетонурія може виникнути і внаслідок інших мутацій, які не пов'язані з геном РАН. Це є прикладом неалельної генетичної гетерогенності.

Метою нашої наукової роботи було проаналізувати кількість захворювань на фенілкетонурію в Закарпатській області за останні 10 років, визначити поширеність захворювання в окремих районах та порівняти з кількістю хворих по всій Україні.

В даній роботі були використані статистичні дані за останні 10 років, які показали що кількість хворих на фенілкетонурію становило 15 дітей, причому, фенілкетонурія найбільш поширена в Рахівському районі, а найменше в Ужгородському та Тячівському. За останні 10 років не спостерігається чіткої тенденції зростання або спадання цієї хвороби.

Таким чином, захворювання на фенілкетонурію в Закарпатській області за останні роки не має чіткої тенденції до змін, отже не залежить від зміни соціальних чинників.

3. ВИВЧЕННЯ ЦІНОУТВОРЕННЯ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ НА ПРИКЛАДІ ПРЕПАРАТІВ ВАЛЕРІАНИ ЛІКАРСЬКОЇ

STUDING OF PRICE FORMATION IN PHARMACEUTICAL INDUSTRY ON THE EXAMPLE VALERIAN PREPARATIONS

Бєляєва М.В.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет Запорізького державного медичного університету,
кафедра управління та економіки фармації.
м. Запоріжжя, Україна.

У практиці ціноутворення використовують різноманітні методи визначення вихідної ціни на товари, які можна об'єднати у три базові моделі, відповідно до факторів, що визначають цінову політику підприємства: модель ціноутворення що базується на витратах виробництва, модель ціноутворення що базується на попиті, модель ціноутворення що базується на конкуренції. Використання будь-якої з цих моделей передбачає урахування факторів, які покладено в основу двох інших моделей. Кожна з моделей включає конкретні методи ціноутворення. Найпоширенішим методом ціноутворення на лікарські засоби є метод надбавок.

Метою наукової роботи стало вивчення механізмів ціноутворення у фармацевтичній галузі. Для цього була вибрана група снодійних та седативних лікарських засобів рослинного походження, а саме препарати, що містять валеріану лікарську. Дослідження проводилося в одній з аптек м. Запоріжжя.

В результаті дослідження встановлено, що згідно з Державним реєстром лікарських засобів, в Україні зареєстровано 75 препаратів валеріани та 115 товарних позицій. З них 66% вітчизняні (49 препаратів, 71 товарна позиція) та 34% – зарубіжні (26 препаратів, 44 позиції). Аналіз показав, що в асортименті досліджуваної аптеки представлені 13 препаратів валеріани (16 товарних позицій). Серед них сегмент вітчизняних препаратів складає 54% (7 препаратів, 8 позицій) та 46% – зарубіжних (6 препаратів, 8 позицій). Рівень надбавки на лікарські засоби варіюється від 20% до 23%. Серед розглянутих препаратів не виявилось таких, що підпадають під податок на додану вартість.

В результаті дослідження встановлено, що середній рівень торгової надбавки на оптову ціну в досліджуваній аптеці складає 22%.

4. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТОКСИЧНИХ АНТРОПОГЕННИХ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ ТА ОНКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАННОСТІ СЕРЕД ЖІНОК У РІЗНИХ РАЙОНАХ ЗАКАРПАТТЯ

INTERRELATION BETWEEN TOXIC ANTHROPOGENIC ENVIROMENT FACTORS AND CANCER AMONG WOMEN IN DIFFERENT TRANSCARPATHIA REGIONS

Бойко Г.М., Курчик Р.І., Урбан І.Б.
Науковий керівники: д. м. н., проф. Русин А.В., к. м. н., доц. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра онкології з курсами радіаційної медицини і реаніматології,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Онкологічні захворювання вважають одними із найбільш розповсюджених, найбільш небезпечних та таких, що мало піддаються лікуванню. Мабуть немає більшої трагедії аніж розуміння, що твій власний організм з невідомих причин починає знищувати сам себе, шляхом розростання новоутворень. Особливо гостро, це торкається жіноцтва, адже саме від їх репродуктивної можливості залежить демографічна картина країни. За даними ВООЗ захворюваність і смертність від онкопатологій займає перше місце у світі. Зокрема, це пов'язано з недостатньою проінформованістю населення з важливістю своєчасного виявлення хвороби в початковій стадії. Тому проблема вивчення етіології і факторів, що призводять до розвитку онкозахворювань до сьогодні лишається актуальною.

Мета роботи. Опрацювати та проаналізувати поширеність, захворюваність та смертність від онкологічної патології з наступною локалізацією – молочна залоза, яєчники та тіло матки, в різних біогеохімічних зонах Закарпаття за останні 3 роки у взаємозв'язку із можливим впливом шкідливих факторів промислового виробництва.

Результати. Нами було встановлено, що серед низинних територій захворюваність є вищою, ніж в інших регіонах. Так, онкозахворювання молочної залози займає провідне місце у місті Ужгород, і цей показник за останні три роки зростає. Станом на 2011 рік «лідерами» цього онкозахворювання виступають такі райони – Ужгородський, Мукачівський та Рахівський. Станом на 2010 – м. Ужгород, Перечинський та Свалявський район. Варто відзначити, що саме в Ужгороді та Перечині функціонують підприємства, шкідливими відходами яких є формальдегідні смоли, а в Ужгороді та Сваляві відбувається випалювання вугілля (з ротерів підприємств яких кожні 7 хвилин виходить готовий матеріал з виділенням великої кількості шкідливого пилу).

Також, нами був проведений аналіз відсотку запущених випадків онкозахворювань та осіб взятих на облік за 2012 рік серед різних районів Закарпатської області. Було встановлено, що найбільший відсоток запущених випадків спостерігається у гірському регіоні, натомість кількість взятих на облік тут мінімальна (як новоутворення молочної залози, так і яєчників і тіла матки). Це може бути пов'язано із несвоєчасною діагностикою та віддаленістю великих обласних і районних лікарень від населених пунктів гірських регіонів.

Висновки. Нами проаналізовано поширеність, захворюваність та смертність від онкопатологій в низинних, передгірських та гірських районах Закарпаття за останні 3 роки, та взаємозв'язок цих показників з впливом токсичних антропогенних факторів довкілля (загазованість, діяльність шкідливих підприємств та ін.), що мають канцерогенну дію на організм людини. Відмічено важливість проведення просвітньої роботи та своєчасної діагностики ранніх стадій онкопатології в районах, що віддалені від обласного центру (особливо гірські райони).

5. АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ КОН'ЮКТУРИ РОСЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ ГЕМОСТАТИЧНОЇ ГРУПИ

ANALYSIS OF PRICE CONJUNCTURE OF VEGETABLE PREPARATIONS OF HAEMOSTATIC

Бринза Я.В, Андрухова В.Д.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет Запорізького державного медичного університету, кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства.
м. Запоріжжя, Україна.

Вступ. Незважаючи на досягнення сучасної органічної хімії, яка забезпечує людство величезною кількістю синтетичними лікарськими препаратами,частина ліків рослинного походження на фармацевтичних ринках розвинених країн,досягає 50%.

Метою роботи став аналіз цінової кон'юктури рослинних препаратів гемостатичної групи.

Об'єктами дослідження були окремі мережі аптек м. Запоріжжя. Кожну з аптек мережі умовно назвали «X», «Y», «Z».

Висновки. Під час порівняння цін, присутніх в аптеці рослинних препаратів – гемостатиків, встановлено інтервал їх цін: він коливається від 3,25–7,50 грн. Найдорожчим гемостатиком, серед рослинних препаратів цієї групи, є настоянка арніки 40 мл (7,50 грн), а найдешевшим – трава деревію по 50 г у пачках (3,25 грн). Вони присутні, тільки, у аптеці мережі «X».

Найдорожчі препарати в аптеці мережі «Y»:, їх вартість,у порівнянні з аптеками мереж «X» і «Z», більше на 35–45%.

Таким чином, аналіз цінової кон'юктури рослинних препаратів гемостатичної групи показав,що препарати аптек мереж «X» і «Z» найбільш доступні по ціновій політиці.

6. ПОШИРЕНІСТЬ НАРКОМАНІЇ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РЕГІОНІВ ОБЛАСТІ

THE EXTENSION OF DRUG ADDICTION AMONG THE INHABITANTS OF TRANSCARPATHIAN REGION DEPENDING ON THE AREAS

Брунцвик О.М., Бігарь А.В., Муха Х.М., Бабидорич Е.Ю.
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. Наркоманія – це захворювання, що виникає у разі систематичного вживання речовин, які включені до списку наркотиків, та виявляється психічною та фізичною залежністю від них. Вживання наркотиків є причиною порушення нормального функціонування і розвитку організму. В останні роки різко зросла кількість наркозалежних, особливо серед молоді та підлітків. Поширення захворювання серед населення залежить від соціальних умов та розвитку місцевості проживання і представляє собою не лише медичну, а й соціальну проблему.

Мета. Завданням нашої роботи було проаналізувати поширеність наркоманії серед жителів Закарпаття, в залежності від регіонів області та вплив наркотиків на загальний стан здоров'я населення.

Матеріали та методи. Проаналізовано статистичні дані поширення наркоманії серед жителів різних регіонів Закарпаття, які отримані із Закарпатського обласного наркологічного диспансеру.

Результати. В результаті проведених досліджень встановлено:
поширення наркоманії (на 100 тис. населення):

- жителі Ужгорода – 156,2843
- жителі низин – 8,0245
- передгір'я – 4,1101
- гірських місцевостей – 6,7529

За останні 4 роки рівень наркоманії на всій території області зростає, при чому найбільш поширена в низинних регіонах, а найменш у передгір'ї. Ситуація в місті Ужгороді кардинально відрізняється на кілька порядків вище, ніж в інших регіонах області, що може бути пов'язано із соціально-економічними чинниками.

Висновки. Отже, наркоманія найбільш поширена в низинних регіонах Закарпаття, вірогідно через те, що вони є розвиненішими по відношенню до передгірських та гірських. Найбільш «криміногенна» ситуація в плані розповсюдження і збуту наркотиків є у великих містах області – Ужгороді, Мукачеві. Для Закарпаття характерно вживання синтетичних, так званих «дискотечних» наркотиків, а також наркотиків рослинних форм, які призводять до розвитку психозів, порушення функціонального стану серцево-судинної та гуморальної систем.

7. РИБОЗО-1-ФОСФАТ – ГОЛОВНИЙ ЧИННИК АКТИВАЦІЇ 5-ФТОРУРАЦИЛУ

RIBOSE-1-PHOSPHATE IS A MAIN FACTOR OF ACTIVATION 5-FLUORURACIL

Воробйова В.Ю., Сташкевич М.А.
Науковий керівник: к. х. н., доц. Хомутов Є.В.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
кафедра хімії.
м. Донецьк, Україна.

Мета. Дослідження фармакокінетики препарату 5-фторурацила (5-ФУ), з'ясування джерел субстрату риб-1-Ф необхідного для утворення активної форми препарату 5-ФУ в пухлинній тканині шлунка з аденокарциномою й у суміжній з пухлиною нормальній, не ураженій стінці шлунка.

Матеріали та методи. Для експерименту було відібрано зразки пухлинних та умовно здорових тканин 5 пацієнтів з аденокарциномою шлунка на різних стадіях захворювання. Гомогенати інкубували з різноманітними нуклеозидами (тимідин, аденозин, уридин), які використовувались у якості джерел рибози. Вимірювання концентрації субстратів та продуктів активації 5-ФУ визначали методом ВЕРХ (високоефективної рідинної хромотографії) на хроматографі Konik (Іспанія) з УФ-детектором на зворотньофазовій колонці YMC Triart довжиною 25 см. У якості елюенту використовували ацетатний буфер із pH=4,5.

Результат. В умовах in vitro джерелом риб-1-Ф для активації 5-ФУ є піримідинові азотисті основи. При цьому, активна форма 5-ФУ значно швидше утворюється в здоровій тканині за інших рівних умов. У пухлині концентрація 5-ФУ експоненційно зменшується зі збільшенням часу після його введення ($R=-0,74$ при $p=0,01$). Також у пухлинній тканині відзначається помірна кореляція активності ДПДГ із концентрацією 5-ФУ ($R=-0,62$ при $p=0,06$) і активності ДПДГ згодом після введення 5-ФУ ($R=0,59$ при $p=0,07$). У той же час у суміжній тканині всі перераховані вище зв'язки відсутні.

Висновки. Параметри фармакокінетики 5-ФУ у вузлах аденокарциноми шлунка принципово відрізняються від таких у нормальних, немалігнізованих тканинах. В умовах in vitro джерелом риб-1-Ф для активації 5-ФУ є піримідинові азотисті основи. Активна форма 5-ФУ значно швидше утворюється в здоровій тканині за інших рівних умов. Активація відбувається шляхом трансферазної реакції без утворення вільної рибози.

8. ВЛИЯНИЕ ДЕТЕРГЕНТОВ НА «РАДАХЛОРИН»-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ФОТОГЕМОЛИЗ

EFFECTS OF DETERGENTS ON «RADAHLORIN»-INDUCED PHOTOHEMOLYSIS

Воробьев. Е.А., Леньшина К.С., Кувардин Е.А.
Научный руководитель: к. б. н., доц. Соловцова И.Л.
Лечебный факультет СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.
г. Санкт-Петербург, Россия.

Цель: изучить влияние различных мембраноактивных препаратов на процесс фотоиндуцированного гемолиза.

Материалы и методы: эксперименты проведены на эритроцитах здоровых доноров. Использованы: препарат «Радахлорин», ионные детергенты додецилсульфат натрия (SDS) и цетилтриметиламмония бромид (ЦТАБ), неионный детергент тритон Х-100, смесь природных сапонинов. В присутствии различных концентраций детергентов изучалось время фотоиндуцированного гемолиза на приборе АТ-02 при 750 нм.

Результаты: В экспериментах неионные детергенты, тритон Х-100 и сапонины, дозозависимо ускоряли фотозависимый лизис. Анионный детергент, SDS, ускорял лизис в концентрациях 1,4–0,9 μmol, не оказывал влияния в концентрациях менее 0,04 μmol, однако в диапазоне 0,8–0,05 μmol оказывал ингибирующее влияиние. Катионный детергент, ЦТАБ, сходно ускорял лизис в концентрациях 3,5–2 μmol, не оказывал влияния в концентрациях 1,8–1,2 μmol и менее 0,7 μmol, но в диапазоне 1,1–0,8 μmol оказывал потенциирующее действие на фотолизис.

Выводы: Влияние на взаимодействия фотосенсибилизатора на мембрану эритроцитов проходило при применении ионных детергентов, катионный детергент ЦМАТ потенцирует, а анионный SDS ингибирует фотогемолиз.

9. ДИНАМИКА РОСТА РЫНКА ЛЕЧЕБНОЙ КОСМЕТИКИ

DYNAMICS OF GROWTH OF THE MARKET OF MEDICAL COSMETICS

Гавриленко Н.А.
Научный руководитель: к. фарм.н., доц. Бушуева И.В.
Фармацевтический факультет ЗГМУ,
кафедра управления и экономики фармации.
г. Запорожье, Украина.

Вступление. Косметические средства – это товары, выделенные в отдельную от лекарств и биодобавок группу, потому что их основное назначение – уход за внешностью и улучшение внешнего вида человека. Современная косметическая промышленность предлагает широкий спектр по уходу за кожей, волосами, ногтями и полостью рта.

Цель работы. Оценить динамику развития рынка лечебной косметики

Материалы и методы исследования. Данные розничного аудитора – компании SMD (Support in Market Development).

Выводы. Аптечный рынок косметики является одним из самых динамично развивающихся сегментов, объемы продаж которого с каждым годом значительно увеличивается. Косметика является самой быстрорастущей категорией наряду с биологически активными добавками. В 2007 году рынок лечебной косметики достиг почти 614,5 млн грн и 8,5 млн упаковок, продемонстрировав в сравнении с 2006 годом рост в 35%. По итогам 2010 г. объем продаж косметических товаров в аптечных учреждениях составил 1,2 млрд грн. за 56,0 млн упаковок. Темпы прироста не поспели за развитием фармрынка в целом и составили +6,8% в денежном и 0,3% в натуральном выражении. Таким образом, аптечная реализация косметики в 2010 г. незначительно изменилась в стоимостном объеме по сравнению с 2009 г., а в физическом осталась практически на уровне 2009 г. Объем продаж в деньгах растет быстрее объема в

натуральном выражении, что объясняется увеличением стоимости упаковки. Причем за последний год именно у категории «лечебная косметика» наиболее значительно выросла средневзвешенная розничная стоимость. Аптечный рынок косметики, конечно, не сопоставим по объему с рынком лекарственных средств. Тем не менее, динамика продаж нелекарственного ассортимента в аптеках в разы опережает рост по продажам лекарственных средств, и рынок до сих пор далек от насыщения.

10. ДЕЯКІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНИХ ПРОГРАМ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

SOME ASPECTS OF SOCIAL PROGRAMS ON REGIONAL PHARMACEUTICAL MARKET

Григорян І.А., Галицька О.С.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Червоненко Н.М.
Фармацевтичний факультет Запорізького державного медичного університету, кафедра економіки та організації фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства.
м. Запоріжжя, Україна.

Держава, розуміючи соціальну значимість системи лікарського забезпечення населення, приділяє її розвитку велику увагу, що є позитивним результатом взаємодії «держави–бізнесу–суспільства». В зв'язку з цим Урядом країни було прийнято постанову КМУ № 340 від 01.06.2012 р. «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Основне значення Пілотного проекту-підвищення економічної доступності препаратів для населення та розширення кола пацієнтів, які хворіють гіпертонією.Цей перелік включає 247 препаратів для лікування гіпертонії 31,2%-блокаторів кальцієвих каналів; 30,8% – антагоністів кальцію; 38% – інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ). Виходячи з цього,метою роботи стало вивчення асортименту інгібіторів АПФ,яка містить найбільшу кількість препаратів. Дослідження проводилось в найбільших аптечних мережах м. Запоріжжя. Кожну з аптек аптечної мережі умовно назвали «X», «Y», «Z». В результаті дослідження встановлено,що загальний асортимент препаратів іАПФ аптечних мереж склав 59,6%. Найбільше препаратів представлено в аптеці «Y» – 25,5%, друге місце посідає аптека «X» – 20,2%, найменше препаратів було виявлено в аптеці «Z» – 13,9%. Аналіз по діючій речовині показав, що в аптеці «Y» препаратів еналаприла – 7 найменувань (7,4%), лізиноприла – 12найменувань (12,8%). Аптека «X» представлена препаратами еналаприла – 9 найменувань (9,6%) та лізиноприла – 15 (15,9%), «Z» – препарати еналаприла були відсутні, а препаратів лізиноприла було 13 (13,9%).

Таким чином, загальний асортимент препаратів іАПФ в аптечних мережах м. Запоріжжя склав 59,6%.

11. ВПЛИВ ХАРАКТЕРИСТИК ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ НА КОМПЛАЄНС: ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПЕРТНОЇ ДУМКИ

INFLUENCE OF DRUG CHARACTERISTICS ON COMPLIENCE: EXPERT SURVEY

Гуцул Р.В., Зінько С.О.
Науковий керівник: Девіняк О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Основною передумовою ефективного лікування є дотримання пацієнтами призначень лікаря, тобто позитивний комплаєнс. Сучасна медична література розглядає два джерела, що визначають комплаєнс: особистість хворого та поведінку лікаря. Однак існує і третій фактор – споживчі властивості призначених лікарських препаратів (ЛП).

Адже успішна фармакотерапія дуже часто залежить не тільки від правильного призначення препаратів, але і від їх характеристик (лікарської форми, органолептичних властивостей, частоти прийомів на добу тощо). Визначення тих характеристик ЛП, що найбільше впливають на дотримання пацієнтами вказівок щодо лікування, дасть лікарю підґрунтя для вибору кращих лікарських засобів для амбулаторного лікування та окреслить напрямки для вдосконалення ЛП виробниками.

Мета роботи. Визначити вплив характеристик лікарських препаратів та фаху особи, що здійснила призначення (надала рекомендацію) на дотримання пацієнтами вказівок щодо лікування.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення заданої мети було проведено анкетне опитування 32 фармацевтичних працівників міста Тячів Закарпатської області та міста Червоноград Львівської області. Анкета містила 10 характеристик ЛП + джерело рекомендації. Кожен пункт оцінювався респондентом за десятибальною шкалою. Обробка результатів проводилась шляхом визначення медіан оцінок до та після стандартизації, аналізу головних компонентів та дослідження надійності отриманих результатів за допомогою альфи Кронбаха.

Висновки. Згідно оцінки фахівців, найбільший вплив на комплаєнс мають швидкість настання ефекту від лікарського препарату, частота прийомів за добу та важливість прийому. Найменший вплив здійснюють розрекламованість засобу (бренд), фах особи, що надала рекомендацію до прийому, та зручність лікарської форми. Найбільш узгодженими є думки аптечних працівників про значну роль частоти прийомів лікарського препарату за добу у формуванні комплаєнсу, та про відносно слабку роль тривалості курсу лікування. Найбільше розходяться погляди фахівців щодо впливу важливості прийому (важкості захворювання) та умов зберігання. Аналіз головних компонентів також показав достатню однорідність відповідей респондентів. Альфа Кронбаха становить 0,88, що свідчить про хорошу надійність отриманих результатів.

12. МІКРОСКОПІЧНИЙ АНАЛІЗ ТРАВИ ОМАНУ ВИСОКОГО

THE MICROSCOPIC ANALYSIS OF HERB OF inula helenium

Єренко О.К.
Науковий керівник: к. фарм. н., проф. Мазулін О.В.
Факультет післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету,
кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків.
м. Запоріжжя, Україна.

Вступ. Рослини роду оман найчастіше зустрічаються і формують істотні зарості у Запорізькій, Дніпропетровській, Донецькій, Вінницькій, Хмельницькій, Одеській областях. Найбільший практичний інтерес для медицини представляють поширені види: оман високий і оман британський, які мають значну сировинну базу. За хімічним складом у кореневищах з коренями оману високого ідентифіковані: ефірна олія, флавоноїди, вітамін К, фенолкарбонові і органічні кислоти, каротиноїди, інулін, псевдоінулін, інуленол, тритерпенові сапоніни, дубильні речовини, полісахариди, камеді, смоли, сліди алкалоїдів.

Мета роботи. Метою даної роботи було питання стандартизації трави оману високого з використанням мікроскопічного аналізу.

Матеріали і методи дослідження. Об’єктом дослідження була трава оману високого, яка заготовлена у 2011 р. у різних регіонах України у період цвітіння. Для дослідження використовували свіжі, фіксовані у суміші гліцерин – спирт етиловий 96% – вода (1:1:1) та гербарійні зразки. Було проведено вивчення морфолого-анатомічних особливостей будови трави рослини, використовуючи мікроскоп «Біолам МБІ – 1» при збільшенні 7х8х0,20, 7х40х0,65 відповідно загальноприйнятими методиками. Фотофіксація результатів проведеного аналізу проводилася з використанням цифрової фотокамери.

Висновки. Анатомічна будова листкової пластинки дорзовентральна, амфістоматична. Стовпчастий мезофіл складається зазвичай із 2–3 шарів видовжених більш чи менш вузьких клітин. Губчастий мезофіл 4–5-шаровий, з розвинутою системою міжклітинників та порожнин. Стебло за формою поперечного січення округле. Епідерма з кутикулою, нечастими продихами й частими трихомами, які за будовою аналогічні трихомам листя. Базисні покривні клітини дещо видовжені, з прямими пористими, кутинізованими оболонками. Нижня епідерма листочків обгортки шершава, багата на прості волоски та залозки, притаманні усім компонентам трави. Вони особливо рясні по краю та на верхівці листочків. Крім цього, часті, особливо по краю, одноклітинні загострені сосочкоподібні товстостінні вирости клітин епідерми. Стандартизація трави оману високого за мікроскопією дозволяє використовувати отримані дані у розробці тимчасової фармакопейної статті «Оману високого трава».

13. ВПЛИВ ХАРАКТЕРИСТИК ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ НА КОМПЛАЄНС: ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКИ СПОЖИВАЧІВ

INFLUENCE OF DRUG CHARACTERISTICS ON COMPLIENCE: CUSTOMERS EXPERIENCE STUDY

Зінько С.О., Гуцул Р.В.
Науковий керівник: Девіняк О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Комплаєнс – поняття, яке у медичному розумінні означає готовність, бажання, внутрішній обов’язок пацієнта виконувати призначення лікаря чи рекомендації провізора. Стосується він, в основному, питань оцінки якості медикаментозного лікування хворих: при прийнятних результатах йдеться про позитивний комплаєнс, а за відсутності даного ефекту – про негативний, який призводить до збільшення частоти рецидивів захворювання, значної тривалості останніх, і як наслідок – до збільшення ускладнених форм. Одними із факторів, що визначають комплаєнс, є споживчі властивості призначених лікарських препаратів (ЛП). Визначення тих характеристик ЛП, що найбільше впливають на дотримання пацієнтами вказівок щодо лікування, дасть лікарю підгрунтя для вибору кращих лікарських засобів для амбулаторного лікування та окреслить напрямки для вдосконалення ЛП виробниками.

Мета роботи. Визначити вплив характеристик лікарських препаратів та фаху особи, що здійснила призначення (надала рекомендацію) на дотримання пацієнтами вказівок щодо лікування.

Матеріали і методи дослідження. Для оцінки впливу досліджуваних характеристик на комплаєнс було проведене опитування 97 відвідувачів аптек м. Тячів та м. Червоноград. Респондентам пропонувалось згадати один ЛП, при лікуванні яким відвідувач дотримався призначеного курс терапії, та один ЛП, курсу лікування яким не дотримались. Споживчі характеристики названих ЛП були визначені за допомогою фармацевтичних довідників. Аналіз сили та статистичної значимості впливу здійснювався із використанням критерію хі-квадрат та контролю частки хибних відкриттів.

Висновки. Найбільший вплив на дотримання пацієнтами курсу лікування здійснює фах особи, що здійснила призначення (надала рекомендацію). При призначенні препарату лікарем більша частина хворих дотримується курсу лікування, тоді як рекомендацій провізора або родичів (знайомих) дотримується значно менша кількість споживачів. Наступним визначальним фактором є важкість захворювання (ступінь важливості прийому ЛП для життя). p-Величини для наведених характеристик становлять 0,0003498 та 0,000425 відповідно, що менше рівнів статистичної значимості α, визначених за допомогою контролю частки хибних відкриттів. Третьою за важливістю є зручність лікарської форми. Майже не впливають на комплаєнс розрекламованість ЛП та органолептичні властивості. Досить слабкий вплив має тривалість курсу лікування. Цікаво, що частка споживачів, що дотримались курсу лікування вітчизняним препаратом перевищує частку тих, що успішно пройшли курс лікування імпортним ЛП.

14. ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА ШВИДКІСТЬ РЕАКЦІЇ ТА УВАГУ В ПРОЦЕСІ СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ

CAFFEINE ACTION ON REACTION RAPIDITY AND ATTENTION OF INFORMATION ACCEPTION

Іваць А.Р.
Науковий керівник: д. м. н., проф. Торохтін О. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. За даними статистики, дві треті людей регулярно споживають каву або чай і, таким чином, отримують певну дозу кофеїну. Відомо, що ця сполука має збуджуючий вплив на центральну нервову систему. Виходячи із здатності кофеїну активувати процеси в ЦНС – він має підвищувати швидкість розумових реакції та концентрацію уваги. Була поставлена задача дослідити особливості впливу кофеїну на швидкість ментальних реакцій та здатність до засвоєння нового матеріалу у осіб, пов'язаних із навчальним процесом.

Мета. Метою нашого дослідження було визначення впливу кофеїну на швидкість перебігу реакцій ЦНС щодо сприйняття навчальної візуальної інформації та здатності до переналаштування.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось за участі 20 добровольців віком від 18 до 50 років (середній вік 24 роки). Піддослідним було запропоновано пройти тест, спеціально розроблений нами, який здатен визначити рівень влучності та концентрацію уваги в процесі засвоєння нового матеріалу. Реєструвався час виконання тесту. Швидкість реакції визначалась за допомогою стандартної комп'ютерної програми PTest. Тестування проводилось двічі – до і після вживання кофеїну (стандартно приготованого кавового напою, тобто водний екстракт 15 гр розмелених кавових зерен на 50 мл води).

Результати:

Час виконання тесту скоротився в середньому на 1,5 хвилини.

Кількість помилок зменшилась на 15%.

Швидкість реакції зросла на 2 мс.

Висновки. Отримані дані підтверджують факт активації кофеїном процесів пов'язаних зі сприйняттям нової візуальної навчальної інформації, підвищення концентрації уваги та збільшення швидкості реакції. Також відмічено зменшення кількості помилок та скорочення часу, що витрачається на виконання тесту.

15. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАКОКІНЕТИКИ ТА ФАРМАКОДИНАМІКИ НЕБЕНЗОДІАЗЕПІНОВИХ ТРАНКВІЛІЗАТОРІВ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PHARMACOKINETICS AND PHARMACODYNAMICS OF NON-BENZODIAZEPINE TRANQUILIZERS

Інгінова К.О., Піскарьова А.М.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ганзій Т.В.
Медичний факультет ДВНЗ «ХНМУ»,
кафедра фармакології та медичної рецептури.
м. Харків, Україна.

Актуальність теми. У зв'язку з урбанізацією у сучасному суспільстві більшість людей, що живуть у великих містах, схильні до нервових та психічних розладів. Серед них значне місце посідають симптоми постійної тривоги, хвилювання, страху, які значно знижують працездатність людини при її нормальному фізичному стані здоров'я. Саме ці відчуття добре усувають бензодіазепінові транквілізатори. Проте їхнім головним недоліком була і залишається лікарська залежність, що є причиною виникнення абстинентного синдрому, який може не тільки перекреслити весь позитивний ефект від

лікування, а й взагалі погіршити стан пацієнта. Тому широкої популярності як у країнах Європи та Північної Америки, так і в Україні набувають анксіолітики небензодіазепінової структури.

З розвитком фарміндустрії щоденно кількість анксіолітичних препаратів збільшується і кожен із них має різну хімічну будову, особливості основних та побічних ефектів а також комбінування з іншими препаратами, які й визначають для якої категорії хворих їх краще призначати.

Мета роботи – проаналізувати відмінності у фармакокінетиці та фармакодинаміці між транквілізаторами бензодіазепінової та небензодіазепінової структури.

Небензодіазепінові транквілізатори – це лікувальні засоби, транквілізуючий ефект яких пов'язаний з частковим агонізмом до бензодіазепінових рецепторів, модуляцією бензодіазепінового рецепторного комплексу, впливом на центральні гістамінові та деякі серотонінергічні структури. Головною особливістю цих препаратів є значно менше виражена або взагалі відсутня психічна та фізична залежність, що дозволяє широко використовувати їх для лікування усіх категорій населення. До цієї групи ліків відносять: гідроксизин (атаракс) – антагоніст рецепторів гістаміну Н1, буспірон – агоніст серотонінових рецепторів, амізил (бенактизин) – М-холіноблокатор, мебікар (Оксилідин, Бензоклідина гідрохлорид) – блокатор ганглiїв та адренорецепторів та інші.

Висновки. Оцінюючи переваги та недоліки ефектів від використання небензодіазепінових транквілізаторів зроблено висновок, що більшість із них не викликають абстинентного синдрому, що дозволяє застосовувати їх в якості довгострокового підтримуючого лікування. Проте такі препарати значно поступаються силою дії при усуненні тривоги, страху та переживань, що значно обмежує використання ліків такого типу, наприклад у хворих генералізованим тривожним розладом.

16. ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ASPLENIUM SCOLOPENDRIUM L. (ASPLENIACEAE)

PHARMACOGNOSTICAL INVESTIGATION OF THE ASPLENIUM SCOLOPENDRIUM L. (ASPLENIACEAE)

Качур О.І.
Наукові керівники: ст. викл. Качур І.І., к. б. н, доц. Крч Х.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

Однією з найважливіших проблем у лікуванні захворювань є вибір препаратів, що мають виражену фармакологічну активність і мінімальне число побічних ефектів.

У зв'язку з цим створення нових ефективних лікарських засобів на основі біологічно активних сполук рослинного походження є актуальним питанням сьогодення. Лікарські рослини залишаються одним з основних джерел одержання лікувальних і профілактичних засобів при захворюваннях різних систем людського організму. Серед них важливе значення мають рослини, що містять слизи.

Мета роботи – дослідження компонентного складу, фармакологічної дії та застосування листовика сколопендрового (Asplenium scolopendrium L.) флори Українських Карпат.

З'ясовано, що основними біологічно-активними речовинами даного виду є слизи, що утворюються в листках шляхом ослизнення живих клітин, а також гормоноподібні речовини, амінокислоти, таніди, флавоноїди (леукодельфінідін).

Проведені якісні реакції на виявлення слизу та визначений показник набухання сировини, що містить слиз за методикою Державної Фармакопеї України.

Фармакологічна дія: відхаркувальна, протизапальна, знеболювальна, кровоспинна, ранозагоювальна, бактеріостатична, гіпотензивна та протиалергічна.

Слизовий колоїдний розчин листовика сколопендрового захищає слизові оболонки при запаленні, пом'якшує больові відчуття й сприяє процесові загоєння. Даний розчин сприятливо діє на кишківник як при хронічних закрепах, які настають внаслідок запалення слизових покривів, так і при проносах та посиленій перистальтиці.

Із сировини виготовляють водні слизисті витяжки, що знаходять застосування при катарах слизових шлунково-кишкового тракту і подразненнях верхніх дихальних шляхів, при рефлекторно-виникаючому кашлі, а також для полоскань горла.

Зовнішньо слиз у вигляді компресів і припарок використовують при місцевих запальних процесах (абсцесах, фурункулах, лімфаденіті, міозиті, бурситі, артриті), опіках і променевих пошкодженнях шкіри.

В народній медицині галенові препарати листовика сколопендрового використовують як відхаркувальний, потогінний, сечогінний, в'яжучий, кровоспинний засіб. Настій листя п'ють при захворюваннях легень, кашлі, гастроентеритах, проносах, дизентерії, хворобах печінки, нирок, селезінки.

17. АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ СПРОЖИВАЧІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

AN ANALYSIS OF THE CONSUMERS OF DRUGS FOR THE TREATMENT OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES

Кір'якулова Т.С.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра управління та економіки фармації.
м. Запоріжжя, Україна.

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок – дуже розповсюджений патологічний процес ураження вен, для якого характерне збільшення діаметру просвіту, зтоншення венозної стінки та утворення «вузлів» – аневризмоподібних розширень. У зв'язку з цим метою наших досліджень стало вивчення контингенту споживачів ангіопротекторів та виявлення структури їх уподобань.

Дослідження проводилося з використанням методу анкетування на базі аптек ЧФФ «Легі Артіс», ЧП «Греченко» та клінічного пологового будинку № 3 м. Запоріжжя. У дослідженні прийняло участь 100 респондентів.

Нами була розроблена анкета, до якої увійшли запитання, розподілених на два блоки.

В якості ознак сегментування споживачів були обрані: стать, вік, освіта, соціальний стан.

Більшу частину споживачів лікарських засобів для лікування варикозу складають пацієнти віком від 41 до 50 років (41%). Також було обчислене процентне співвідношення в залежності від статі: чоловіки – 30%, жінки – 70% відповідно.

Ефективність та важливість своєчасного медикаментозного лікування хронічної венозної недостатності підтримали лише 59% респондентів. Майже всі пацієнти (95%) віддають перевагу рослинним лікарським препаратам та підтримають вітчизняного виробника.

Також було встановлено, що 56% респондентів звертаються за допомогою до лікаря, а 44% – за консультацією до провізора.

Таким чином, проведені дослідження показали, що не один з респондентів не використовував лікарський засіб для лікування варикозу без консультації лікаря або провізора, не дивлячись на те, що більша частка препаратів є без рецептурними.

18. ПОШУК ПЕРСПЕКТИВНИХ АНТИОКСИДАНТНИХ АГЕНТІВ СЕРЕД 7-АРИЛАЛКІЛ-8-R-ТЕОФІЛІНІВ

SEARCH A PERSPECTIVE ANTIOXIDANT AGENTS AMONG THE 7-ARYLALKYL-8-R-THEOPHYLLINE

Колєснік О.О., Рябуха Т.І., Шморган А.М., Шморган Я.М.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Коробко Д.Б.
Фармацевтичний факультет ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
кафедра фармацевтичної хімії.
м. Тернопіль, Україна.

Вступ. Метаболічна (міокардіальна) цитопротекція в останні роки займає важливе місце у фармакотерапії серцевих захворювань, зокрема, як складова частина медикаментозного лікування ішемічної хвороби серця (ІХС). Дія вже відомих лікарських засобів (рибоксину, триметазидину, мілдронату, L-карнітину) спрямована на відновлення порушених біохімічних процесів, оптимізацію енергетичного обміну в клітині, усунення чи зменшення наслідків гіпоксії тощо. Проте, особливого значення в лікуванні ІХС набуває використання метаболітів-антиоксидантів, оскільки явища ішемії та реперфузії супроводжуються активацією перекисного окислення ліпідів.

Мета роботи. Результати наукових досліджень, відображені в різноманітних літературних джерелах, свідчать про наявність у ряду функціональних похідних 2,6-діоксопурину високоактивних сполук з антиоксидантним профілем дії. Тому, нам здавалось доцільним одержати оригінальні похідні 1,3-диметилксантину із замісниками у 7 та 8 положеннях, які можуть бути відповідальними за прояв антирадикальної активності (кратний зв’язок, вільна і заміщена меркапто-(гідразино-)група, фторований бензеновий цикл та ін.).

Матеріали і методи дослідження. Вихідною речовиною було обрано 8-бромо-теофілін, який одержували методом окиснювального бромування 1,3-диметилксантину. Для створення комбінаторної бібліотеки 7-арилалкіл-8-R-заміщених теофіліну використовували класичні методи органічного синтезу: реакції N- та S-алкілування, нуклеофільного заміщення, конденсації, солеутворення, анелювання тощо.

Цільові продукти реакцій, що зазвичай утворювались із достатніми виходами, після вилучення із реакційних середовищ очищали перекристалізацією з відповідних розчинників або їх сумішей. Для новостворених 7,8-дизаміщених теофіліну встановлені окремі фізичні константи, а їх індивідуальність та структура підтверджені методами хромато-мас-спектрометрії, ІЧ-, 1Н, 13С ЯМР-спектроскопії.

Висновки. За результатами фармакологічних випробувань виявлено високоактивні речовини, ефективність антиоксидантної дії яких переважала таку для препаратів порівняння в 3,5–6 разів. Окремі сполуки-лідери, в подальшому, використовувались для визначення мітопротективної дії. Серед відібраних 7-арилалкіл-8-R-заміщених теофіліну ідентифіковано речовину, що за ступенем інгібування NO-індукованого відкриття мітохондріальних пор перевищує оригінальний вітчизняний цито-(кардіо-) протектор тіотриазолін в 1,3 рази.

19. ФУНКЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ АПТЕЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА – ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ

THE FUNCTION OF PHARMACY MANAGEMENT – FINANCIAL PLANNING

Кривов’яз О.В., Голод А.С., Томашевська Ю.О., Кривов’яз С.О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра фармації.
м. Вінниця, Україна.

Процес планування діяльності окремого фармацевтичного підприємства включає такі етапи: визначення та аналіз проблем; визначення альтернативних варіантів рішень;

вибір найбільш оптимального рішення; вибір технічних методів виконання; визначення цілей та програм дій, які містять конкретні заходи їх реалізації. Для досягнення різних цілей призначені певні види і типи планів.

Найбільше на сьогодні у фармацевтичній галузі постає потреба у фінансовому плануванні, для якого найчастіше використовують балансовий та розрахунково-аналітичний методи.

Метою роботи був аналіз основних фінансових показників (обсяг товарної продукції, виручка від реалізації, рівень прибутку) аптечної мережі на основі фінансової документації, а також аналіз показників ефективної роботи – продуктивності праці, фондовіддачі, рентабельності продажу, коефіцієнту оборотності та фондоозброєності праці.

Об'єктом дослідження стала аптечна мережа № 1 міста Вінниці (назва не вказується з метою збереження конфіденційності наданої інформації). Для прогнозування окремих статей активів і пасивів було проведено побудову трендів з використанням даних звіту про фінансово-господарську діяльність за останні три роки (з 2010 по 2012 рік). На основі фінансової документації проведено аналіз основних фінансових показників аптечної мережі.

Таким чином, можна зробити висновок, що при фінансовому плануванні необхідно розробляти попередній прогноз, ґрунтуючись на продовженні попередніх трендів і видів політики у майбутньому, що дає можливість аптечному підприємству досягти:

1. Поліпшення оперативного управління – збалансованості надходжень і витрат.
2. Зростання продажу та оптимізації витрат за рахунок маневрування ресурсами.
3. Поліпшення управління борговими ресурсами та зобов'язаннями.
4. Оптимізації структури кредиторської заборгованості.
5. Створення надійної бази для оцінки ефективності роботи кожного з підрозділів, а також його фінансового стану в цілому.
6. Швидкого реагування на зміни у зовнішньому і внутрішньому середовищах.

20. АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ СЕГМЕНТУ РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АКНЕ

ANALYSIS OF PRICE CONJUNCTURE OF THE MARKET SEGMENT PRODUCTS FOR THE TREATMENT OF ACNE

Кроль Я.Ю.
Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства.
м. Запоріжжя, Україна.

Актуальним питанням сучасної дерматології та косметології залишаються хвороби сальних залоз, а саме вугрова хвороба або акне. Це обумовлено поширеністю захворювання серед населення молодого віку, наявністю стійкого косметичного дефекту на шкірі, частими рецидивами та пригніченням психоемоційного фону хворого.

Метою наукової роботи стало дослідження сегменту ринку засобів для лікування акне.

Матеріалом для досліджень послужили Державний реєстр лікарських засобів, офіційні веб-сайти виробників продукції, прайс-листи та фармацевтичні препарати. Аналіз та обробка даних проводилась за допомогою: програмного комплексу «Фармзаказ Аптека», довідника «Компендіум», електронного ресурсу «Нормативно-дерективні документи МОЗ України».

Результати. У ході дослідження була проаналізована цінова кон'юнктура, оптові пропозиції цін та середньозважені роздрібні ціни на препарати для лікування акне

станом на листопад 2012 року. Були використані показники ліквідності ціни та адекватності платоспроможності. Показник ліквідності ціни майже не перевищував 0,5, що є коректним по відношенню до платоспроможності населення України. Виключенням стали – Безугрей, Куріозин та розчин саліцилової кислоти. Показник адекватності платоспроможності також вказує на доступність даної групи препаратів, виключенням стали препарати ізотретіноїну – Роаккутан та Акнетін. Також нами були проаналізовані зареєстровані оптово-відпускні ціни на деякі препарати згідно Постанови Кабінету Міністрів від 13 серпня 2012 р. № 794 «Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, які закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів». Згідно даної постанови серед групи засобів для лікування акне наявні препарати, які мають зареєстровані оптово-відпускні ціни, а саме: Акнестоп – 56,72 грн., Азогель – туба 15 г – 50,00 грн. та туба 30 г – 80 грн., Роаккутан – 10 мг – 258,97 грн. та 20 мг – 449,06 грн., Зинерит – 101,27 грн., Далацин С фосфат – 2 мл – 47,90 грн. та 4 мл – 79,88 грн. та розчин саліцилової кислоти 1% – 2,8 грн.

Висновки. Аналіз цінової кон'юнктури даного сегменту ринку засобів для лікування акне, показав що більша частка препаратів є доступною для середньостатистичного споживача, що вказує на соціальну направленість динаміки розвитку даного сегменту.

21. ВЛИЯНИЕ РАДОХЛОРИН-ИНДУЦИРОВАННОГО ФОТООКИСЛЕНИЯ НА СВОЙСТВА ЦИК

INFLUENCE OF «RADAHLORIN»-INDUCED PHOTOOXIDATION ON CIC PROPERTIES

Леньшина К.С., Воробьев. Е.А., Кувардин Е.С.
Научный руководитель: к. б. н., доц. Соловцова И.Л.
Лечебный факультет СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.
г. Санкт-Петербург, Россия.

Цель исследования: исследовать влияние Радахлорин-индуцированного фотоокисления на свойства циркулирующих иммунных комплексов, выявить и оценить зависимость изменения скорости комплемент-зависимого гемолиза под воздействием фотоокисленных ЦИК.

Материалы и методы: в работе использовали препарат Радахлорин (РХ) («Рада-фарма», Москва), цитратную кровь 15 больных ревматоидным серопозитивным артритом (диагноз верифецирован согласно критериям АРА 1987 г.), сыворотку здоровых доноров. Выделение ЦИК производили преципитацией с 2,5-5% ПЭГ 6000. Полукаоличественный анализ состава выполняли методом радиальной иммуно-диффузии. Электрофоретическое исследование проводили в 10% SDS-PAGE. Влияние на активность системы комплемента исследовалось гемолитическим методом на эритроцитах кролика, измеряли показатели Vh и Lag-t.

Результаты. Электрофоретическая подвижность ЦИК соответствует таковой для IgG и IgM. В присутствии РХ количество крупномолекулярных компонентов смеси уменьшалось. В смеси фотоокисленных в присутствии РХ ЦИК увеличивается крупнобелковый компонент. При электрофорезе с SDS компонентов с низкой подвижностью становится меньше, при фотоокисления такой смеси количество крупных агрегатов значительно увеличивается. В отношении влияния на систему комплемента, после фотоокисления способность ЦИК увеличивать lag-t значительно уменьшалась, особенно у ЦИК больных РА. Уменьшение скорости комплемент-зависимого гемолиза (Vh) здоровых доноров по КПК под воздействием фотоокисленных ЦИК также было менее значимым по сравнению с эффектами неокисленных ЦИК как здоровых доноров, так и больных РА.

Выводы. ЦИК подвергаются фотоокислительной модификации, в значительной степени изменяющей их состав и свойства.

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

DATABASES, ORIENTED ON THE MATHEMATIC EVALUATION OF CLINICAL PARAMETERS CREATION

Логай К.І., Небилович М.В, Смоланка В.В.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Торохтін О.М., завідувач пульмонологічним відділенням Обласної клінічної лікарні ім. А. Новака, к. м. н. Бугір М.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. Систематизувати принципи організації математичних баз даних, орієнтованих на подальше алгоритмічне програмне оцінювання клініко-лабораторного стану хворих з можливістю оптимізації лікування конкрентого пацієнта.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовано 100 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 “чисті” нозологічні множини, котрі будуть однорідними досліджуваними об’єктами, придатними для аналізу якості впливу досліджуваних лікувальних чинників.

Висновки. Опрацювання результатів виявило фактичну неоднорідність традиційного групування досліджуваних груп пацієнтів, що є підставою для:

- спеціального планування медичних досліджень здійснюваного шляхом організації баз даних, орієнтованих на математичну оцінку клініко-лабораторних показників;
- метричної уніфікації даних, котру слід рекомендувати як засіб систематизації досліджуваних пацієнтів для можливості подальшого вивчення лікувального впливу окремих терапевтичних чинників;
- розробки системи метричної оцінки симптомів, котра дозволятиме чітко формулювати медико-біологічні проблеми, як математичні задачі керованого лікування із застосуванням, як фармакологічних, так і фізичних лікувальних чинників.

23. ПОШИРЕНІСТЬ І ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ПАТОЛОГІЮ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ

TRANSCARPATIAN POPULATION’S CARDIO-VASCULAR DISEASE PREVALENCE AND MORBIDITY DUE TO IODINE SUPPLY

Лях О.І.
Науковий керівник: к. м. н., доц. Ростока Л.М., аспірант Куцин О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування, кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Захворюваність і смертність від серцево-судинної (СС) патології займає 2 місце у світі. Вона є актуальною проблемою і для Закарпаття. У виникненні цих захворювань грають роль ряд факторів: спадковість, вік, передчасне старіння, стать, професія, умови життя, географія місцевості, характер харчування, шкідливі звички. Крім того, перебіг хвороби може ускладнювати йодна ендемія, так як гормони щитовидної залози регулюють всі види обміну речовин, в т.ч. метаболізм міокарду, тому порушення тиреоїдної регуляції може відображатися виникненні та перебігу патологічного процесу.

Метою роботи було опрацювати і проаналізувати статистичні дані поширеності, захворюваності та смертності від загальної СС патології, кардіологічної, ІХС, гострого інфаркту міокарда (ГІМ) у жителів Закарпаття в залежності від ступеню йодного дефіциту: гірської зони з більш вираженою йодною недостатністю та низинної і передгірської з меншим дефіцитом цього мікроелементу за останні 4 роки.

Результати: Встановлено, що поширеність СС, кардіологічних, ІХС, ГІМ в низинних районах має однакову тенденцію і зростає у 2009–2010 рр. В гірських же районах Закарпаття поширеність СС, ІХС не змінюється протягом останніх 4 років, кардіологічна – зростає у 2009–2010 рр., ГІМ – знижується протягом 2008–2011 рр.

Показано, що захворюваність на дані патології в низинних районах Закарпаття не змінюється за 4 роки. А в горах, де більше виражений йодний дефіцит на загальну СС і кардіологічну захворюваність зменшується.

Однак, смертність на всі СС патології, окрім ГІМ в гірських районах Закарпаття зростає, що може бути пов'язано з несвоєчасною діагностикою захворювання та більшою недостатністю гіпофізарно-тиреоїдної регуляції метаболізму.

Висновок: Нами була отримана картина нерівнозначності захворюваності і смертності від ССЗ на території Закарпатської області, в залежності від йодного дефіциту, що на нашу думку, необхідно враховувати при призначенні лікування для адекватної корекції йодного дефіциту в комплексній терапії ССЗ.

24. АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ПОДАГРИ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ

GOUT PREVALENCE ANALYSIS IN DIFFERENT REGIONS OF TRANSCARPATHIA

Муха Х.М., Бабидорич Е.Ю., Брунцвик О. М., Бігарь А.В.
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. Захворювання подагрою до цього часу є важливою медичною проблемою, так як призводить до збільшення кількості інвалідів та порушення працездатності. Подагра – захворювання, основним проявом якого є розвиток важкого больового синдрому внаслідок відкладення кристалів уратів у порожнинах суглобів та розвитку процесу запалення. Частота подагри в багатьох регіонах України – 400 на 100 000 дорослого населення. В останні два-три десятиліття спостерігається стійке зростання її поширеності.

Мета роботи. У зв'язку з цим, метою нашої роботи було проаналізувати поширеність і хворобливість на подагру в різних біогеохімічних регіонах Закарпаття: низовинних, передгірних та гірських за останні три роки.

Результати. Було виявлено, що у 2009 році у низовинних регіонах поширеність подагри на 22% більша, ніж у гірських, а вже в 2012 році в гірських регіонах на 12% більша, тобто спостерігається стійка тенденція до зростання в горах. Хворобливість має аналогічну динаміку. Також було встановлено, що поширеність захворювання подагрою в динаміці з 2009 до 2012 року має протилежну направленість: в низовинних районах – зменшується, а в гірських – зростає.

На нашу думку, така ситуація зумовлена, по-перше, характером харчування. У гірських районах споживають значно більше м'яса, оскільки саме там процвітає

тваринництво, а кліматичний стан (зимні погодні умови настають скоріше і тривають довше) не дозволяють зібрати такий урожай, як у низовинних регіонах. А, по-друге, гірські і низовинні райони характеризуються різним ступенем вираженості йодної недостатності. Тиреоїдні гормони, синтез яких залежить від йоду, впливають на всі види обміну речовин, в тому числі на обмін білків та нуклеопротеїдів, тому порушення тиреоїдної регуляції може відображатися на регуляції розпаду пуринів.

Висновки. Таким чином, показана вища захворюваність на подагру в гірських районах, ніж в низинних, що, можливо, пов'язано з особливостями характеру харчування та природніми умовами.

25. СПЕКТР РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРА ВИТАГЕРМ-2 ПО ОРГАНАМ И ТКАНЯМ В НОРМЕ И ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

SPECTRUM ALLOCATION OF POTENTIAL CEREBROPROTECTOR VITAGERM-2 IN ORGANS AND TISSUES NORMALLY AND IN TRAUMATIC BRAIN DISEASE

Ниженковский А.И.
Научный руководитель: д. м. н., проф. Лукьянчук В.Д.
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра фармакологии.
г. Луганск, Украина.

Вступление. Изучение особенностей фармакокинетики потенциальных лекарственных средств является неотъемлемым звеном их доклинического изучения. Особое место среди этапов фармакокинетики важное место занимает распределение по органам и тканям, поскольку, как известно, различные заболевания, в том числе и закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ), могут изменять проницаемость биомебран, активность транспортных систем организма и т.д. Это, в конечном итоге будет способствовать изменению характера и степени проникновения лекарства в различные органы и ткани.

Проведенными нами ранее скрининговыми исследованиями установлено, что наиболее высокую церебропротекторную активность при ЗЧМТ проявляет вновьсинтезированное координационное соединение германия ВИТАГЕРМ-2.

Цель работы. Изучение основных фармакокинетических параметров, характеризующих распределение ВИТАГЕРМ-2 в различные органы и ткани.

Материалы и методы исследования. Полученные данные свидетельствуют о неравномерном распределении ВИТАГЕРМ-2 в различные органы и ткани. Так, в «норме» изучаемое германийорганическое соединение с большей скоростью поступает в легкие и головной мозг и с меньшей – в сердце и печень. При этом следует отметить, что наибольшее время пребывания ВИТАГЕРМ-2 у нетравмированных животных регистрируется в легких и головном мозге и составляет в среднем около 15 часов. У животных с ЗЧМТ регистрируется несколько иной изменение характер распределения ВИТАГЕРМА-2. Так, на фоне ЗЧМТ изучаемые органы в зависимости от скорости поступления в них ВИТАГЕРМА-2 можно расположить в следующем убывающем ряду: легкие, сердце, головной мозг, печень. Наряду с этим, в условиях ЗЧМТ среднее время пребывания препарата в легких не изменяется, а в головном мозге снижается в 2 раза, что может быть объяснено особенностями изучаемой формы травматической болезни.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования позволили установить наиболее важные закономерности распределения ВИТАГЕРМ-2 по органам и тканям, как в «норме», так и в условиях ЗЧМТ, что будет служить базисом для прогнозирования безопасности проводимой фармакотерапии.

26. ОСОБЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

FEATURES OF PHYTOTHERAPY OF SKIN DISEASES

Паламар А.О., Ткачук О.Ю., Гудзь Н.А., Богдан Н.С.
Науковий керівник: доц. Геруш О.В.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра фармації.
м. Чернівці, Україна.

Вступ. В загальній структурі захворювань населення провідне місце займають хвороби шкіри, які є наслідком порушень роботи внутрішніх органів, впливу вірусних та мікробних агентів, фізичних та хімічних факторів. Найбільш поширеним серед них є псоріаз, причини виникнення якого, незважаючи на велику кількість досліджень, поки що не відомі. На сучасному етапі псоріаз розглядається як системне ураження організму з домінуванням шкірного процесу, яке реалізується на фоні генетичної схильності під впливом різних тригерних факторів. На псоріаз страждає близько 7% населення світу.

Мета роботи. Метою роботи стало дослідження раціональності застосування лікарської рослинної сировини в комплексному лікуванні захворювань шкіри, зокрема псоріазу.

Матеріали і методи дослідження. В цілому, фітотерапія шкірних захворювань достатньо тривала і не дає такого швидкого симптоматичного покращення стану, як при використанні гормональних мазей чи антибіотиків. Проте систематичне застосування лікарських рослин дозволяє значно подовжити періоди ремісії, попередити розвиток загострень захворювання, а в багатьох випадках – досягти практично повного одужання.

Результати дослідження свідчать, що найбільш ефективними серед лікарських рослин при лікуванні псоріазу є алое, обліпиха, валеріана, звіробій, календула, ромашка, левзея, шавлія тощо. У прогресуючій стадії псоріазу показано препарати у вигляді настоянок, відварів і настоїв з валеріани, аралії, алтеї, елеутерококу, заманихи. Одночасно призначають лікувальні ванни з чередою, чистотілом, звіробоєм, шавлією та іншими рослинами, після чого рекомендовано застосовувати жирні рослинні олії на уражені ділянки шкіри.

Лікування рослинами слід призначати не тільки в залежності від форми і стадії захворювання, але й від віку, сезонності, часу доби і наявності супутніх захворювань.

Висновки. Таким чином, застосування фітотерапії в комплексному лікуванні шкірних захворювань сприяє скороченню термінів терапії та нормалізації показників здоров'я завдяки біологічно активним речовинам лікарських рослин, які в більшості випадків нетоксичні і рідко є причиною алергічних реакцій, що особливо важливо в дерматологічній практиці.

27. РАЦІОНАЛЬНИЙ СПОСІБ СЕГМЕНТАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗА ЦІНОВОЮ ОЗНАКОЮ

RATIONAL METHOD FOR PHARMACEUTICAL MARKET SEGMENTATION ON PRICING BASIS

Худан Т.І.
Науковий керівник: Девіняк О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгорордський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Основною передумовою ефективної асортиментної та цінової політики фірми є виділення більш-менш однорідних товарних груп – сегментація ринку. Такий вид маркетингового аналізу потрібен для формування мінімального асортименту, здатного задовольнити потреби споживача, а також для маркетингового позиціювання товару. Проведений аналіз вітчизняних літературних джерел свідчить, що виділення цінових діапазонів при сегментуванні ринку за ціновою ознакою здійснюється апріорно і суб'єктивно.

Мета роботи. Знайти кращий метод post-hoc аналізу ринкових цін та розробити відповідну методику сегментації ринку. Здійснити раціональний розподіл антигістамінних засобів, гепатопротекторів, сиропів від кашлю, спреїв та льодяників для лікування захворювань горла, засобів для лікування вугрової хвороби та вітамінних препаратів за ціновими діапазонами.

Матеріали та методи досліджень. Для дослідження використовувались середньозважені роздрібні ціни 147 лікарських засобів станом на грудень 2012 року, що представлені на сайті http://compendium.com.ua, та роздрібні ціни однієї з аптек м. Берегово. Предметом дослідження стали 3 підходи до кластерного аналізу: метод k-середніх, ієрархічний кластерний аналіз за методом Уарда та метод повного перебору. Критерієм якості сегментації виступала сума квадратичних відхилень у кожному з сегментів.

Висновки. Обгрунтовано використання функції логарифму для перетворення ціни при сегментації ринку. Встановлено, що метод k-середніх знаходить найкращий розв'язок у 86% випадків, а ієрархічний кластерний аналіз – у 57% випадків. Однак, слід зазначити, що ієрархічний кластерний аналіз відображає всю структуру досліджуваних цін за допомогою спеціального графіка – дендрограми. Здійснення повного перебору гарантує знаходження найкращого розв'язку і, в той же час, тривало менше однієї секунди при використанні двоядерного процесора Intel Pentium Dual-Core з тактовою частотою 1.86 ГГц. Таким чином, для сегментації ринку з метою формування асортименту, де більш важливою є точність, рекомендується використання методу повного перебору, а при сегментації ринку з метою позиціювання лікарського засобу, де більш важливим є об'єм інформації, – ієрархічний кластерний аналіз.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ПОШУК ІМОВІРНИХ МЕХАНІЗМІВ ПРОТИПУХЛИННОЇ АКТИВНОСТІ 4-ТІАЗОЛІДИНОНІВ

A SEARCH FOR POSSIBLE MECHANISMS OF 4-THIAZOLIDINONES ANTICANCER ACTIVITY

Девіняк О.Т.
Науковий керівник: д. фарм. н., проф. Лесик Р.Б.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра фармацевтичних дисциплін.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Серед більш ніж 600 похідних 4-тіазолідинону, протипухлинна активність яких була протестована у Національному інституті раку (NCI) США, виявлено 134 сполуки, що сповільнюють ріст клітин пухлини. Оскільки тестування здійснювалось відразу на 60-и клітинних лініях неоплазій, кожна із сполук характеризується паттерном чутливості. Речовини, що мають спільний паттерн чутливості, проявляють біологічну дію через спільний механізм. Таким чином, дослідження кореляції цих паттернів із інформацією публічно доступних баз даних результатів скринінгу протиракової активності та рівнів генної експресії у клітинах раку дають змогу ідентифікувати імовірні механізми активності.

Мета роботи. Знайти можливі шляхи прояву протипухлинної активності серед похідних 4-тіазолідинону.

Матеріали та методи досліджень. Вихідними даними для проведення аналізу були відсотки інгібування росту 60-и ліній ракових клітин при дії 4-тіазолідинонів, стандартних протипухлинних засобів та інших сполук із бази даних NCI, а також рівні експресії генів у клітинах раку досліджуваних ліній. Кореляційний аналіз із використанням зваженого кореляційного коефіцієнта Пірсона, t-стохастичне охоплення сусідів (t-SNE) та "heat-map" візуалізація використовувались для досягнення мети.

Висновки. Група високоактивних кон'югатів 4-тіазолідинону з піразоліном та ізатином має спільний паттерн протипухлинної активності, який сильно корелює з паттернами пуроміцину та нового протипухлинного засобу CBU-028. Обі речовини інгібують синтез білка, однак різними шляхами: в той час як пуроміцин блокує утворення протеїнів, CBU-028 блокує деградацію білків, зупиняючи синтез протеїнів через негативний зворотній зв'язок. Паттерн цих же сполук корелює із часткою метильованих CpG сайтів у CD34, AF5q31 та SYK. Експресія AF5q31 відіграє важливу роль у проліферації та метастазуванні ракових клітин, тоді як SYK регулює синтез однієї із тирозин кіназ і є новою біомішенню для пошуку протиракових засобів. Крім того, тіопірано[2,3-d][1,3]-тіазол-2-они, що містять нафтохіноновий фрагмент, виявляють такий же паттерн активності як і фузарубін – антибіотик із протипухлинними властивостями. Таким чином, гіпотеза про наявність антибактеріальних властивостей у цих тіопірано[2,3-d][1,3]-тіазол-2-онів є корисним додатковим результатом даного обчислювального дослідження.

2. АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДУ У МЕШКАНЦІВ РІЗНИХ ВИСОТНИХ ЗОН ЗАКАРПАТТЯ

ANALYSIS OF CLINICAL AND LABORATORY DATA IN DWELLERS OF DIFFERENT ALTITUDES OF TRANSCARPATHIA WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Кедик А.В., Куцин О.О., Філіп А.І.
Наукові керівники: д. м. н., проф. Рішко М.В., к. м. н, доц. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування,
кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Проблема гострого інфаркту міокарда (ГІМ) залишається актуальною і сьогодні, зважаючи на значну поширеність цього захворювання, частий розвиток ускладнень та високу смертність. Зважаючи на географічні умови Закарпаття (наявність різних висотних і кліматичних зон, йодний дефіцит), доцільним є дослідження особливостей перебігу ГІМ у мешканців цього регіону та виявлення груп пацієнтів з високим ризиком щодо виникнення ГІМ.

Метою нашого дослідження було встановлення епідеміологічних, клінічних, лабораторних та ехокардіографічних особливостей у хворих з ГІМ, що є мешканцями різних висотних зон Закарпаття

Матеріали та методи: Досліджувану групу складали 60 пацієнтів, що перебували на лікуванні у ЗОККД з діагнозом ГІМ. При аналізі враховували наступні показники: вік; стать, місце проживання (гірська чи рівнинна зона), шкідливі звички; преморбідний фон, а саме тривалість артеріальної гіпертензії (АГ), наявність миготливої аритмії (МА), цукрового діабету (ЦД), серцевої недостатності (СН); наступні лабораторні показники: швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), рівень гемоглобіну (Hb), лейкоцитів, креатинфосфокінази (загальної та МВ фракції), трансаміназ крові (АлАТ, АсАТ), креатиніну, цукру крові, загального холестерину (ЗХС); дані ехокардіографії (ЕхоКГ): діаметр лівого передсердя (ЛП), товщину міжшлуночкової перетинки (МШП), задньої стінки ЛШ (ЗСЛШ), фракцію викиду (ФВ), співвідношення Е/А.

Результати дослідження: Виявлено, що повторний ІМ спостерігався у 21,7% хворих, причому серед горян у 3,3%, а серед рівнинних жителів – у 18,4%. Щодо преморбідного фону, то 86,7% мали АГ, 6,7% мали ФП, 11,7% мали СН І стд., а 88,3% – СН ІІА стд.; ЦД спостерігався у 16,7%. Курців було 46,7%. На момент госпіталізації 63,3% хворих мали Q-ІМ, а 36,7% – не-Q-ІМ.

При порівнянні груп жінок та чоловіків виявили наступні достовірні відмінності ($p<0,05$): вік чоловіків був менший (на 11,5 років); у 15% чоловіків зустрічалася СН І стд., тоді як 100% жінок мали СН ІІ стд.; у жінок були збережені розміри ЛП

(3,74±0,09 см), тоді як у чоловіків спостерігалася незначна дилатація ЛП (4,05±0,11 см); діастолічна функція ЛШ була збереженою у чоловіків (1,04±0,11), а у жінок вона була зниженою (0,64±0,04); серед чоловіків був вищим рівень лейкоцитів, АлАТ, АсАТ.

Хворі з Q-ІМ були достовірно молодшими у порівнянні із хворими з не-Q-ІМ; 7,9% пацієнтів із Q-ІМ становили жінки, тоді як серед хворих з дрібновогнищевим ІМ їх було 45,5%. При великовогнищевому ІМ спостерігалися достовірно вищі показники ШОЕ, Hb, лейкоцитів, АлАТ, АсАТ. Не було виявлено достовірної різниці при порівнянні груп хворих з тривалістю АГ до 10 та більше 10 років, хворих з ЦД та без нього.

Висновки: Переважну більшість хворих з ІМ становили чоловіки старше 60 років, жителі рівнини з тривалістю АГ близько 10 років та СН II А стд. Майже 2/3 хворих мали Q-ІМ, у кожного п'ятого спостерігався повторний ІМ; кожний 6-ий пацієнт мав ЦД. Наявність ЦД та тривалість АГ не впливають на рівень біохімічних змін при ІМ. Великовогнищевий ІМ та чоловіча стать асоціюються з більш вираженими ферментними змінами та змінами в ЗАК.

3. ОТРУЙНІ ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ ЗАКАРПАТТЯ

TOXYCOLOGI HERBS OF TRANSCARPATHIA'S

Поляк О.В., Онофрюк З.І.
Науковий керівник: асис. Грига В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Лікарські рослини, в тому числі і отруйні, широко використовуються в народній медицині для лікування окремих захворювань. Із 500 000 видів рослин, які ростуть на земній кулі, біля 2000 із них можуть викликати важкі отруєння або навіть смерть. Токсичні властивості рослин пов'язані з їх біологічно активними речовинами, які представлені як індивідуальні так і сумарні сполуки. На Закарпатті росте біля 100 отруйних рослин.

При попаданні в організм лікарські рослини (беладона, вовчі ягоди, дурман та інші) можуть викликати отруєння при якому відбуваються складні зміни гомеостазу, які й обумовлюють клінічну картину інтоксикації.

Токсичний вплив лікарських рослинних отрут пов'язаний з дією індивідуальних речовин (алкалоїди, глікозиди та інші), що накопичуються в організмі і проявляють негативну дію на органи та системи.

Речовини, які викликають отруєння, можуть концентруватись у різних частинах рослин (листя, стебла, трава, квіти, ягоди, коріння). Накопичення отруйних речовин пов'язане з періодом вегетації та ареалом розповсюдження рослин.

Отруєння ягодами, які мають привабливий вигляд (ягоди красавки, вороняче око, вовчі ягоди), частіше буває у дітей, ніж у дорослих. Крім резорбтивних форм отруєння, спостерігається місцеве (пошкодження слизових оболонок і шкіри) при контакті з ягодами та листками. Місцева дія може призвести до загальної інтоксикації організму внаслідок всмоктування хімічних сполук через шкіру і слизові оболонки, викликати опіки шкіри і загальні прояви – судоми.

Отруєння лікарськими рослинами може протікати у вигляді гострого або хронічного процесу.

Важливими синдромами при гострих отруєннях лікарськими рослинами можуть бути: психоневрологічний (галюцинації, збудження, судоми); серцево-судинний (гіпертензія, шок, порушення ритму серця, гостра серцево-судинна недостатність); порушення дихання, ураження печінки, нирок, шлунково-кишкового тракту.

Метою нашого дослідження було вивчення лікарських рослин Закарпаття.

Серед лікарських рослин токсичної дії на території Закарпаття росте близько 100 отруйних рослин, серед яких надзвичайно отруйними є: аконіт, арум плямистий,

беладона звичайна, скополія карніолійська, блекота чорна, дурман, болиголов плямистий, борщівник мохнатий, вовчі ягоди, вороняче око, різновидності наперстянок та багато інших рослин.

Висновок. Таким чином, перш ніж збирати лікарські рослини, завжди потрібно пам'ятати, що не знання їх може призвести до отруєння.

4. ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕЯКИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ

PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF SOME ANTI-INFLAMMATORY DRUGS

Поляк О.В., Онофрюк З.І.
Науковий керівник: асис. Грига В.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування.
м. Ужгород, Україна.

В клінічній практиці для лікування запальних процесів використовують нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), серед яких слід назвати похідні кислот (ацетилсаліцилова, мефенамова та інші), а також некислотні протизапальні засоби.

Для більшості НПЗЗ є негативна дія на шлунково-кишковий тракт та функцію крові.

На сьогоднішній день розроблені такі засоби, які позбавлені побічної дії на шлунково-кишковий тракт та впливу на кров. Такими фармакологічними засобами є мелоксикам (моваліс, ревмоксикам), целебрекс (целекоксиб) – похідні енолікової кислоти.

Механізм протизапальної дії похідних енолікової кислоти пов'язаний з інгібуючим впливом на циклооксигеназу (ЦОГ), яка необхідна для синтезу циклічних ендопероксидів. Зменшують продукцію простагландинів, що призводить до зниження проявів запалення, набряку та болю.

Встановлено, що існує два ізоферменти ЦОГ, які блокуються НПЗЗ. В нормі ЦОГ-1 бере участь у регуляції життєдіяльності необхідних функцій, в тому числі роботи шлунково-кишкового тракту та системи згортання крові, контролює продукцію простагландинів, які регулюють цілісність слизової оболонки та тромбоцитів. Індукований ЦОГ-2 бере участь у виникненні болю та запалення, синтезі простагландинів при запаленні. В нормі ЦОГ-2 відсутня і утворюється під дією деяких тканинних факторів. Протизапальна дія НПЗЗ обумовлена блокуванням ЦОГ-2, а небажані реакції – блокуванням ЦОГ-1. Розроблені нові НПЗЗ, які здатні вибірково блокувати ЦОГ-2, мають високу протизапальну дію і мінімальну ульцерогенну дію. До селективних ЦОГ-2 блокаторів належать: мелоксикам (моваліс, ревмоксикам), целекоксиб та інші, добре всмоктуються у кишечнику. Час напіввиведення складає 22 години. Застосовують 1 раз на добу. Більш вираженою протизапальною активністю володіють целекоксиб, рофекоксиб, флосулід.

Висновок: Мелоксикам (ревмоксикам), целекоксиб займають міцну позицію серед селективних блокаторів ЦОГ-2 в цілому, як по своїх фармакологічних параметрах, так і по даним накопиченого на теперішній час клінічного досвіду, а саме – позитивної дії на якість життя пацієнтів.

ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ XI-ої НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ "НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»

THE ORGANIZING COMMITTEE OF THE XI SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS „SCIENTIFIC POTENCIAL OF YOUTH – THE PROGRESS OF MEDICINE IN FUTURE" ---------- 6-7

ПРОГРАМА XI-ої НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»

PROGRAMME OF THE XI SCIENTIFIC CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS „SCIENTIFIC POTENCIAL OF YOUTH – THE PROGRESS OF MEDICINE IN FUTURE" ---------- 9-47

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

SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY; NORMAL, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGISTS AND PATHOLOGICAL ANATOMY) ---------- 48-68

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ

SECTION OF SURGERY, NEUROSURGERY, TRAUMATOLOGY AND ONKOLOGY ---------- 69-88

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

SECTION OF INTERNAL DISEASES, NEUROLOGY AND MENTAL DISEASES -- 89-115

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

SECTION OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND DERMATOVENEROLOGY ---------- 117-140

СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ, ІНФЕКЦІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГІГІЄНИ

SECTION OF INTERNAL DISEASES, MICROBIOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, SOCIAL MEDICINE AND HYGIENE ---------- 141-179

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

SECTION OF BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY AND PHARMACY ---------- 181-205

Наукове видання

МАТЕРІАЛИ
XI
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО».
17–19 КВІТНЯ 2013 р.

Збірник наукових робіт

Укладач – Смоланка В.В.
Відповідальний за випуск – проф. Ганич Т.М.
Комп'ютерна верстка – Смоланка В.В., Досяк Б.В.

Підписано до друку 02.04.2013. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 12,09. Обл.-вид. арк. 14,08.
Зам. 20. Тираж 270 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 XI науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 17–19 квітня 2013 р.** / Укладач Смоланка В.В. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2013. – 208 с.

ISBN 978-966-2095-77-7

У Збірник матеріалів XI 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 17–19 квітня 2013 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)

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ УНІВЕРСИТЕТУ УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО

Ужгород,2013