

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

**МАТЕРІАЛИ
XVII
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE»
10 – 13 КВІТНЯ 2019 р.**

УЖГОРОД 2019
УКРАЇНА

УДК 61(063)
М 35

М 35 **Матеріали XVII міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE».**
10–13 квітня 2019 р. / Укладач Машіка Ю.В. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2019. – 264 с.

Збірник матеріалів XVII науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE » включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 10 – 13 квітня 2019 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 №4 від 21 березня 2019 р.);

Редакційно-видавничою радою
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол №3 від 19 березня 2019 р.).

ISBN 978-617-7333-77-6

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2019

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

ABSTRACT BOOK
OF THE
XVII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS'
CONFERENCE
„UZHHOROD MEDICAL
STUDENTS' CONFERENCE“
APRIL 10 – 13, 2019

UZHHOROD 2019
UKRAINE

**ОРГКОМІТЕТ
XVII
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE»**

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Декан медичного факультету, проф. Болдіжар О.О.; заступник декана медичного факультету, доц. Кочмарь М.Ю.; куратор СНТ, завідувач кафедри факультетської терапії, проф. Ганич Т.М., Голова Оргкомітету конференції Машіка Ю.В., Секретар Ради СНТ Бердар А.М.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Бедевельський А.С.

Бедевельський М.С.

Бедь І.М.

Бердар А.М.

Гафенко М.М.

Машіка Ю.В.

Митрик І.І.

Немеш І.М.

Перець Е.В.

Раммаль А.А.

**THE ORGANIZING COMMITTEE
OF THE XVII INTERNATIONAL SCIENTIFIC
STUDENTS' CONFERENCE
„UZHGOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE“**

EDITORIAL BOARD:

The dean of the medical faculty Prof. O.O. Boldizhar, deputy dean of the medical faculty as. prof. M.Y. Kochmar, Student scientific society supervisor Prof. T.M. Hanich, head of the organizing committee Y. Mashika, Student scientific society secretary A. Berdar.

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

A. Bedevelskiy
A. Berdar
A. Rammal
E. Perets
I. Mytryk
I. Nemesh
I. Bed
M. Bedevelskiy
M. Hafenko
Y. Mashika

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
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

**ПРОГРАМА
XVII
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE»
10 – 13 квітня 2019 року**

**SCIENTIFIC PROGRAMME
OF THE
XVII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE
„UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE“
APRIL 10 – 13, 2019**

УЖГОРОД, УКРАЇНА
UZHGOROD, UKRAINE

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ

1. **Голова секції** відкриває засідання, згідно програми надає слово доповідачам, відповідає за технічне забезпечення секції та злагодженість у використанні засобів, а також оцінює заслухані доповіді (лише у випадку, якщо на секції не представлено жодної роботи його/її авторства);

2. **Секретар секції** реєструє доповіді та контролює дотримання регламенту;

3. **Голова журі** контролює присутність членів журі на засіданні секції, а також узгоджує з головою секції список переможців секції;

4. **Члени журі** оцінюють заслухані доповіді та визначають переможців секції;

Критеріями оцінювання доповідей є такі показники:

- актуальність доповіді – до 5 балів;
- практичне значення та наукова цінність – до 10 балів;
- ілюстрація доповіді – до 5 балів;
- форма викладення матеріалу і дотримання регламенту – до 5 балів;
- вміння відповісти на запитання та підтримувати дискусію – до 5 балів.

5. Право оголошення переможців секційного засідання має **лише** голова секції, після узгодження з головою журі;

Порядок визначення переможців серед доповідачів:

•Переможці повинні складати **не більше 30%** загального числа представлених доповідей;

•З них 5% нагороджуються дипломом I ступеня, 10% - дипломом II ступеня, 15% - дипломом III ступеня.

Порядок визначення переможців серед авторів стендових робіт:

•Кількість призових (перших, других, третіх) місць становить **не більше 20%** від загальної кількості представлених на секції стендових робіт з орієнтовним розподілом їх у співвідношенні 1:2:3;

•У разі представлення на секції менше 5 стендових робіт, нагородженням може бути тільки один учасник *за умови* отримання ним кількості балів, не меншої, ніж середнє арифметичне балів переможців I та II ступенів серед усних доповідей.

У випадку, якщо на секції переможцями буде оголошено більшу кількість робіт, оргкомітет залишає за собою право не нагороджувати авторів робіт, які не входять до числа 30% кращих доповідей.

6. Після закінчення засідання секретар секції заповнює протокол, в якому відзначаються рішення про кращі роботи;

7. Протокол секційного засідання та реєстраційний лист подаються у Раду СНТ до 14.00 того самого дня;

Для виступу доповідачам на секційних засіданнях надається до 7 хвилин, обговорення доповіді – до 3 хвилин.

SECTION REGULATIONS

1. The **Head of the section** opens the section, invites the participants to present their reports, is responsible for the technical support of the section and evaluates the reports (only if he/she does not report on the section);

2. The **Secretary of the section** registers the reports and controls the time limit;

3. The **Head of the jury** controls the evaluation process and the presence of the jury, as well as coordinates the list of winners with the Head of the section;

4. The **Jury members** evaluate the reports and determine the winners

Evaluation criteria:

- importance of the report – 1-5 points;
- practical and scientific value – 1-10 points;
- report's illustration – 1-5 points;
- form of the presentation, timing – 1-5 points;
- discussion skills – 1-5 points.

5. **Only** the Head of the section has the right to declare the winners of the section, after consulting with the head of the jury.

The procedure for determining the winners among reports:

•Number of winners is **not more than 30 percent** of the total reports' number submitted on the section.

•5% are awarded with a I degree diploma, 10% - II degree diploma, 15% - III degree diploma.

The procedure for determining the winners among authors of poster papers:

•Number of winners is **not more than 20 percent** of the total poster works' number presented on the section with their approximate distribution ratio of 1: 2: 3.

•If there are less than 5 poster papers in the section, the only one participant could be awarded *in case* he/she obtained a score not less than the arithmetic mean of the winners' scores among reports with I and II degrees.

In case there are more winners, the organizing committee is in power to suspend the authors of the reports that have not reached the top 30% barrier;

6. After the end of the section the secretary fills in the minutes of the section;

7. The Minutes of the section should be submitted to the Head of the organizing committee no later than by 2 pm of that very day;

The speakers have 7 minutes for their report and 3 minutes for the discussion.

СКЛАД ЖУРІ XVII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ)

SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY,
TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOMORPHOLOGY)

Голова секції: Югас О.Ю.

Секретар секції: Балаж Ю.І.

Голова журі: проф. Головацький А.С.

Члени журі: доц. Мігляр В.Г., доц. Гецько О.І., доц. Кочмарь М.Ю., доц. Палапа В.Й.,
доц. Вайнагій О.М.

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ)

SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE (PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY,
BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY)

Голова секції: Немеш І.М.

Секретар секції: Матьовка М.В.

Голова журі: проф. Фекета В.П

Члени журі: проф. Грига І.В., проф. Фабрі З.Й., доц.Савка Ю.М., доц. Ростока Л.М.,
Сливка Я.І.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1 (GENERAL SURGERY, ABDOMINAL
SURGERY, THORACIC SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANESTHESIOLOGY AND
INTENSIVE CARE)

Голова секції: Бедь І.М.

Секретар секції: Сабов В.В

Голова журі: проф. Болдіжар П.О.

Члени журі: проф.. Корсак В.В., проф. Русин В.І., проф. Філіп С.С., проф. Чобей
С.М., доц. Бойко С.О., доц. Авдеев В.В.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2 (TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY,
OPHTHALMOLOGY, OTORHINOLARYNGOLOGY)

Голова секції: Попович К.В.

Секретар секції: Каниюка М.М.

Голова журі: доц. Чомоляк Ю.Ю

Члени журі: проф. Шимон В.М., к.м.н., Смоланка А.В., доц. Бора К.В., ас. Гаман
Ю.В., ас. Гаврилів Т.С.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТІЗИАТРІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1 (CARDIOLOGY, PULMONOLOGY,
RHEUMATOLOGY, NEMATOLOGY AND PHTISIOLOGY)

Голова секції: Бедевельський А.С.

Секретар секції: Ховпей М.М.

Голова журі: проф. Рішко М.В.

Члени журі: проф. Кишко М.М., проф. Лемко О.І., доц. Чендей Т.В., доц. Попович
Ю.Ю., доц. Тернушак Т.М.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2 (GASTROENTEROLOGY, NEPHROLOGY, ENDOCRINOLOGY)

Голова секції: Шушман Л. В.

Секретар секції: Крохмальна А.А.

Голова журі: проф. Ганич Т. М.

Члени журі: проф. Архій Е.Й., проф. Сірчак Є.С., доц. Пічкар Й.І., доц., Свистак В.В., доц. Стрижак В.В.

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)

Голова секції: Перец Е.В.

Секретар секції: Попруженко Е.Р.

Голова журі: проф. Орос М.М.

Члени журі: проф. Булеца Б.А., проф. Лавкай І.Ю., доц. Бучок Ю.С., ас. Студеняк Т.О., ас. Сабовчик А.Я.

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Голова секції: Кірик А.М.

Секретар секції: Кляп Н. Ю.

Голова журі: проф. Корчинська О.О.

Члени журі: проф. Маляр В.А., проф. Горленко О.М., проф. Герзанич С.О., доц. Білак В.М., доц. Цмур О.В.

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY)

Голова секції: Матвій Г.Р.

Секретар секції: Бердар А.М.

Голова журі: проф. Коваль Г.М.

Члени журі: доц. Вайс В.В., доц. Когутич А.І., доц. Пантьо В.В., доц. Поляк М.А., ас. Карабиньош С.О.

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЕНА)

SECTION OF FAMILY MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)

Голова секції: Палагонич Е.С.

Секретар секції: Орсаг Р.П.

Голова журі: проф. Рогач І.М.

Члени журі: доц. Палко А.І., доц. Микита Х.І., доц. Погоріляк Р.Ю., ас. Керецман А.О., ас. Гаджега І.І.

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

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

УЦМКЛ, ауд. Л1

Голова секції: Юрас О.Ю.
Head of the section: O.Yuhas
Секретар секції: Балаж Ю.І.
Secretary of the section: Y. Balazh

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. STRUCTURAL FEATURES AND FUNCTIONAL CHARACTERISTIC OF THE WALL OF THE FALLOPIAN TUBES NEWBORNS

Oksana Slavcheva

Scientific director: PhD Svetlana Popko

Medical Faculty No.1 Zaporizhzhia State Medical University

Department of histology, cytology and embryology

Zaporizhzhia

2. ГІПЕРАКТИВНИЙ СЕЧОВИЙ МІХУР В ЮНАКІВ ЗІ СТІМКИМ РОСТОМ ТІЛА – ХВОРОБА ЧИ ВАРІАНТ НОРМИ?

OVERACTIVE BLADDER AMONG YOUNGSTERS WHO GROW FAST – DISEASE OR VARIANT OF NORM?

Гальченко П.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мота О.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

м. Львів, Україна

3. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИГЕНУ ВАХ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ У 29-32 ТИЖНІ ГЕСТАЦІЇ
IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF PLACENTA'S BAX ANTIGEN WITH IRON-DEFICIENCY ANEMIA OF PREGNANT IN 29-32 WEEKS OF GESTATION

Грицюк О.А., Гарвасюк О.В., Петроченко Г.П.

Науковий керівник: асистент Гарвасюк О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра патологічної анатомії

м. Чернівці, Україна

4. ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОГО СКЛАДУ НЮХОВИХ ЦИБУЛИН ЛЮДЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

FEATURES OF CELLULAR STRUCTURE OF HUMAN OLFACTORY BULBS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Грінько Р., Шкодін А.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Старченко І.І.
Українська медична стоматологічна академія
Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
м. Полтава, Україна*

5. МОРФОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ЖЕЛТУХЕ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

MORPHOLOGY OF LIVER BIOPSIES FROM PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE TO CHOLEDOCOLYTHIASIS

Динь Л.Ф.И., Посохов А.А., Белоусова М.С.

Научный руководитель: Евтушенко Д.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра общей хирургии №2

г. Харьков, Украина

6. ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ СТОВБУРА ГОЛОВНОГО МОЗКУ Й ВИХОДУ ЧЕРЕПНИХ НЕРВІВ ЩУРА ТА ЛЮДИНИ

COMPARATIVE ANATOMY OF THE BRAINSTEM AND THE OUTCOME OF CRANIAL NERVES OF RAT AND HUMAN

Крушельницький А.Р.

Науковий керівник: доцент О.М.Мота

Медичний факультет ЛНМУ імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

м. Львів, Україна

7. ВАРИАНТИ РОЗГАЛУЖЕННЯ ПРАВОЇ ТА ЛІВОЇ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ

VARIANTS BRANCHING RIGHT AND LEFT CORONARY ARTERIES

Машіка Ю.В.

Науковий керівник: доц., к.м.н. Попович Ф.А.

Медичний факультет УжНУ, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

8. ОНКОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2018 РІК

ONCOLOGICAL SITUATION IN THE TRANSCARPATHIAN REGION FOR 2018

Мигалко Ю.В., Сакаль Д.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В.Г.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

9. ВЕРИФІКАЦІЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕОЗИНОФІЛІВ ТА КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ПРИ РІЗНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСАХ

VERIFICATION OF MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF EOINOPHILES AND DIAGNOSTIC CRITERIA AT DIFFERENT PATHOLOGICAL PROCESSES

Пермінов Д.О., Швед О.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Тереховська О.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра гістології

м. Вінниця, Україна

10. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИГЕНУ КІ-67 ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ НА ФОНІ ПЕРЕДЧАСНОГО ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПЛАЦЕНТИ

IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF KI-67 ANTIGEN IN PREGNANT WOMEN WITH IRON-DEFICIENCY ANEMIA AND PRETERM MATURATION OF CHORIONAL TREE OF PLACENTA

Петроченков Г.П., Гарвасюк О.В., Грицюк О.А.

Науковий керівник: асистент Гарвасюк О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра патологічної анатомії

м. Чернівці, Україна

11. НОВИЙ ПІДХІД ДО КЛАСИФІКАЦІЇ МІЄЛІНОВИХ ВОЛОКОН ПЕРИФЕРІЙНИХ НЕРВІВ : ВИКОРИСТАННЯ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ
A NEW APPROACH IN CLASSIFICATION OF MYELINATED FIBERS OF PERIPHERAL NERVES: THE USE OF CLUSTER ANALYSIS

Пукач І.В., Циганюк В.М.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Попадинець .О.

Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний факультет»

Кафедра анатомії людини

м. Івано-Франківськ, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНУ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАРАМЕТРИ ЛІМФОЦИТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ЩУРІВ

INFLUENCE OF INTERNAL-INDUCED ANTIGEN INTRODUCTION ON MORPHO-FUNCTIONAL PARAMETERS OF RATS LYMPHOCYTES

Ковпак О.В., Михайличенко В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ст. викладач Попко С.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет»

Кафедра гістології, цитології та ембріології

м. Запоріжжя, Україна

2. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ У ХВОРИХ НА ВУЗЛИКОВИЙ ПЕРІАРТЕРІТ

MORPHOLOGIC PECULIARITIES OF DAMAGED ORGANS IN PATIENTS WITH NODULAR PERIARTERITIS

Уйгелі Я.В., Сливка Н.Я.

Наукові керівники: ас. Хархаліс І.К., к.мед.н., доц. Антоненко В.П., ас. Довганич В.В., ас. Фістер Н.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних та венеричних хвороб із курсами патоморфології та фтизіатрії

м. Ужгород, Україна

3. IMMUNE RESPONSE BIOMARKERS IN NON-SMALL-CELL LUNG CARCINOMA

Mirkovskaya Liza

Scientific Adviser: Asst. Prof. I.K. Kharkhalis, Prof. V.P. Antonenko, PhD., Asst. Prof. V.V.

Dovganych, Asst. Prof. N.I. Fister

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine,

Department of Skin and Venereal Diseases with courses of Pathomorphology

Uzhhorod, Ukraine

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

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

УЦМКЛ ауд. Л2

Голова секції: Немеш І.М.
Head of the section: I. Nemesh
Секретар секції: Матьовка М.В.
Secretary of the section: M. Matovka

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. INTERRELATIONSHIP BETWEEN THE FUNCTIONAL STATE OF AUTONOMIC NERVE SYSTEM AND BODY COMPOSITION IN YOUNG PEOPLE WITH DIFFERENT LEVEL OF ANXIETY.

Afolabi Enoch Blessing, Nwokeanochie Allison Somto
Scientific advisor: PhD, doc. Dobryanska E.S., assist. Pitsur D.Y.
Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of basic medical sciences
Uzhhorod, Ukraine

2. INTERCORRELATIONS AMONG METABOLIC AGE, VITAL CAPACITY AND BODY COMPOSITION AMONG YOUNG STUDENTS WITH AND WITHOUT SMOKING HABITS

Mohammad Pakeez Ahmed, Mohammed Mudashir Anam
Scientific advisor: PhD, assist. Hliudzyk M.Y., assist. Sheiko N.I.
Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of basic medical sciences
Uzhhorod, Ukraine

3. SLEEP AND AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ACTIVITY: FUNCTIONAL CONDITIONS OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN YOUNG PEOPLE WITH SLEEP DISTURBANCES

Anubhav Borah, Chinmoy Sarmah
Scientific advisor: assist. Palamarchuk O.S., assist. Patskun S.V.
Medical faculty № 2,
State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of basic medical sciences
Uzhhorod, Ukraine

4. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ADIPOSE TISSUE IN THE BODY WITH FUNCTION OF THE HEART IN YOUNG STUDENTS

Sharma Akuldeep, Talukdar Himjyoti

Scientific advisor: *phD, doc. Kivezdi K.B., assist. Laver K.O.*
Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of basic medical sciences
Uzhhorod, Ukraine

5. ENDOTHELIAL FUNCTION DEPENDING ON THE VISCERAL FAT LEVEL IN HEALTH YOUNG STUDENTS

Sharma Ankit, Patel Jayant

Scientific advisor: *assist. Nemesh M.I., assist. Kentesh O.P.*

Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of basic medical sciences
Uzhhorod, Ukraine

6. ВИЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ВИМІРІВ ТІЛА У ЯКОСТІ КРИТЕРІВ СПІВВІДНОШЕННЯ ЖИРОВОЇ І М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ

ESTIMATING INFORMATION VALUE OF SOME ANTHROPOMORPHIC MEASUREMENTS AS CRITERIA FOR THE CORRELATION BETWEEN ADIPOSE TISSUE AND MUSCLE TISSUE

Андрусяк А.

Науковий керівник: *д.б.н., проф. Фекета В.П.*

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін

М. Ужгород, Україна

7. ДЕФЦИТ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНА УВЕЗА ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ СИНДРОМУ АНГЕЛЬМАНА

UBE3A GENE EXPRESSION DEFICIENCY AS A FACTOR OF ANGELMAN'S SYNDROME DEVELOPMENT

Баян А.

Науковий керівник: *к.мед.наук, доц. С.О. Качула*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра біологічної та загальної хімії

м. Вінниця, Україна

8. СЕРОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЦЕЛІАКІЇ У ХВОРИХ З СИМПТОМАТИКОЮ ВЛАСТИВОЮ ДАНІЙ ЕНТЕРОПАТІЇ

A SEROLOGICAL RESEARCH OF CELIAC DISEASE INDICATORS OF THE PATIENTS WITH TYPICAL SYMPTOMS OF THIS ENTROPATHY

Бердар А.М.

Науковий керівник: *к.мед.н., доц. Росток Л.М.*

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

9. АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СИСТЕМИ КРОВООБИГУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

ADAPTATION POTENTIAL OF BLOOD CIRCULATION SYSTEM OF MEDICAL FACULTY STUDENTS DEPENDING ON SEX

Бердар А.М., Матьовка М.В.

Науковий керівник: *к.біол.н., доц. Райко О.Ю.*

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

10. ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА СОМАТОМЕТРИЧІ ПОКАЗНИКИ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС ОРГАНІЗМУ

THE INFLUENCE OF NUTRITION ON SOMATOMETRIC INDICES AND THE AUTONOMIC STATUS OF THE ORGANISM

Боднарчук М.О., Немеш І.М

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

11. СКРИНІНГ СУЛЬФАНІЛАМІДІВ У СИРОВИНІ ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ АПІТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

SULFANILAMIDE SCREENING OF THE NATURAL HONEY FOR APPLICATION IN APITERAPY

Бохан Ю.В.¹, доц.,к.х.н, Терещенко О.В.¹, доц.,к.х.н, Вороніна М.С.², студентка

¹Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький, Україна

²ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", м. Науковий керівник: Бохан Ю.В., доц.,к.х.н.

Дніпро, Україна

12. СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

SYNDROME OF EMOTIONAL HEALTH OF MEDICAL PROFESSIONAL STUDENTS

Вавринчак У.Ю., Кляп М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патофізіології.

м. Ужгород, Україна

13. ДЕСТРУКЦІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ В СЕРЦІ ЩУРІВ В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

CONNECTIVE TISSUE DESTRUCTION IN RATS HEART UNDER CONDITIONS OF CHRONIC SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE

Веткіна А. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Костенко В. О.

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра патофізіології

м. Полтава, Україна

14. ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE MUCOUS MEMBRANE OF THE STOMACH AND DUODENUM AT GASTRODUODENOPATHIES CAUSED BY NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS

Гончарюк М.В., Гончарук Л.М., Гресько С.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Гончарук Л.М.

Вищий державний навчальний заклад «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

м. Чернівці, Україна

15. ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗЕРВІВ ОРГАНІЗМУ ЗА ІНДЕКСОМ СКІБІНСЬКОЇ

DETERMINATION OF THE BODY'S FUNCTIONAL RESERVES BY SKIBINSKY INDEX

Червоняк В.В., Ємець О.Т.

Науковий керівник : асист. Поляк-Митровка І.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

16. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

COMPLEX ASSESSMENT OF THE STATE OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL

PARAMETERS IN STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY

Зейкан Б.М., Шпортень М. І.

Наукові керівники: ас. Поляк-Митровка І. І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

17. ЗМІНИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ У ЩУРІВ

CHANGES IN THE ANTIOXIDANT SYSTEM OF BLOOD DURING GENERAL

ADAPTATION SYNDROME IN RATS

Ковальчук Ю. О.

Науковий керівник: к.мед.н. Андрій Микитенко

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

м. Полтава, Україна

18. ЯК ВПЛИВАЮТЬ ВІК І СТАТЬ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ ТА ЖИРНИХ КИСЛОТ, ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА, НАЯВНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ?

HOW DO AGE AND SEX INFLUENCE THE LIPID AND FATTY ACID PROFILE

ACCORDING TO THE BODY MASS AND THE PRESENCE OF ARTERIAL

HYPERTENSION?

Колесник А. П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

к.мед.н., доц. Колесник П.О.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ

"Ужгородський національний університет"

Кафедра терапії та сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

19. ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК УМОВИ ФОРМУВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

THE STUDY OF THE MEDICAL STUDENTS' ATTITUDE TO A HEALTHY LIFE STYLE

AS A CONDITION OF PERSONAL HEALTH FORMATION

Кравчук О.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Сливка Я.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

М. Ужгород, Україна

20. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СТРЕС ТА МАРКЕРИ, ЩО ЙОГО ВИЗНАЧАЮТЬ

CURRENT OPINIONS AT METABOLIC STRESS AND MARKERS WHICH DETERMINE IT

Кузьмак М.В., Мимренко А.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

21. ГАСТРОПАТІЇ - СОЦІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ
GASTROPATHY – SOCIOLOGICAL AND CLINICAL AND BIOCHEMICAL ASPECTS

Куртинець В.Ю., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

22. ТРАНС-ІЗОМЕРИ ЖИРНИХ КИСЛОТ, ЇХ МЕТАБОЛІЗМ ТА НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ
TRANS ISOMERS OF FATTY ACIDS, THEIR METABOLISM AND NEGATIVE IMPACT ON HUMAN BODY

Лигирда О.В., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

23. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КУРІННЯ ТА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
THE RESEARCH OF IMPACT OF SMOKING AND INTAKE OF ALCOHOLIC BEVERAGES ON COGNITIVE FUNCTION OF MEDICAL STUDENT

Луців Л.В., Стрижак Д.Я., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

24. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ ЯК ТИПОВИЙ ДИСЕЛЕМЕНТОЗ
DIABETES OF TYPE II AS A TYPICAL DYSELEMENTOSIS

Мазур Б.Ф., Малтис Л.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

25. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛІСИСТЕМНОСТІ УСКЛАДНЕНЬ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ПАРАМЕТРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ
CHARACTERISTIC OF POLYSTICITY OF COMPLICATIONS AND LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Малтис Л.А., Мазур Б.Ф.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

26. ДОСЛІДЖЕННЯ ОБ'ЄДНАНОГО ПОКАЗНИКА ЗМІНИ КІЛЬКОСТІ ЛЕЙКОЦИТІВ ТА РІВНЯ ГЛЮКОЗИ НА ПЕРЕБІГ ШЕМИЧНОГО ІНСУЛЬТА
ANALYSIS OF THE UNITED INDEX OF WHITE BLOOD CELL COUNT AND BLOOD GLUCOSE ON THE COURSE OF ISCHEMIC STROKE

Матьовка М.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю.М.¹, нейрохірург вищої категорії Гайдук О.В.¹

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹кафедра фізіології та патофізіології;

²ОКЦНН м. Ужгород;

м. Ужгород, Україна

27. СОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ШЛУНКОВО–КИШКОВОГО ТРАКТУ У ЛЮДЕЙ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙ

SOMATIC DISORDERS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN PEOPLE OF VARIOUS OCCUPATIONS

Мерцин Н.С.

Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

28. ДИФДІАГНОСТИЧНІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ СИНДРОМИ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ГЕПАТОПАТІЙ
DIPHYDIAGNOSTIC CLINICAL-LABORATORY SYNDROMES IN DIFFERENT TYPES OF HEPATOPATHIA

Мимренко А.А, Кузьмак М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

29. ВИЗНАЧЕННЯ КРИТЕРІЇВ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ РЕАКТИВНОГО АБО ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ОСНОВІ ЛОГІСТИЧНОЇ РЕГРЕСІЇ
DETERMINATION OF CRITERIA FOR DIAGNOSIS OF REACTIVE OR CHRONIC PANCREATITIS BASED ON LOGISTIC REGRESSION

Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

30. ЕНЕРГЕТИЧНИЙ ОБМІН В ОРГАНАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ ХЛОРИДУ КАДМІЮ ТА НІТРИТУ НАТРІЮ.
ENERGY EXCHANGE IN THE ORGANS OF EXPERIMENTAL ANIMALS UNDER CONDITIONS OF COMBINED ACTION OF CHLORIDE OF CADMIUM AND NITRITE SODIUM.

Олійник І.В., Ісаєнко М.І., Дрогомирецька О.О.
Науковий керівник: ас. Курас Л.Д., д-р біол. наук, проф. Ерстенюк А.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра біологічної та медичної хімії імені Г.О. Бабенка
м. Івано-Франківськ, Україна

31. РОЗРОБКА ЕКСПРЕС-ТЕСТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ РІЗНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ
DEVELOPMENT OF EXPRESS-TEST FOR DETERMINATION OF DIFFERENT PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Орос М.М., Сабовчик О.Я., Жупан А.-Ю.Є.
Науковий керівник: д.б.н., професор Фекета В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

32. СПЕЦИФІЧНІ ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ
SPECIFIC LABORATORY INDICATORS

Переш О.-К.Є., Попович В.Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

33. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЙОГО ПОВНОГО ПЕРЕСІЧЕННЯ З ПОДАЛЬШИМ УШИВАННЯМ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ
MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF ISHNIADIC NERVE AFTER ITS DISSECTION AND SUBSEQUENT SUTURING WITH POSTOPERATIVE LASER CORRECTION

Прийма М., Писар А., Лукашевський О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц., З.М. Яцишин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра патофізіології
м. Івано-Франківськ, Україна

34. ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ В РІЗНИХ БІОГЕОХІМІЧНИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ
THE PECULIARITY OF DISTRIBUTION OF ENDOCRINE PATHOLOGY AMONG CHILDREN IN DIFFERENT BIOGEOCHEMICAL ZONES OF TRANSCARPATHION REGION

Росоха Д.В., Немеш І.М.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Ростока Л. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

35. РОЗРОБКА ЕКСПРЕС-ТЕСТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ РІЗНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ
DEVELOPMENT OF EXPRESS-TEST FOR DETERMINATION OF DIFFERENT PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Орос М.М., Сабовчик О.Я., Жупан А.-Ю.Є.
Науковий керівник: д.б.н., професор Фекета В.П.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна*

**36. З'ЯСУВАННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ АВТОНОМНОЮ НЕРВОВОЮ СИСТЕМОЮ ТА ЗАГАЛЬНИМ ПЕРИФЕРИЧНИМ ОПОРОМ СУДИН
INTERRELATION BETWEEN THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AND THE GENERAL PERIPHERAL VASCULAR RESISTANCE**

Зубаль Р.С., Семеренко О.О.

Науковий керівник: асистент Кентеш О.П.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології*

м. Ужгород, Україна

**37. ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ
CHARACTERISTICS OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME**

Соловей М.Г., Алюсеф М.Х., Дзісяк В.О., Палець І.С.

Наукові керівники: академік НАМН України, д.мед.н., професор, завідувач кафедри

педіатрії №4 Майданник В.Г., к.мед.н., доцент Гнилокурченко А.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Медичний факультет №3

Кафедра педіатрії №4

м. Київ, Україна

**38. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ
MODERN METHODS OF THE INVESTIGATIONS OF GLOMERULONEPHRITIS**

Ємець О.Т., Червоняк В.В.

Науковий керівник : доц. Заячук І.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**39. ВИЗНАЧЕННЯ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ ЩАСТЯ ВІД ВІКУ, СТАТІ, ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ, СОЦІАЛЬНОГО СТАТУСУ ТА ЕТІОЛОГІЧНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ.
DETERMINATION OF THE CORRELATION BETWEEN HAPPINESS LEVEL AND AGE, GENDER, PROFESSIONAL ORIENTATION, SOCIAL STATUS AND ETIOLOGICAL AFFILIATION**

Шітев А.І, Куртинець В.Ю.

Науковий керівник: доцент Райко О.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра функціональних дисциплін

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

**1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ВМІСТУ БІОЕЛЕМЕНТІВ У КІСТКОВІЙ ТКАНИНІ ЩУРІВ ЗА УМОВ УРАЖЕННЯ ЇХ ІОНАМИ КАДМІЮ
WAY OF CORRECTION OF BREASTING OF CONTENT OF BIOELEMENTS IN THE BONE WIDE HAZARD UNDER CONDITIONS OF THEIR KAMMYON ION**

Базалицька І. С., Козак Ю. В.

*Науковий керівник – к. біол. н., доц. Хопта Н. С.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра медичної і біологічної хімії. ім. Г. Бабенка
м. Івано-Франківськ, Україна*

2. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ЩОДО ЕТИОПАТОГЕНЕЗУ ГОСТРОГО МІЕЛОЇДНОГО ЛЕЙКОЗУ

MODERN VIEWS ON ETIOPATHOGENESIS OF ACUTE MYELOID LEUKOSIS

Лазарик В. М.

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Сливка Я. І., к. мед. н., доц. Савка Ю. М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології
м. Ужгород, Україна*

3. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND CARDIOVASCULAR DISEASES

Орос Ю.Г.

*Науковий керівник: Поляк-Митровка І.І.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна*

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ,
ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ,
ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1
(GENERAL SURGERY, ABDOMINAL SURGERY, THORACIC
SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANESTHESIOLOGY AND
INTENSIVE CARE)

ЗОКЛІ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Бедь І.М.

Head of the section: I. Bed

Секретар секції: Сабов В.В

Secretary of the section: V. Sabov

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

1. ЛІКУВАННЯ ІНФІКОВАНИХ РАН ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ТЕХНОМОЛЕКУЛЯРНОГО СРІБЛА

TREATMENT OF INFECTED WOUNDS WITH USING OF DRUGS BASED ON TECHNOLOGICAL SILVER

Бедь І.М.

Науковий керівник: доц. Сливка Р. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини

м. Ужгород, Україна

2. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХОЛЕЛІТІАЗ ТА ХОЛАНГІТ
SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS AND CHOLANGITIS

Блінкова К.А., Віноградов Б.О., Посохов О.О.

Науковий керівник: к. мед. н., ас. Євтушенко Д.В.

II медичний факультет Харківського національного медичного університету

Кафедра загальної хірургії 2

м. Харків, Україна

3. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ НЕНАТЯЖНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ
COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF METHODS OF VENTRAL INCISIONAL HERNIA REPAIR WITH MESH

Боровець В., Ебазеров Х., Сокор Ю.

Науковий керівник: к. мед. н. Вацеба Роман Євгенович

Медицинський факультет №1 «Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького»

Кафедра хірургії №1

м. Львів, Україна

4. ЕНДОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ З ВИРАЗКОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКУ І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ
ENDOSCOPIC METHODS OF HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH ULCER DISEASE OF THE STOMACH AND DUODENUM

Веремей Д.А., Сирчина В.О., Пеня К., Радіонова Д.С.

Науковий керівник: чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. Лупальцов В.І., д.мед.н.

Вандер К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

м. Харків, Україна

5. МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА РЕГЕНЕРАЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СИСТЕМИ TOP CLOSURE В ПОРІВНЯННІ З ТРАДИЦІЙНИМ УШИВАННЯМ

MORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF POST-OPERATIONAL WOUND REGENERATION IN APPLICATION OF THE TOP CLOSURE SYSTEM IN COMPARISON WITH TRADITIONAL SUTURING

Габорець Я.В., Бабійчук О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Гудзь М.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра хірургії з курсом основ стоматології

м. Вінниця, Україна

6. ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ERAS В ОНКОХІРУРГІЇ
APPLICATION OF THE ERAS PROGRAM IN ONCOSURGERY

Декет М.М., Максимів М.Я.

Науковий керівник: ас. Тенкач О.О.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра онкології та радіології

м. Ужгород, Україна

7. НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЙ ПЕЧІНКИ
CURRENT TENDENCIES OF HEPATIC PATHOLOGY TREATMENT

Ібрагімова Ш.Е.

Науковий керівник: к. м. н., ас. Робак В.І.

II медичний факультет Харківського національного медичного університету

Кафедра загальної хірургії № 2

м. Харків, Україна

8. ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ: ЯТРОГЕННІ ПОШКОДЖЕННЯ
OVARIAN CANCER SURGERY: IATROGENIC DAMAGES

Мазур К.Б., Ібрагімова Ш.Е., Мороз У.Ю.

Науковий керівник: кандидат медичних наук Євтушенко Д.В.

II медичний факультет Харківського національного медичного університету

Кафедра загальної хірургії 2

м. Харків, Україна

9. ГІПОФОСФАТЕМІЯ У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОГЕННИМ ШОКОМ, ЗУМОВЛЕНИМ СТЕМІ
HYPOPHOSPHATEMIA IN PATIENTS WITH CARDIOGENIC SHOCK IN STEMI

Мельник З.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Юлія Світлик

Факультет післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені

Данила Галицького

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

м. Львів, Україна

10. ЗАХОРЮВАННЯ СТОМИ: УСКЛАДНЕННЯ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

DISEASES OF THE STOMA: COMPLICATIONS, TREATMENT AND PREVENTION

Микитюк Г.В., Дмитренко Я.В. – Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чобей С.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

11. ПОЗАБРОНЕВА ТРАВМА ГОЛОВИ: АНАЛІЗ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ

BEHIND HELMET BLUNT TRAUMA: ANALYSYS, MEDICAL AND SOCIAL IMPORTANCE

Муховська С.В., Панчук П.В., Герот М.І.

Науковий керівник: викл. Максим'як М.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

м. Івано-Франківськ, Україна

12. ОЦІНКА ЙМОВІРНОСТІ ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОЇ МЕЗЕНТЕРАЛЬНОЇ ШЕМІЇ У ХВОРИХ НА ХІРУРГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ

EVALUATION OF THE POSSIBILITY OF ACUTE MESENTERAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH SURGICAL PATHOLOGY

М.-Ю.І. Петришина, О.А.Гусак

Науковий керівник: к. мед. н., ас. М.А.Гудзь

Медичний факультет № 1 ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І.

Пирогова»

Кафедра хірургії № 2

м. Вінниця, Україна

13. ГІБРИДНЕ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОАНЕВРИЗМИ БРАХІОЦЕФАЛЬНОГО СТОВБУРУ

HYBRID SURGERY TECHNIQUES FOR THE TREATMENT OF PSEUDOANEURYSM OF BRACHIOCEPHALIC ARTERY

Підченко Ю.Д.

Науковий керівник: Власенко О.А.

Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова

м. Київ, Україна

14. ПРОФІЛАКТИКА НУДОТИ І БЛЮВАННЯ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

THE PREVENTION OF NAUSEA AND VOMITING IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Хома В.М.

Науковий керівник: проф. Русин А.В., лікар-анестезіолог, асист. Тенчак О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра онкології

м. Ужгород, Україна

15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ МНОЖИННОМУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗІ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

SURGICAL INJURIES WITH MULTIPLAYER CHOLEDOCHOLITHIASIS WITH USING MINIMUM VARIOUS TECHNOLOGIES

Ціфринець О.І., Калька А.М.

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Денисенко В.М.
Українська військово-медична академія,
Кафедра військової хірургії
м.Київ, Україна*

16. ЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДІАГНОЗОМ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ
PHASE OF TREATMENT FOR PATIENT WITH A DIAGNOSIS OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

Шітев А.І., Єсип І.І.

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Філіп С.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна.*

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ
COMBINED TREATMENT OF ADHESIVE BOWEL OBSTRUCTION

Рудик І.Ю.

*Науковий керівник: к.м.н., доц. Шпряха Я.С.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна*

2. ЛІМФОСЦИНТІОГРАФІЯ З БІОПСІЄЮ СТОРОЖОВОГО ЛІМФОВУЗЛА ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ТА ПРЕДЕКТИВНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ РМЗ
LYMPHOSCINTIGRAPHY WITH BIOPSY OF THE SENTINEL NODE LOCALIZATION IN BREAST AS A PROGNOSTIC AND PREDICTIVE DIAGNOSTIC METHOD

Стахів О. О., Сірак А. Я., Петрашин Н. В., Бровчук І.Я., Скрипник Т. І.

*Науковий керівник: к.м.н. Андріїв Аліна Володимирівна
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра онкології*

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2
(TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY, OPHTHALMOLOGY,
OTORHINOLARYNGOLOGY)

Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, конференц-зал

Голова секції: Попович К.В.

Head of the section: K. Popovich

Секретар секції: Канюка М.М.

Secretary of the section: M. Kanuyuka

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ В ЛІКУВАННІ СВІЖИХ ТА ЗАСТАРІЛИХ РОЗРИВІВ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛКА
COMPARATIVE CHARACTERISTICS IN POSTOPERATIVE PERIOD OF THE TREATMENT NEW AND NEGLECTED ACHILLES TENDON RUPTURE

Байдак М., Таравська О.

Наукові керівники : к.мед.н., доц. Пелипенко Олександр, ас. Ковальов Олександр

Медицинський факультет ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

м. Полтава, Україна

2. ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ СИСТЕМОЮ "МОТОР СІЧ ЕКС"

EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION PATIENTS AFTER ENDOPROTESIS OF THE HIP JOINT SYSTEM "MOTOR SICH ENP"

Безверхий А.А.

Наукові керівники : к.м.н., доцент Чорний В.М., к.м.н., доцент Малахова С.Н.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра травматології та ортопедії

м. Запоріжжя, Україна

3. НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТАТУЮВАННЯ ОЧНОГО ЯБЛУКА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)
NEGATIVE CONSEQUENCES AFTER TYPE OF EYEBELLY (CLINICAL CIRCUMSTANCES)

Біскуб О.В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Бора К.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

4. ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКОМПРЕСИВНОЇ ГЕМІКРАНІЕКТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНОГО ПЕРЕБІГУ ШЕМИЧНОГО ІНСУЛЬТУ, УСКЛАДНЕНОГО ДИСЛОКАЦІЙНИМ СИНДРОМОМ

APPLICATION DECOMPRESSIVE HEMICRANIECTOMY IN TREATMENT OF MALIGNANT ISCHEMIC STROKE COMPLETED BY DISLOCATED SYNDROME

Герот М.І., Білянська Ю.С.

Науковий керівник : доктор медичних наук, професор Потапов О.І.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра неврології та нейрохірургії

м. Івано-Франківськ, Україна

5. ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДУ ЕПІДУРАЛЬНОГО АДГЕЗІОЛІЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРИВАННЯМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА
STUDY OF CLINICAL EFFECTIVENESS OF EPIDURAL LYSIS OF ADHESIONS IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE LUMBAR SPINE DISEASE

Душиний М.М., Златів А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., академік АНВО України Нетлюх А.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра невропатології та нейрохірургії ФПДО

м. Львів, Україна

6. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ ДВОШАРОГО КАРОТИДНОГО СТЕНТА В ЛІКУВАННІ СТЕНОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ

REMOTE RESULTS OF USING DOUBLE LAYER STENTS IN TREATMENT OF STENOTIC DAMAGE OF INTERNAL CAROTID ARTERY

Запорожченко Є.А.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Полковніков О.Ю.

«Запорізький державний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

м. Запоріжжя, Україна

7. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ ПУХЛИН СКРОНЕВОЇ ЧАСТКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

REMOTE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTRACEREBRAL TUMORS OF THE TEMPORAL LOBE OF THE BRAIN

Кожушко В.І., Павлик Н.С.

Науковий керівник: Студеняк Т.О.

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії і психіатрії

м. Ужгород, Україна

8. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІН ТОВЩИНИ ТА ОБ'ЄМУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДНА ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЇ СИНУСИТУ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

EVALUATION OF MAXILLARY SINUS FLOOR MUCOSAL THICKNESS AND VOLUME DURING SINUSITIS OF DIFFERENT ETIOLOGY WITH THE USE OF COMPUTER TOMOGRAPHY

Мельничук С.Д., Матьовка М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., Лешак В.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

9. КЛІНІЧНІ ТА КОНГНІТИВНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛІАЛЬНИМИ ПУХЛИНАМИ В ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ
CLINICAL AND COGNITIVE-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PATIENTS WITH GLIAL TUMORS LIFE QUALITY IN THE PERIOPERATIVE PERIOD.

Митрик І.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., к.мед.н. Чомоляк Ю.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра нейрохірургії, неврології і психіатрії

м. Ужгород, Україна.

10. МІКРОЕНДОСКОПІЧНА ДИСКЕКТОМІЯ І ЗВИЧАЙНА МІКРОДИСКЕКТОМІЯ В ЛІКУВАННІ СПИННОМОЗКОВИХ КИЛ
MICROENDOSCOPIC DISCECTOMY VERSUS CONVENTIONAL MICRODISCECTOMY FOR THE TREATMENT OF SPINAL HERNIATIONS

Попович К.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Чомоляк Ю.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

11. ЧАСТОТА СЕКРЕТОРНИХ ОТИТИВ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ ГІПЕРТРОФІЇ ГЛОТКОВОГО МИГДАЛИКА
THE FREQUENCY OF SECRETORY OTITIS IN CHILDREN, DEPENDING ON THE DEGREE OF HYPERTROPHY OF THE PHARYNGEAL TONSIL

Попович Н.М.

Науковий керівник: к.м.н. Лешак В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

12. ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КИЛ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА
THE EFFECTIVENESS OF THE SURGICAL TREATMENT OF THE HERNIATED INTERVERTEBRAL DISCS OF THE LUMBAR SPINE

Чорний В.Ю., Драпак Х.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шутка В.Я.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії

м. Чернівці, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИВИХУ КЛЮЧИЦІ
DISLOCATION OF THE CLAVICLE: COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF METHODS OF SURGICAL TREATMENT

Попович В.В.

Наукові керівники: д.м.н., проф. Шимон В.М., доц. Шерегій А.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини,
м. Ужгород, Україна*

2. РОЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ІЛ- I ТА ІЛ-1RA В ІМУНОПАТОГЕНЕЗІ І ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУСИТУ

THE ROLE OF FUNCTIONAL POLYMORPHISM OF IL-I AND IL-1RA GENES IN IMMUNOPATHOGENESIS AND TREATMENT OF CHRONIC PURULENT RINOSINUSITIS

Швед О.В., Пермінов Д.О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Кіщук В.В., к.м.н., доц. Лобко К.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра ЛОР-хвороб

м.Вінниця, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1
(CARDIOLOGY, PULMONOLOGY, RHEUMATOLOGY,
HEMATOLOGY AND PHTISIOLOGY)

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Бедевельський А.С.

Head of the section: A. Bedevelskiy

Секретар секції: Ховпей М.М.

Secretary of the section: M. Khovpey

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

1. RISK OF DEVELOPING ATRIAL FIBRILLATION AND VENTRICULAR ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

George Kuodza

Supervisors: T.M. Ternushchak, M.I. Tovt-Korshynska

Uzhhorod National University

Medical faculty 2, Internal Diseases Department

Uzhhorod, Ukraine

**2. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ІХС ТА ХОЗЛ
FEATURES OF TREATMENT COMORBIDITY OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

Амелін М.П. Гончар Р.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Амеліна Т.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

м. Чернівці, Україна

**3. КРОВОТЕЧІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ
HEMORRHAGES IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION**

Бедевельський М.С., Бедевельський А.С.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Чендей Т.В., д. мед. н., проф. РішкоМ.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

**4. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ХОЛЕСТЕРИНУ ТА ЛІПІДІВ КРОВІ ІЗ СТУПЕНЕМ
УРАЖЕННЯ ВІНЦЕВИХ СУДИН**

INTERCONNECTION OF THE LEVEL OF CHOLESTEROL AND LIPIDS OF BLOOD WITH THE DEGREE OF DAMAGE OF CORONARY VESSELS

Біскуп В.І.

*Наукові керівники: к. мед. н., доц. Чендей Т. В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна
Завідувач кафедри: д. мед. н., проф. Рішко М. В.*

**5. СУГЛОБОВА ФОРМА ХВОРОБИ ЛАЙМА У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-РЕВМАТОЛОГА.
JOINT INFLAMMATION DUE TO LYME DISEASE IN RHEUMATOLOGICAL PRACTICE.**

*Вансович О. С.
Науковий керівник: Туряниця С. Р. Завідувач відділенням ревматології ЗОКЛ
Тернуцак Т. М. к.м.н., доц. кафедра внутрішньої медицини медичного факультету 2
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна*

**6. ЗНАЧЕННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДИФЕРЕНЦІУВАННІ СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ ТА ГІПЕРТОНІЧНОГО КРИЗУ
MEANING OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN DIFFERENTIALIZATION OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE AND HYPERTENSION CRISIS**

*Морунцов В. О.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Лукашенко Л. В.
Ії медичний факультет ЗДМУ
Кафедра мультимодальної діагностики та пропедевтики
м. Запоріжжя, Україна*

**7. ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ЙОГО ПОШИРЕНІСТЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.
ПОТЕНЦІЙНА ПРОФЕСІЙНА НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
TUBERCULOSIS AND ITS PREVALENCE IN UKRAINE AND IN THE WORLD.
POTENTIAL OCCUPATIONAL HAZARD FOR HEALTHCARE WORKERS**

*Ньорба-Бобиков М. М.
Науковий керівник: Дзюба М. І.
Стоматологічний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фундаментальних медичних дисциплін
м. Ужгород, Україна*

**8. СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ З ГКС БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ
STRATIFICATION OF RISK IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH GCS WITHOUT ELEVATION OF THE ST SEGMENT AND FEATURES OF CLINICAL SYMPTOMATOLOGY**

*Перепелиця О. А., Шуляньська А. Г.
Науковий керівник: доц., кандидат мед. наук Мякінькова Л. О.
Медичний факультет №1 «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами
м. Полтава, Україна*

**9. АНАЛІЗ СТАНУ ВІНЦЕВОГО РУСЛА У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2011-2018 РОКИ
ANALYSIS OF CORONARY CIRCULATION IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME IN TRANSCARPATHIAN REGION FROM 2011-2018**

*Писаренко І. В.
Наукові керівники: ас. Устич О. В., д. мед. н., проф. Рішко М. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна*

10. ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА
INSTRUMENTAL METHODS OF DIAGNOSTICS OF LEFT VENTRICULAR ANEURISM

Прасол О.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Амбросова Т.М.

І медичний факультет Харківського національного медичного університету

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки
м. Харків, Україна*

11. РОЛЬ ПОЛІНОЗИВ У ВИНИКНЕННІ АТОПІЧНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ТЕРИТОРІЇ ЗАКАРПАТТЯ
THE ROLE OF POLYNOSIS IN THE ORIGIN OF ATOPIC BRONCHIAL ASTHMA ON THE TERRITORY OF TRANSCARPATHIAN REGION

Химич В.В., Фабриці О.М.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Вантюх Н.В., д.м.н., проф. Рішко М.В.

ДВНЗ "Ужгородський національний університет", кафедра госпітальної терапії

12. РИЗИК РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ
RISK OF ATHEROSCLEROSIS IN YOUNG PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Ховней М.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Тернуцак Т.М., д.м.н., проф. Товт-Коришинська М.І.

Медичний факультет 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра внутрішньої медицини

м. Ужгород, Україна

13. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГКС БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST У ПАЦІЄНТІВ, ЯКИМ БУЛА ВИКОНАНА ІНТЕРВЕНЦІЙНА РЕПЕРFUЗИЯ
PECULIARITIES OF CLINICAL COURSE IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH GCS WITHOUT ELEVATION OF ST SEGMENT, WHICH WAS PERFORMED BY INTERVENTION REPERFUSION

Шуляньська А. Г., Перепелиця О. А.

Науковий керівник: к. м. н., асист. Макінькова М. О.

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

м. Полтава, Україна

14. ОЦІНКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ
ASSESSMENT OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH COPD

Ярошовець С., Макарчук В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Лемко О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

15. ГІПЕРТРОФІЯ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ
HYPERTROPHY OF LEFT VENTRICULAR MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE

Яхно Ю.Е.

Науковий керівник ас. Ситіна І.В.

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:**

**1. ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ІХС НА ТЛІ
АНГІОГРАФІЧНО ІНТАКТНИХ ТА МАЛОЗМІНЕНИХ АРТЕРІЙ У МЕШКАНЦІВ
ЗАКАРПАТТЯ**

THE CHARACTER OF CORONARY ARTERIES LESIONS IN PATIENTS WITH IHD ON
THE BACKGROUND OF ANGIOGRAPHICALLY INTACT AND SMALL CHANGED
ARTERIES IN RESIDENTS OF TRANSCARPATHIAN REGION

Желізняк А.М.

Наукові керівники: ас. Устич О. В., д.мед.н., проф. Рішко М. В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

**2. КЛІНІКО-ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ.
CLINICAL AND PATHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF ATRIAL FIBRILLATION IN
PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Павлув Є.М., Лендєл М.І.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Тернуцак Т.М., к.м.н., доц. Ростока-Резнікова М.В.

Медичний факультет 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра внутрішньої медицини

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(НЕФРОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2
(NEPHROLOGY, GASTROENTEROLOGY, ENDOCRINOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 490

Голова секції: Шушман Л.В.
Head of the section: L. Shushman
Секретар секції: Крохмальна А.А.
Secretary of the section: A. Krokhmalna

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. STUDENTS-INVENTORS OF THE MEDICAL FACULTY UZHNU (1994-2019)

Al-Azzam R.I.A., Honak O.M., Zhupanyn O.V., Karaslay S.S., Olashyn V.V., Yurash I.V., Rudyk I.Y.

Scientific supervisors : Honored inventor of Ukraine, Candidate of Medical Sciences, associate professor/docent Lazoryk M.I., assistant professor Bliashynets V.V.

The department of internal medicine faculty therapy of medicine faculty Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

2. ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ДИСПЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ТА ФАКТОРИ, ЯКІ ЙОГО ПРОВОКУЮТЬ
FREQUENCY OF DISPEPTIC SYNDROME DETERMINATION AMONG MEDICAL STUDENTS AND PROVOCATIVE FACTORS

Александр Д. М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Москаль О. М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

3. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ
SPECIFICS OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH COMORBID ARTERIAL HYPERTENSION AND HYPOTHYROIDISM

Лаикул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О.

Науковий керівник: ас., к.м.н., Гура Єліна Юріївна, д.м.н. Лаикул Дмитро Андрійович

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб № 1

м. Запоріжжя, Україна

4. ПОШИРЕННЯ ІНФІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI У ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ ТА СТАТІ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ НА ТЛІ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

INCIDENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS OF DIFFERENT AGE AND GENDER WITH PREEXISTING PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION

Крохмальна А.А.

*Науковий керівник: д-р. мед. н., проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

5. НІЗП-ІНДУКОВАНІ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЇ У ХВОРИХ ВІДПІЛЕНЬ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТА ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

NSAID-INDUCED GASTRODUODENOPATHY IN PATIENTS OF DEPARTMENTS OF DIFFERENT PROFILE. FEATURES OF MANIFESTATIONS AND MANAGEMENT OF PATIENTS

Логай І.В., Турок Ю.Ю., Турок Я.Ю.

*Наукові керівники: к.м.н., доц. Москаль О.М., д.м.н., проф. Архій Е.Й.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсами валеології та основ медичних знань
м. Ужгород, Україна*

6. ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

ESTIMATION OF PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Рего О. Ю.

*Науковий керівник : д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна*

**7. СТУДЕНТИ-ВИНАХІДНИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УжНУ (1994-2019)
STUDENTS-INVENTORS OF THE MEDICAL FACULTY UzhNU (1994-2019)**

Рудик І.Ю., Al-Azzam R.I.A., Гонак О.М., Жупанин О.В., Караслай С.С., Олашин В. В., Юраш І.В.

*Наукові керівники: Заслужений винахідник України, к.мед.н., доц. Лазорик М.І., ас. Бляшинець В.В.
Кафедра факультетської терапії медичного факультету УжНУ
м. Ужгород, Україна*

8. ВПЛИВ ВІКОВИХ ПОКАЗНИКІВ НА РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

THE INFLUENCE OF AGE FACTOR ON PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROM

Усіков О.І.

*Науковий керівник: д. м. н. проф. Амбросова Т.М.
II медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки
м. Харків, Україна*

9. ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЯК НАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ - ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ЦЬОЇ ПРОБЛЕМИ

CARDIOVASCULAR DISEASES AS A CONSEQUENCE OF DIABETES MELLITUS II TYPE - THE MAIN CAUSES AND POSSIBLE WAYS OF SOLVING THIS PROBLEM

Шостак І.І.

*Науковий керівник: доц.Пічкара Й.І.
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна*

**10. СКРИНІНГ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ РІЗНИХ
ФАКУЛЬТЕТІВ**
**SCREENING OF GASTROENTEROLOGICAL DISORDERS IN STUDENTS OF
DIFFERENT FACULTIES**

Шпортьень М.І., Зейкан Б.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Архій Е. Й, ас. Прилипка Л. Б.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

**1. РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД НА
САНАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО
ПРОФІЛЮ**

**RESULTS OF THE APPLICATION OF NATURAL MINERAL WATERS ON PATIENS
UNDER THE SANATORIUM-RESORT THERAPY OF GASTROENTEROLOGICAL
PROFILE**

Бежинець Ю.В., Денісова А.А.

Наукові керівники: к.м.н.,доц. Свистак В.В., к.м.н.,доц. Блецькан М.М

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**2. МІНЕРАЛЬНА ВОДА « ШАЯНСЬКА - 242,4 ». ПИТНЕ, ЛІКУВАЛЬНЕ
ВИКОРИСТАННЯ**

MINERAL WATER «SHAYANSKA-242,4». DRINKING AND THERAPEUTIC USE

Сливка Н.Я, Уйгелі Я.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультативної терапії

м. Ужгород, Україна

**3. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ ТА ЦУКРОВОГО
ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ ЗА ДАНИМИ ЕХО-КС ТА ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ**
**PARTICULARITIES OF DIABETES MELLITUS TYPE 1 AND OF DIABETES MELLITUS
TYPE 2 PROGRESSION ACCORDING TO THE DATA FROM ECHO CS AND LIPID
PATTERN**

Хорошок С.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Перец Е.В.

Head of the section: E. Perets

Секретар секції: Попруженко Е.Р.

Secretary of the section: E. Popruzhenko

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. КОМПЛЕКС ЕЛЕКТРИ: ЧИ ВСІ ДІВЧАТА ПРОХОДЯТЬ ЧЕРЕЗ ЦЕ?
ELECTRIC COMPLEX: ARE ALL GIRLS GOING THROUGH IT?

Балог Я.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С., ас. Бучок С.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**2. ВИЯВЛЕННЯ ВПЛИВУ РОБОТИ В НІЧНИЙ ЧАС НА ЯКІСТЬ СНУ ТА
УСПІШНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**
DETERMINING THE INFLUENCE OF NIGHT WORK ON THE QUALITY OF SLEEP AND
THE ACHIEVEMENT OF MEDICAL STUDENTS

Битлянин М.В., Битлянин К.В., Попруженко Е.Р.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**3. ТРИВОЖНІСТЬ ОЧІКУВАННЯ В СКЛАДАННІ ЄДКІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІІІ
КУРСУ**
THE ANXIETY OF WAITING TO PASS THE UNIFIED STATE QUALIFICATION EXAM
AMONG THE THIRD YEAR STUDENTS.

Вансович О.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**4. ТРИГЕМІНАЛЬНІ ВЕГЕТАТИВНІ ЦЕФАЛГІЇ З АУРОЮ (КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК)**
TRIGEMINAL AUTONOMIC CEPHALGIAS WITH AURA (CLINICAL CASE)

Габорець Я.В., Бабійчук О.Ю.

Науковий керівник: ас. Лета І.І.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»

Кафедра нервових хвороб

м. Вінниця, Україна

5. ВІДМІННОСТІ ПОВЕДІНКИ БЛИЗНЮКІВ У КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ
DIFFERENCES IN TWIN BEHAVIOR IN CRITICAL SITUATIONS

Дмитренко Я.В., Микитюк Г.В.

Наукові керівники: проф. Лавкай І.Ю., к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

6. ВПЛИВ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ НА КОГНІТИВНІ
ФУНКЦІЇ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ (ДО 46-ТИ РОКІВ)

THE EFFECT OF PAIN SYNDROME OF OSTEOCHONDROSIS ON COGNITIVE
FUNCTION OF YOUNG PEOPLE (UP TO 46 YEARS OLD)

Єсип І.І., Шітев А.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

7. ДИНАМІКА СТРУКТУРИ СНІВ СТУДЕНТІВ
DYNAMICS OF STRUCTURE OF STUDENTS DREAMS

Іваньо В.В., Дмитренко Я.В.

Наукові керівники: проф. Лавкай І. Ю., к.м.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

8. КОМУНІКАТИВНІ КАТАСТРОФИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА
ПРОДУКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
COMMUNICATIVE CATASTROPHES AS FACTORS AFFECTING THE EFFICIENCY OF
MEDICAL STUDENTS' TRAINING

Кляп М.М., Вавринчак У.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

9. ВЕНОЗНЫЕ МОЗГОВЫЕ ИНСУЛЬТЫ КАК ФОРМА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ
ТРОМБОЭМБОЛИИ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ)
VENOUS CEREBRAL STROKE AS A FORM OF CEREBRAL THROMBOEMBOLIA
(CLINICAL OBSERVATIONS)

Коваленко В.А., Пухальський Н.П.

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Сикорская М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

г. Запорожье, Украина

10. ПСИХОЛОГІЧНО-ГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ НЕВЕРБАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ
СТУДЕНТІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
PSYCHOLOGICAL GRAPHIC ANALYSIS OF NONVERBAL ACTIVITY OF THIRD-YEAR
MEDICALSTUDENTS

Корчак Х.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

*Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

11. СУЇЦИДАЛЬНА НАЛАШТОВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК РЕЗУЛЬТАТ АБ'ЮЗИВНИХ ВІДНОСИН

SUICIDAL ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS AS A RESULT OF ABUSIVE RELATIONSHIPS

Кулик В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

12. ВІДАЛЕНІ КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ У ХВОРИХ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ
REMOTE CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH A HEMORRHAGIC STROKE OF SUPRATENTORIAL LOCALIZATION

Макарчук В.С., Ярошовець Є.С., Данів М.В.

Науковий керівник: асист. Студеняк Т.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

13. ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СКРОНЕВОЇ ЕПІЛЕПСІЇ
EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF TEMPORAL EPILEPSY

Павлик Н.С., Кожушко В.І.

Науковий керівник: Студеняк Т.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

14. ПРО СЕКСУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ КРОВІ
ABOUT THE SEXUAL CHARACTERISTICS OF PEOPLE WITH DIFFERENT BLOOD GROUPS

Палагонич Е.С.

Науковий керівник: проф. Лавкай І.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

15. СИНДРОМ МІОНХГАУЗЕНА В ПРОЦЕСІ ОТРИМАННЯ КЛІНІЧНИХ ЗНАТЬ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

MUNCHAUSEN'S SYNDROME THAT OCCURS WITH MEDICAL STUDENTS IN CONDITIONS OF ACQUIRING CLINICAL KNOWLEDGE

Перець Е.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

16. РОЛЬ ПСИХОГЕННИХ ЧИНИКІВ У ЕТІОЛОГІЇ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ГПМК

THE ROLE OF PSYCHONENIC FACTORS IN THE ETHIOLOGY OF CEREBROVASCULAR ACCIDENT. PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF CVA

Попруженко Е.Р., Битлянин М.В., Битлянин К.В., Шітев А.І.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Булеца Б.А., к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

**17. КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСЕВДОІНСУЛЬТНИХ СТАНІВ
ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ**
CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PSEUDO STROKES ACCORDING TO
RETROSPECTIVE ANALYSIS

*Пухальський М.П., Коваленко В.А.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікорська М.В.
І медичний факультет ЗДМУ
Кафедра нервових хвороб
м. Запоріжжя, Україна*

18. МОМО – ПТАХ СМЕРТІ З МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ
MOMO – BIRD OF DEATH FROM THE INTERNET

*Феделеш В.В., Белей Я.І.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С., ас. Бучок С.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
м. Ужгород, Україна*

**19. РОЛЬ МОТОРНОГО ДЕФИЦИТУ В РОЗВИТКУ ПОСТІНСУЛЬТНИХ
КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ**
THE ROLE OF MOTOR DEFICITE IN DEVELOPMENT OF THE POST-STROKE
COGNITIVE IMPAIRMENT

*Філяк Ю.О., Красновський В.М., Ува-Агбонікхена І.Ф.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Герасимчук В.Р.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра неврології та нейрохірургії
м. Івано-Франківськ, Україна*

**20. КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ЗА ДАНИМИ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО
ТЕСТУВАННЯ ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЮ**

COGNITIVE IMPAIRMENT ACCORDING TO NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING OF
PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION
*Ходанич М.Б., Попович В.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф.Булеца Б.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м.Ужгород, Україна*

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ГРУПИ СМЕРТІ – НОВІ ОБЛИЧЧЯ КІБЕРБУЛІНГУ
GROUPS OF DEATH – THE NEW FACES OF CYBERBULLYING

*Белей Я.І., Феделеш В.В.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С., ас. Бучок С.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
м. Ужгород, Україна*

2. ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИБОРУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
THE TRANSFORMATION OF THE PROFESSIONAL CHOICE OF MEDICAL STUDENTS

Перець Е.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

3. ЯКІТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WHO SUFFERED AN ISCHEMIC STROKE

Романчук М.І., Данів М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Ужгородський міський пологовий будинок, конференц-зал

Голова секції: Кірик А.М.
Head of the section: A. Kiryk
Секретар секції: Кляп Н.Ю.
Secretary of the section: N. Klyap

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ В ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО СЕЗОНУ 2018-2019 РР

CLINICO-PATHOGENETIC PARTICULARITIES OF THE COURSE OF PEDIATRIC PNEUMONIA IN CHILDREN WHO WERE TREATED IN STATIONAR OF UZHGOROD CITY PEDIATRIC HOSPITAL DURING THE 2018-2019 EPIDEMIOLOGIC SEASON

Александр Діана, Мірковська Ліза.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Білак В. М.

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

2. РОЛЬ CANDIDAS NON-ALBICANS У ВИНИКНЕННІ ГРИБКОВИХ УРАЖЕНЬ ЖІНОЧОГО СТАТЕВОГО ТРАКТУ

THE ROLE OF CANDIDAS NON-ALBICANS IN THE OCCURRENCE OF FUNGAL LESIONS OF THE FEMALE GENITAL TRACT

Голубка А.М., Семанишин М.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Цмур О.В., д.мед.н., проф. Коваль Г.М

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

3. ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ ТА ХРОНІЧНОЮ АНОВУЛЯЦІЄЮ

FEATURES OF METABOLISM IN WOMEN WITH HYPERANDROGENIA AND CHRONIC ANOVULATION

Дуфинець К.

Науковий керівник: к.мед.н. Маринчина І. М.

Медичний факультет ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології,

м. Чернівці, Україна

4. ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ II ТА III СТУПЕНІВ ТЯЖКОСТІ.

PROGNOSTICATION OF PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN SUFFERING FROM II AND III DEGREE OF PREECLAMPSIA

Жорник В.В.

Науковий керівник : Герзанич С.О.

Медичний факультет, ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра акушерства та гінекології

Ужгород, Україна

5. ВПЛИВ ГІПЕРТРОФІЇ АДЕНОЇДІВ НА ПЕРЕБІГ ГРВІ У ДІТЕЙ ТА ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

INFLUENCE OF HYPERTROPHY OF ADENOIDS ON THE COURSE OF VIRAL INFECTION IN CHILDREN AND THE CHOICE OF TREATMENT TACTICS

Козар М.І.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Машіка В.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

6. ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ СТАТІ ДИТИНИ ЗА ОВУЛЯЦІЄЮ
FEATURES OF PLANNING SEX OF THE BABY USING OVULATION

М.-Ю.І Петришина, Гусак О.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.В. Супрунова

Медичний факультет №1 ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім.

М.І. Пирогова»

Кафедра акушерства та гінекології №2

м. Вінниця, Україна

7. ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК ІДІОПАТИЧНОЇ КРОПИВ'ЯНКИ В ДІТЕЙ

THE FACTORS WHICH ARE INFLUENCED BY THE DEVELOPMENT OF CHRONIC SPONTANEEED URTICARIA IN CHILDREN

Мусієнко О.С.

Науковий керівник: проф. Процюк Т.Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра педіатрії №1

м. Вінниця, Україна

8. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН БІЛІАРНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ З ГРВІ
FUNCTIONAL STATE OF THE BILIARY TRACT IN CHILDREN WITH ARI

Мучичка І.М., Манзулич Г.М.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ленченко А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

9. ДЕФЦИТ ВІТАМІНУ D ЯК ПРЕДИКТОР ВИНИКНЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.

VITAMIN D DEFICIENCY AS A PREDICTOR OF BACTERIAL VAGINOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.

Палагонич Е.С.

Науковий керівник: Д-р мед.н., проф. Корчинська Оксана Олександрівна

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

М. Ужгород, Україна

10. АНАЛІЗ ДАНИХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ДОПЛЕРОМЕТРІЇ ПРИ ЗАТРИМЦІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА
ANALYSIS OF ULTRASONOGRAPHY AND DOPPLEROMETRY FINDINGS IN INTRAUTERINE-GROWTH RESTRICTED FETUSES

Саула Н.О.

Науковий керівник: асистент Бережна В.А.

Медичний факультет ДВНЗ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра акушерства і гінекології №1

м. Полтава, Україна

11. ВАКУУМ-ЕКСТРАКЦІЯ ПЛОДА ЯК МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО РОДОРОЗРІШЕННЯ У ВАГІНАЛЬНИХ ПОЛОГАХ
VACUUM EXTRACTION OF THE FETUS AS A METHOD OF OPERATIVE ACCOUCHEMENT IN VAGINAL DELIVERY

Созанська М.А.

Науковий керівник: к.м.н. доц. Цмур О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

12. ЕТІОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ LEOPARD
ETIOLOGY AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF THE LEOPARD SYNDROME

Триндяк С., Сукмановська М.

Науковий керівник: ас. Л.Ф. Бура-Ярошевич

Медичний факультет №1 Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики

м. Львів, Україна

13. ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ
PRINCIPLES OF DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS IN COMBINATION WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN WOMEN OF FERTILE AGE

Шень Г.Ю., Рамазанова Д.М.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Курочка В.В.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, кафедра акушерства і гінекології №3 (завідувач кафедри: д.мед.н., професор Бенюк В. О.)

м. Київ, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ V-LOC™ 180 ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

CLINICAL CASE OF USING A BARBED SUTURE V-LOC™ 180 IN TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY

Алфелдій Б.С.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Корчинська О.О.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки УжНУ

Кафедра охорони материнства і дитинства

м. Ужгород, Україна

2. ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ РЕЦЕДИВІВ СТЕНОЗУЮЧИХ ЛАРИНГІТІВ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ

FACTORS OF RECURRENCE OF STENOSING LARYNGITIS AND TREATMENT EFFICACY

Гриб І.А., Петах П.В., Верещук М.О., Шовак К. І.

Науковий керівник: к. м. н., доцент Машика В. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

3. ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ АПЛАЗІЇ ШКІРИ ГОЛОВИ У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ.

THE CLINICAL CASE OF THE CONGENITAL SCALP APLASIA OF A NEWBORN.

Скрипник Т. І., Стахів О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бондаренко М.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Медичний факультет, кафедра медичної біології і медичної генетики

м. Івано-Франківськ, Україна

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 555

Голова секції: Матвіїв Г.Р.
Head of the section: H. Matviyiv
Секретар секції: Бердар А.М.
Secretary of the section: A. Berdar

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LEPTOSPIROSIS IN ZAKARPATTA (UKRAINE) BETWEEN 2016 - 2018.

Abu Salih Majd, Abed Jiries, Dr. Stepan Karabinyosh
Scientific advisor: DM. Prof Koval Galyna, MSc Dr Stepan Karabinyosh
Medical faculty, Uzhhorod National University
Department of microbiology, virology, epidemiology with the course of infectious diseases
Uzhhorod, Ukraine

2. PREVALENCE OF MULTICHEMO RESISTANT KLEBSIELLA PNEUMONIA

Al-Zubaidi Hyder Basim Sadek, Afif Nazal, Karabinyosh Stepan
Scientific advisor: DM prof. Koval Galina, MSc Dr. Stepan Karabinyosh
Medical faculty, Uzhhorod National University
Department of microbiology, virology, epidemiology with the course of infectious diseases
Uzhhorod, Ukraine

3. ХВОРОБА ПОЦІЛЮНКІВ ЧИ ЗАХВОРЮВАННЯ-ХАМЕЛЕОН?

KISSES ILLNESS OR CHAMELEON DISEASE?

Бердар А.М., Раммаль А.А.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М., к.м.н., доцент Кіш П.П.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський Національний Університет"
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна.

4. МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СВІТОВИХ ВАЛЮТ З РІЗНИХ ЧАСТИН СВІТУ

MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WORLD CURRENCIES FROM DIFFERENT PART OF THE WORLD

Бокоч В.І., Агафонов К.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваленко І.М.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, медичний факультет
Кафедра мікробіології

м.Вінниця, Україна

5. УРІНАРНА МІКРОБІОТА ХВОРИХ НА РАК СЕЧОВОГО МІХУРА ТА РАК ПРОСТАТИ

URINARY MICROBIOTA ASSOCIATED WITH BLADDER AND PROSTATIC CANCER

Бонка О. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г. М., ас. Лушнікова О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

6. АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ CANDIDA SPP. ТА ДІЯ НА НЕЇ РІЗНИХ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ

ADHESIVE PROPERTIES OF CANDIDA SPP. AND THE EFFECT ON IT OF VARIOUS ANTISEPTIC REMEDIES

Войнаш В.А., Кисилевська Ю.П.

Науковий керівник: к.м.н. Фаустова М.О., к.м.н, доц. Ананьєва М. М.

Медичний факультет №1, «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

м. Полтава, Україна

7. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПТИТУ С НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC HEPATITIS C ON THE BACKGROUND OF GASTROINTESTINAL DISEASES

Данів М.В, Ковтун С.С.

Наукові керівники: ас. Данканич Є.Е, доц. Козутич А. І

Медичний факультет «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,

м. Ужгород, Україна

8. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРУ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2018 р.

CLINICAL FEATURES OF MEASLES IN KHARKIV REGION IN 2018

Донцова О., Іванова В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Могиленець О.І.

Харківський національний медичний університет,

Кафедра інфекційних хвороб

м. Харків, Україна

9. ВОДА, ЯК ФАКТОР ПЕРЕДАЧІ ЛЯМБЛІОЗУ

WATER AS A LAMBLIASIS TRANSMISSION FACTOR

Жупан А.-Ю. Є.

Науковий керівник: ас. Голомб Л. А., ас. Баті В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

10. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПТИТУ С У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Ковтун С.С., Данів М.В.

Наукові керівники: ас. Данканич Є.Е., доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,

м. Ужгород, Україна

11. СТАН АВТОМІКРОФЛОРИ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ
THE AUTOMICROFLORA STATE OF THE SKIN IN PSORIASIS

Кушнір Е.В., Фучко Л.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Пушкаренко С. В., ас Бугина Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

12. ПРОБЛЕМА ГЕЛЬМІНТІОЗІВ В УКРАЇНІ
THE PROBLEM OF HELMINTHIASES IN UKRAINE

Лемак Я.В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І., ст. викл Попович О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

13. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ КОРУ В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ
EPIDEMIOLOGY OF MEASLES IN UKRAINE AND ABROAD

Матвій Г.Р.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

14. АНТИЛІЗОТИМНА АКТИВНІСТЬ КЛЕБСІЄЛ, ЯК ФАКТОР ПЕРСИСТЕНЦІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ
KLEBSIELA'S ANTI-LYSOZYME ACTIVITY AS PERSISTENCE FACTOR AMONG
INFECTIOUS DISEASES OF NERVOUS SYSTEM

Микуліна Д.М

Науковий керівник: ас. Карабиньош С.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

15. АНТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ПІД ДІЄЮ ЕКЛЕКТРОАКТИВОВАНОЇ ВОДИ
THE ANTIMICROBIAL MECHANISM OF MEDICINES UNDER THE ACTION OF
ELECTROCHEMICALLY ACTIVATED WATER

Мойсєва У.Ю.

Мойсєва У.Ю.

Наукові керівники: доктор мед. наук, професор Куцик Р.В¹, кандидат хім. наук Мельник

М.В²

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

¹*Кафедра мікробіології, вірусології та імунології*

²*Кафедра біологічної та медичної хімії ім. акад. Г.О.Бабенка*

м. Івано-Франківськ, Україна

16. РОЗГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ХВОРОГО НА ВІРУСНИЙ МЕНІНГІТ, СПРИЧИНЕНИЙ ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ ПЕРШОГО ТИПУ
REVIEW OF THE CLINICAL CASE OF VIRAL MENINGITIS CAUSED BY HERPES
SIMPLEX VIRUS TYPE 1

Мотовиляк О., Сулим М.

Науковий керівник : к.м.н., ас. В.В. Гнатюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

*Кафедра дитячих інфекційних хвороб
м. Львів, Україна*

17. PHOTODINAMIC EFFECT OF LED RADIATION AND METHYLEN BLUE ON GROWTH INTENSITY OF SOME OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS.

Pantyo A. V.

Scientific supervisor: Ph D. Pantyo V. V.

Medical faculty, Uzhhorod National University

*Department of microbiology, virology, epidemiology with course of infectious diseases
Uzhhorod, Ukraine*

**18. ПРОГНОЗУВАННЯ ЛЕТАЛЬНОГО НАСЛІДКУ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗІ
FORECASTING A LETHAL OUTCOME OF LEPTOSPIROSIS**

Петак П.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М., к.м.н., доц. Поляк М.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

**19. АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕРУПТИВНИХ КІСТ ПУШКОВОГО ВОЛОССЯ. СІМЕЙНІ ВИПАДКИ УСКЛАДНЕНІ СВЕРБЕЖЕМ.
AN ALTERNATIVE DIAGNOSTIC METHOD OF ERUPTIVE VELLUS HAIR CYSTS. REPORT OF FAMILIAL CASE WITH PRURITUS.**

Попович В. В., Ходанич М. Б.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Андрашко Ю. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

**20. ЗМІНИ МІКРОФЛОРИ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З ПРОЯВАМИ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ
CHANGES IN THE COLON MICROFLORA IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS WITH MANIFESTATIONS OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY**

Попович Ю. І.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Дербак М.А., ас. Фістер Н.І.

Медичний факультет, ДВНЗ “ Ужгородський Національний Університет ”

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб,

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна.

21. КЛІНІКО-ЕТИОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІЗ СИНДРОМОМ ТОНЗИЛІТУ

CLINICAL AND ETIOLOGICAL ANALYSIS OF INFECTIOUS DISEASES WITH TONSILLITIS SYNDROME

Сулим М., Мотовиляк О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Н.М. Прикуда

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

м. Львів, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ОБЕРЕЖНО - ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ

CAUTION - INFECTIOUS MONONUCLEUS

Максимів М. Я.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Галамба А.А., к.мед.н, доц. Когутич А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м.Ужгород, Україна

2. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У ЖИТЕЛІВ ЗАКРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

FEATURES OF COURSE OF CHRONIC VIRUS HEPATITIS FROM RESIDENTS OF THE
TRANSCARPATHION REGION

Мучичка І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц.Когутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м.Ужгород, Україна

3. ЗАЛЕЖНІСТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ВІД ТЕМПЕРАТУРИ

METABOLIC RATES OF MICROBIAL GROWTH DEPENDING ON TEMPERATURE

Червоняк В.В., Смець О.Т.

Науковий керівник : доц. Карбованець О.І., ас. Лушнікова О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)
SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL
MEDICINE, HYGIENE)

Медичний факультет, ауд. 532

Голова секції: Палагонич Е.С.
Head of the section: E. Palahonych
Секретар секції: Орсар Р.П.
Secretary of the section: R. Orsag

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. THE PERCEPTION OF FAMILY MEDICINE AS A FUTURE SPECIALITY FOR FOREIGN STUDENTS STUDYING THEIR FINAL UNDERGRADUATE YEAR IN UKRAINE

George E. Kuodza
Supervisors: P.O. Kolesnyk, A.P. Kolesnyk
Medical faculty, Uzhgorod National University
Department: Family Medicine Training Centre
Uzhhorod, Ukraine

2. TRAINING COURSE AND DURATION OF FAMILY MEDICINE IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION

M. Zameer Careem
Supervisor: P Kolesnyk
Medical faculty, Uzhgorod National University
Education and Research Training Center of Family Medicine and First Aid
Uzhhorod, Ukraine

3. ЧИ ЗАВЖДИ КЛОПІДОГРЕЛЬ ВИПISУЄТЬСЯ ЗА ПОКАЗАМИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ?
IS CLOPIDOGREL ALWAYS PRESCRIBED BY THE INDICATIONS IN PRIMARY MEDICAL CARE?

Калабішка Б.М.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Колесник П.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Навчально-науковий тренінговий центр сімейної медицини і долікарської допомоги ФПО
м. Ужгород, Україна

4. ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ, ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ОЦІНКА СТИГМИ ЩОДО ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО НАСЕЛЕННЯ

STUDYING THE LEVEL OF STUDENTS' KNOWLEDGE OF HIGHER EDUCATION IN UKRAINE CONCERNING TRANSMISSION PATHS, PREVENTION AND TREATMENT OF HIV-INFECTIONS. IDENTIFICATION OF STIGA FOR HIV-INFECTED PEOPLE
Кошель М. А., Мимренко А.А., Кузьмак М.В.
Науковий керівник: к.біол.н, доц. Палко А. І., Гаджега І. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна*

**5. ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ДЖЕРЕЛ ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО
ВОДОПОСТАЧАННЯ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В
ДИНАМІЦІ ВПРОДОВЖ 2014-2018 РОКІВ**

**HYGIENIC ESTIMATION OF SOURCES OF DECENTRALIZED WATER SUPPLY IN THE
TRANS-CARPATIAN REGION DURING 2014-2018**

Мазур Б.Ф., Кудло М.В, Куртинець В.Ю.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**6. АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ПЕРВИННИХ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ
СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**THE ANALYSIS OF PREVALENCE OF THE PRIMARY BRAIN TUMORS AMONG THE
RESIDENTS OF TRANS-CARPATIA REGION**

Матювка М.В., Воробок Л.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., к.біол.н., доц. Палко А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини

м. Ужгород, Україна

**7. АНАЛІЗ РІВНЯ ІНФОРМОВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОД ЩОДО
РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ МЕЛАНОМИ ШКІРИ**

**ANALYSIS OF THE INFORMATIONAL LEVEL OF PEOPLE IN UZHGOROD FOR THE
EARLY DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF SKIN CANCER.**

Матювка М.В., Попович В.В.

Науковий керівник: ас. Гаджега І.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**8. КЛІНІКО-ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ В СИСТЕМІ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ**

**CLINICAL EXPERT COMMISSION AS A FORM OF EXTERNAL CONTROL OF THE
PROVISION OF MEDICAL CARE: PROBLEMATIC ISSUES**

Месяцева С.Т., Верлан В.І.

Науковий керівник: Верлан-Кульшенко О.О.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова»

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

м. Вінниця, Україна

**9. ПОЗАБРОНЕВА ТРАВМА ГОЛОВИ: АНАЛІЗ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ
ЗНАЧЕННЯ**

**BEHIND HELMET BLUNT TRAUMA: ANALYSIS, MEDICAL AND SOCIAL
IMPORTANCE**

Муховська С.В., Панчук П.В., Герот М.І.

Науковий керівник: Максим'як М.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

м. Івано-Франківськ, Україна

10. ОЦІНКА ВМІСТУ НІТРАТІВ У ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ASSESSMENT OF THE CONTENT OF NITRATES IN FOOD PRODUCTS OF VEGETABLE ORIGIN OF THE TRANS-CARPATIAN REGION

Орсаг Р.П., Малтис Л. А.

Науковий керівник: к. біол. н., доц. Палко А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

11. ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ВИБОРОМ ПРОФЕСІЇ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ТА ЛІКАРІВ

THE STUDY OF MEDICAL STUDENTS' AND DOCTORS' SATISFACTION WITH THE CHOICE OF THEIR FUTURE PROFESSION

Панчук П.В., Муховська С.В., Герот М.І., Палчей В.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Стовбан І.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я

м. Івано-Франківськ, Україна

12. ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ ТА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ м. УЖГОРОД ЯК ОДНОЇ ІЗ ОСНОВНИХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОСТІ

PREVALENCE OF SMOKING AND USING ALCOHOLIC DRINKS AMONG PUPILS IN UZHGOROD AS ONE OF THE MAIN MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF THE PRESENT

Рего О.Ю., Ємець О.Т.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., ас. Керецман А.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

13. ДОКТОР ЛІННЕР – FECI, QUOD POTUI, FACIANT MELIORA POTENTES! DOCTOR LINNEN – FECI, QUOD POTUI, FACIANT MELIORA POTENTES!

Русин К-К.Ю., Ряшко В.І.

Науковий керівник: доц. Данко Д.В., проф. Рогач І.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра соціальної медицини і гігієни

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ДИНАМІКА ВМІСТУ ХІМІЧНИХ ЕЛЕМЕНТІВ У ВОДНИХ ОБ'ЄКТАХ ГІРСЬКОЇ ТА РІВНИННОЇ ЗОН ПРИКАРПАТТЯ

DYNAMICS OF THE CONTENT OF CHEMICAL ELEMENTS IN THE WATER GRAINS AND THE EQUAL ZONE OF PRICARPATHYA

Андрейчук А.В., Нечитайло Л.Я.

Науковий керівник: ас. Нечитайло Л.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О. Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

2. ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ТА ПРИДАТНОСТІ ДО ВЖИВАННЯ ПИТНОГО МОЛОКА В ДІТЯЧИХ ЗАКЛАДАХ І ТОЧКАХ ПРОДАЖУ МІСТА УЖГОРОД.
STUDY OF QUALITY AND ACCURACY TO THE EXTENSION OF CUTTING MILK IN CHILDREN'S STORES AND POINTS OF SALE OF UZHGOROD CITY.

Бондарчук П.С., Шітев А.І., Шикіла Е.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., к.біол.н., доц. Палко А.І., ас. Гаджега І.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

3. АЛГОРИТМ ДОПОМОГИ УЧНЯМ У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ
ALGORITHM FOR LEARNERS OF AIDING RELEASE FROM SMOKING

Ємець О.Т., Червоняк В.В., Рега О.Ю.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., ас. Керецман А.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

4. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРИРОДНОГО СОРБЕНТУ ДЛЯ ОЧИЩЕННЯ ВОДИ ВІД ІОНІВ КАДМІЮ ТА ЗА УМОВ ОДНОЧАСНОГО ЗНАХОДЖЕННЯ НІТРАТ-ІОНІВ ТА ІОНІВ КАДМІЮ У ПИТНІЙ ВОДІ
EFFICIENCY OF THE USE OF NATURAL SORBENT FOR WATER CLEANING FROM CANDOMA IONS AND UNDER CONDITIONS FOR THE SINGLE TIME OF NITRATE-ION AND ITS CAMPAIGN IN CITRUS WATER

Мазурик Н.П., Нечитайло Л.Я.

Науковий керівник: ас. Нечитайло Л.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О.Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

5. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2013-2017 РОКИ
CHARACTERISTIC OF PRIMARY MORBIDITY INDICES AMONG THE ADULT POPULATION OF TRANSCARPATHIAN REGION DURING 2013-2017 YEARS

Петечел М.В., Гавран О.М.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., доц. Палко А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна



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

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА
АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ)**

**SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES
(HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY
AND PATHOMORPHOLOGY)**

УЦМКЛ, ауд. ЛІ

Голова секції: Юрас О.Ю.
Head of the section: O.Yuhas
Секретар секції: Балаж Ю.І.
Secretary of the section: Y. Balazh

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**1. STRUCTURAL FEATURES AND FUNCTIONAL CHARACTERISTIC OF THE
WALL OF THE FALLOPIAN TUBES NEWBORNS**

Oksana Slavcheva

Scientific director: PhD Svetlana Popko

Medical Faculty No.1 Zaporizhzhia State Medical University

Department of histology, cytology and embryology

Zaporizhzhia

Introduction. The formation of organs of the reproductive system is an urgent problem of embryology, histology and gynecology. Of particular interest are the data on histological and topographical features of the fallopian tubes in ontogenesis. According to the literature, the wall thickness of the fallopian tube in the dynamics of the fetal period increases towards from the funnel to the uterine part. In women of reproductive age thickness of the muscular shell of the fallopian tubes is the most pronounced in the isthmic part, as compared to other departments and

forms a circular muscle, which acts as a sphincter. In the scientific literature there are no data on the morphometric parameters of the human fallopian tube wall in an early postnatal ontogenesis.

Objective. A study of the morphological features of the wall of the fallopian tubes of full-term newborns.

Material and Methods. The objects of study are taken fallopian tubes 12 newborn girls aged from 1 to 7 days after birth (38 - 39 weeks of gestation). For morphological study material taken from all 4 parts of the fallopian tubes: funnel, ampoule, isthmic part, uterine part. Pieces of material fixed in 10% neutral formalin. Then, the tissue pieces were placed in paraffin and were made serial sections 4.5 mm thick. Paraffin sections were stained with Ehrlich's hematoxylin and eosin. When immersion magnification (lens 100, eyepiece 10) with inserted into the eyepiece a standard morphometric rate determined the thickness of the shells of the fallopian tubes, their correlation with each other. The resulting digital data is processed statistically with the calculation of the appropriate indicators.

Results and discussion. On the state of cytological and morphological parameters of the fallopian tubes (FT) in newborns are strongly influenced by sex hormones of the mother, particularly estrogen. A significant share among stromal elements accounts for the connective tissue. The nuclei of epithelial cells are large, with well visualized one or more nucleoli in the light microscope, are located in the basal pole of the cell. Among the epithelial cells observed a small amount of cuboidal ciliary cells with foamy cytoplasm. Typically, the epithelial cover is subject to significant morphological and functional changes, as evidenced by the presence of a significant number of young light cells with dark-basophilic nuclei and high nuclear-cytoplasmic correlation. The greatest number of folds mucosal shell observed in the funnel and ampullar part of the FT. It noted a gradual increase in mucosal thickness from the funnel to the isthmic and uterine parts of the FT, which varies from $56,0 \pm 2,0$ mcm to $89,0 \pm 4,0$ mcm.

Along with the increase in the diameter of the FT, an increase in thickness of the muscle shell from the funnel to the isthmic and the uterine parts of the FT. The muscular shell in all departments represented by two layers of smooth muscle fusiform cells: inner circular and outer longitudinal. The total thickness of the muscle shell of the FT varies from $356,0 \pm 8,0$ mcm in the funnel FT to $502,0 \pm 11,0$ mcm in isthmic part. The thickness of the circular layer dominates the longitudinal thickness of myocytes in all parts of the FT with the highest indicators in the isthmic part, where the thickness of the circular layer is $368,0 \pm 8,0$ mcm, and longitudinal - $134,0 \pm 6,0$ mcm.

Serous membrane is well expressed, its thickness varies from $52,0 \pm 3,0$ mcm in the funnel of the FT to $84,0 \pm 5,0$ mcm in the isthmic part. Serous membrane paved with mesothelium, in conjunction connective tissue interlayer containing numerous blood and lymphatic vessels, fibroblast cell series, bundles of connective fibers extending in different directions.

Conclusions and prospects for further research. 1. Fallopian tubes borns, as well as the fetus of the last month of pregnancy, it is difficult constructed and have characteristic morphological and functional features inherent in the adult organism. 2. After the birth thickness of the wall of the FT increases as approach to the uterine part, mostly expense by the circular muscle layer of the shell. It is planned to study of morphological and functional features of fallopian tubes rats in early postnatal ontogenesis in norm and after intrauterine insertion of the antigen.

2. ГІПЕРАКТИВНИЙ СЕЧОВИЙ МІХУР В ЮНАКІВ ЗІ СТІМКИМ РОСТОМ ТІЛА – ХВОРОБА ЧИ ВАРІАНТ НОРМИ?

OVERACTIVE BLADDER AMONG YOUNGSTERS WHO GROW FAST – DISEASE OR VARIANT OF NORM?

Гальченко П.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мота О.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

м. Львів, Україна

Вступ. Гіперактивний сечовий міхур (ГСМ) - стан організму, який є об'єктом колізій між морфологами та урологами світу. Даний стан характеризується сукупністю

урологічних симптомів. В Україні і на пострадянському просторі загалом ГСМ вважається хворобою, проте у більшості країн Європи та Північної Америки ГСМ розглядають як симптомокомплекс різної етіології. Деякими вченими ГСМ розглядається як варіант норми в підлітковому віці. Відсутність єдиної точки зору щодо цього стану спонукає до подальших досліджень ГСМ.

Мета роботи. Вивчити частоту зустрічання, морфологічні особливості та клінічний статус даного стану серед чоловіків 12-18 років.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз статистичного матеріалу та 18 історій хвороб пацієнтів чоловічої статі віком 12-18 років з вивченням результатів ультрасонографії та цистометрії сечового міхура.

Результати. На підставі проведеного статистичного аналізу захворювань сечовидільних шляхів серед підлітків та юнаків 12-18 років у Львівській області впродовж 2012-2016 років, встановлено, що найчастіше зустрічаються вроджені урологічні вади. Діагноз ГСМ було виставлено приблизно в 10% обстежених. Провівши порівняння з аналогічними показниками округу імені Мартіна Кінга (штат Вашингтон, США) з подібною статево-віковою структурою, бачимо, що там найчастіше зустрічається ГСМ. Це свідчить, що в Україні цей діагноз ставлять значно рідше, і він маскується під іншими захворюваннями сечостатевої системи.

На підставі аналізу історій хвороб встановлено, що в усіх пацієнтів спостерігалось збільшення зросту за останні півроку-рік від 9 до 21 см. У всіх випадках мало місце часте сечовипускання - більше 15 разів на добу. У більшості пацієнтів виявлено ніктурію, раптові позиви до сечовипускання (ургентність), труднощі з початком сечовипускання (геситанцію), затримку сечі (ретенцію), болючий міхур, полакіурію. Серед ускладнень зустрічались наступні симптоми і синдроми: еритроплазія Кейра, баланопостит. У 1/6 пацієнтів ускладнень не спостерігалось.

На основі ультрасонограм у всіх обстежених пацієнтів спостерігаються зміни в морфології стінок та м'язового шару сечового міхура.

Висновки. 1. Статистичний аналіз свідчить про низький рівень діагностування ГСМ вітчизняними урологами у вибраній статево-віковій групі (10%), що може призвести до неправильного лікування і подальших ускладнень.

2. У всіх пацієнтів мали місце такі зміни в цистометрії: підвищення детрузорного тиску, зменшення пікової швидкості сечі, надмірна кількість залишкового об'єму сечі.

3. Детальний аналіз історій хвороб підтвердив найновіші клінічні дослідження щодо статусу ГСМ як варіанту норми в підлітковому віці.

3. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИГЕНУ ВАХ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ У 29-32 ТИЖНІ ГЕСТАЦІЇ IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF PLACENTA'S BAX ANTIGEN WITH IRON-DEFICIENCY ANEMIA OF PREGNANT IN 29-32 WEEKS OF GESTATION

Грицюк О.А., Гарвасюк О.В., Петроченко Г.П.

Науковий керівник: асистент Гарвасюк О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

*Кафедра патологічної анатомії
м. Чернівці, Україна*

Вступ. Процеси регуляції чисельності клітин відіграють важливу роль у формуванні плаценти. Регуляція здійснюється шляхом контролю інтенсивності клітинної проліферації та процесів відмирання (апоптозу). Дані процеси в нормі знаходяться між собою у балансі. За сучасними уявленнями процеси апоптозу в плаценті відбуваються як в цитотрофобласті, так і в синцитіотрофобласті. На сьогодні вважається, що Вах-залежний апоптоз відбувається переважно у вільному трофобласті. Наше наукове дослідження присвячене вивченню процесів відмирання в плаценті у жінок із залізодефіцитною анемією вагітних (ЗДАВ).

Мета роботи. Встановити кількісні параметри процесів апоптозу у вільозному трофобласті при залізодефіцитній анемії вагітних та передчасному дозріванні хоріального дерева плаценти на основі імуногістохімічного дослідження.

Матеріали і методи дослідження. Дизайн дослідження передбачав виділення 3 групи спостереження. Отже, Група №1 (контроль) - фізіологічна вагітність (n=21). Група №2 (основна група) спостереження ЗДАВ у 29-32 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=21). Група №3 (група порівняння) спостереження без будь-якої анемії у 29-32 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=21).

Шматочки плаценти фіксували 22 години в нейтральному забуференому 10% розчині формаліну, з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою в парафін при 58^oC. На санному мікротомі робили серійні гістологічні зрізи товщиною 5 мкм. Після депарафінізації гістологічних зрізів виконували імуногістохімічну методику із застосуванням первинних антитіл проти антигену Вах (остаточна візуалізація барвником - діамінобензидином) та полімерної системи детекції (ДАКО) з дофарбовуванням клітинних ядер гематоксиліном Майєра. Оптичну густину специфічного забарвлення вимірювали у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

Результати. Рівень експресії антигену Вах доволі сильно варіював від ворсинки до ворсинки, навіть у межах однієї і тієї ж. Ми отримали наступні усереднені показники: Група №1 (контроль) - $0,264 \pm 0,0015$ в.од.опт.густини; Група №2 (основна група) – $0,345 \pm 0,0015$ в.од.опт.густини; Група №3 (група порівняння) - $0,267 \pm 0,0012$ в.од.опт.густини.

Висновки. Залізодефіцитна анемія вагітних впливає на механізми регуляції процесів апоптозу. Вах-залежний апоптоз в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти зростає при залізодефіцитній анемії вагітних.

4. ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОГО СКЛАДУ НЮХОВИХ ЦИБУЛИН ЛЮДЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП FEATURES OF CELLULAR STRUCTURE OF HUMAN OLFACTORY BULBS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Грінько Р., Шкодін А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Старченко І.І.

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

м. Полтава, Україна

Вступ. Відомо, що нюховий, аналізатор відіграє значну роль у взаємодії людини з навколишнім середовищем. Саме за його рахунок відбувається процес пізнання зовнішнього світу та орієнтація в просторі. Нюховий сенсорний апарат тісно пов'язаний з іншими структурами центральної нервової системи, тому порушення його функції можуть негативно впливати на роботу вегетативної нервової системи. Сучасні дослідження підтверджують, що з віком виявляються атрофічні зміни у провідниковій частині аналізатора (нюхових нервах), проте недостатньо вивчено вікові зміни структури нюхових цибулин (НЦ) людини.

Мета роботи. Дослідити особливості клітинного складу нюхових цибулин людини у різних вікових категоріях.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом дослідження слугували нюхові цибулини (НЦ) 18 дорослих людей, чоловічої та жіночої статі віком від 30 до 90 років. Отримані НЦ було розподілено на 3 групи за віком людини згідно з класифікацією ВООЗ: 1 – середній вік (44-60 років), 2 – похилий вік (61-75 років), 3 – старечий вік (76-90 років). Після фіксації в 10% розчині нейтрального формаліну матеріал зневоднювали та заклали в парафін за загальноприйнятою методикою. З парафінових блоків на ротатійному мікротомі виготовляли гістологічні зрізи, які фарбували гематоксиліном та еозином, пікрофуксином за Ван Гізоном. Вивчення мікропрепаратів проводили за допомогою світлового мікроскопу ВХ-41 компанії «Olympus». З метою об'єктивізації

отриманих даних на мікропрепаратах визначали наступні морфометричні показники: 1) відносну кількість мітральних нейроцитів у всій клітинній популяції; 2) відсоткове співвідношення питомої щільності розташування клітинних елементів, кровоносних мікросудин та фібрилярних компонентів. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми IBM SPSS Statistics з використанням U-критерію Мана-Уїтні за умови $p \leq 0,05$.

Результати. Відповідно до проведеного дослідження виявлено зростання питомої щільності гранулярних клітин з віком. У похилому віці їх кількість збільшується на 7,95% у порівнянні з середнім, а в старечому на 9,69% більше, ніж у похилому. Поряд з цим у старечому віці зменшується відносна кількість мітральних нейроцитів у всій клітинній популяції. Зміни питомої щільності розташування судин та фібрилярних структур не мали достовірної різниці. Встановлено, що наявність гомогенних еозинофільних тілець не пов'язана з віком.

Висновки. У внутрішній будові нюхових цибулин людини з віком відбуваються зміни в клітинному складі та співвідношенні різних типів клітин, що може бути однією з патогенетичних ланок розвитку зниження гостроти нюху.

5. МОРФОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ЖЕЛТУХЕ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

MORPHOLOGY OF LIVER BIOPSIES FROM PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE TO CHOLEDOCOLYTHIASIS

Динь Л.Ф.И., Посохов А.А., Белоусова М.С.

Научный руководитель: Евтушенко Д.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра общей хирургии №2

г. Харьков, Украина

Актуальность темы. Вопрос лечения больных с обструктивной желтухой остается актуальным в современной хирургии. Отсутствие хирургической коррекции билиарной обструкции имеет тенденцию к развитию существенных морфологических изменений как желчных путей, так и паренхимы печени.

Цель. Изучение морфологических изменений печени при механической желтухе вследствие развития холедохолитиаза с учетом следующих факторов: продолжительность течения заболевания, наличие микроорганизмов в посеве желчи, восстановление желчетока.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты хирургического лечения 171 больных с обструктивной желтухой на фоне холедохолитиаза. Морфологические изменения печени изучены у 17 больных. Базируясь на факторе длительности течения желтухи выделены четыре группы больных: до 7 суток (5 пациентов - 1 группа), до 14 суток (4 пациента - 2 группа), более 14 суток (4 пациентов - 3 группа) и группа больных после восстановления желчетока (4 пациента - 4 группа).

Был использован морфометрический метод для оценки степени изменений печени: относительные объемы гепатоцитов, желчных протоков, сосудов и др.

Результаты. При морфологическом исследовании интраоперационных биоптатов печени пациентов первой группы выявили, что при холедохолитиазе, осложненном острой обтурационной желтухой, в ткани печени преобладают признаки внутриклеточного и внутриканальцевого холестаза с признаками острого очагового, гнойного холангита и холангиолита, воспалительной инфильтрацией портальных трактов с последующим ее распространением на междольковую строму и паренхиму.

Во время исследования биоптата представителей второй группы (подострая желтуха) отмечены нарастающие изменения альтеративного, воспалительного и репаративно-склеротического характера.

У пациентов третьей группы с хронической желтухой нарастают явления фиброза портальных зон.

Через 2 місяця після відновлення жєлчєтока: вєтрачаютьє мелкоочаговє некрози гепатоцитів, вокруг зон некроза вїзуалїзуєруютьє групи рєгєнеруєруєщих двуядєрных гепатоцитів.

Выводы. Развитие обтурационной желтухи при холедохолитиазе сопровождается определенными изменениями в морфологии печени, степень которых зависит от длительности желтухи. Увеличение длительности желтухи ведет к увеличению объема соединительной ткани и стромально-паренхиматозного индекса за счет уменьшения относительного объема.

Восстановление желчєтока обеспєчивает выраженное снижение интенсивности альтєративных и воспалительных изменений в структуре парєнхимы печени с усилением рєпаративных процессов в єє ткани.

6. ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ СТОVBУРА ГОЛОВНОГО МОЗКУ Й ВИХОДУ ЧЕРЕПНИХ НЕРВІВ ЩУРА ТА ЛЮДИНИ **COMPARATIVE ANATOMY OF THE BRAINSTEM AND THE OUTCOME OF CRANIAL NERVES OF RAT AND HUMAN**

Крушельницький А.Р.

Науковий керівник: доцент О.М.Мота

Мєдїчний факультєт ЛНМУ іменї Данила Галицького

Кафєдра нормальної анатомії

м. Львів, Україна

Вступ. Щурї є об'єктом дослїдження будови, функцій та розвитку рїзних органів та систем в нормї та при патологїях, вони вїкорїстовуєрусь при моделюванні хвороб і патологїчних станів людини, так як щурї мають спорїднену анатомїчну будову з людиною, швидко вїдновлюванїсть популяції та зручнї для лабораторних дослїжень розмїри. Стоvbур мозку щура має низку вїдмїнностей, проте проходить такї ж етапи розвитку в фїлогєнезї як і людський. Це дає змогу порівнювати впливи рїзних факторів на морфологїчному рївнї. Спостєрїгаєрусь вїдмїннїсть вїходу черєпних нервів через рїзний розвиток тих чи інших дїлянок, тому є важливим дослїдити можливїсть моделювання рїзних процесів на стовбурї мозку щура та доцїльнїсть їх порівняння з людським.

Мєта роботи. Дослїдити анатомїчнї вїдмїннїстї в стовбурї мозку та вїходї черєпних нервів в людини і щура. Встановити вїдношення рїзних вїддїлїв стовбура мозку щура до людського.

Матєріалї і методї дослїдження. Дослїдження стовбура мозку проводились на 5 самках масою 200-230 г. Вїкорїстано морфометричний, корєляційний та аналітичний методї для оцїнки подібностї стовбура мозку людини й щура та вїповїдностї вїходу пар черєпних нервів.

Рєзультатї. Стоvbур головного мозку знаходиться в задній черєпній ямцї, її об'єм становить близько 4 мл. Вимїрювання структур стовбура мозку та дослїдження вїходів черєпних нервів показали, що в щурів як і в людини спостєрїгаєрусь асиметрія лївої та правї сторїн. Усередненї позовднї розмїри моста злїва – 6 мм, справа – 7 мм; середнього мозку справа і злїва – 3 мм; довжина довгастого мозку в середньому 7,3 мм. Беручи до уваги данї з лїтератури, що стосуютьє стовбура мозку людини, було дослїджєно корєляцію мїж розмїрами моста, середнього мозку та довгастого мозку пїддослїдної тварини та людей. Вїдношення розмїрів довгастого мозку, моста та середнього мозку в людини: 2:1,67:1. У щурів таке вїдношення становить – 2,43:2,17:1.

Значних вїдмїнностєй мїж вїходом черєпних нервів з мозку в людини та щура виявлено не було, вїдмїннїсть була лише в розмїрах певних пар нервів та їх змїщенням через невїповїднїсть розмїрів структур.

Також було встановлено масу структур стовбура: маса стовбура мозку та мозочка – 277,2 мг; маса стовбура мозку – 127, 9 мг.

Вїсновкї. Згїдно отриманих даних, можна констатувати факт, що в щурів кращє розвинений мїст в порівнянні з іншими структурами стовбура мозку, що пояснюєрусь із вїдносно кращим розвитком у щурів V та VIII пар черєпних нервів, нїж у людей. Черєпнї

нерви виходять з тих же структур, що у людини, відмінність полягає лише в кращому розвитку I, V, VIII пар.

7. ВАРІАНТИ РОЗГАЛУЖЕННЯ ПРАВОЇ ТА ЛІВОЇ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ **VARIANTS BRANCHING RIGHT AND LEFT CORONARY ARTERIES**

Машика Ю.В.

Науковий керівник: доц., к.м.н. Попович Ф.А.

Медичний факультет УжНУ, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ: однією з актуальних проблем сучасної кардіології є ішемічні хвороби серця. За даними Інституту кардіології ім. М. Стражеско, щороку в Україні реєструється близько 50 тисяч випадків інфаркту міокарда, смертність від якого сягає 30%. Найбільш ефективним методом лікування гострого інфаркту міокарда є негайне стенозування вінцевих артерій, що дозволяє швидко відновити кровотік в ураженій ділянці. Тому хірургам необхідно досконало знати анатомо-топографічні особливості вінцевих артерій серця.

Мета: дослідити топографічні особливості вінцевих артерій, вивчити особливості кровопостачання різних ділянок серця, та їх морфологічні характеристики, що має велике клінічне значення при патологічних процесах.

Матеріали та методи дослідження: дослідження проведено на 18-ти вилучених від трупів дорослих людей препаратів серця (препарати кафедри анатомії людини). При виконанні роботи використано методи препарування та морфометрії.

Висновки: вивчено анатомо-топографічні особливості правої і лівої вінцевих артерій, їх морфометричні параметри, галуження та взаємозв'язки із іншими утворами серця. Встановлено, що найчастіше зустрічається правовісний тип васкуляризації серця, магістральний тип галуження вінцевих судин, діаметр лівої вінцевої артерії більший, ніж діаметр правої вінцевої артерії.

8. ОНКОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2018 РІК **ONCOLOGICAL SITUATION IN THE TRANSCARPATHIAN REGION FOR 2018**

Мигалко Ю.В., Сакаль Д.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В.Г.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Рак – це головна причина смерті в усьому світі; за прогнозами, ситуація погіршуватиметься і кількість хворих зростатиме упродовж наступних двох десятиліть. У 2017 році у світі було зареєстровано майже 14,1 млн. нових випадків захворювання на рак. Найбільш поширеними видами раку є рак легень, рак грудної залози, рак товстої кишки та рак передміхурової залози. Рак – одне з найдавніших захворювань, яке до цих пір залишається загадкою для вчених. Причини та механізми розвитку ракових захворювань ще достатньо не вивчені.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у найближчі 20 років кількість нових випадків раку збільшиться приблизно на 70%. Майже 70% смертей від раку припадає на країни, що розвиваються.

В Україні рівень захворюваності та смертності від раку постійно збільшується. Цьому є два головних пояснення. Перше – у нашій країні не дуже хороша екологічна ситуація. Друге – все більше українців, чий вік сягає понад 60 років, ризик виникнення раку, в яких значно вищий. Щодня в Україні 450 осіб дізнаються, що захворіли на рак.

Мета роботи. З'ясувати онкологічну ситуацію у Закарпатській області.

Матеріали і методи дослідження. На базі Закарпатського обласного клінічного онкологічного диспансеру було досліджено біопсійні матеріали 95 обстежених онкологічних хворих, а також нами були вивчені історії хвороб пацієнтів за 2018 рік у межах області.

Результати. Встановлено, що серед обстежуваних нами біопсійних матеріалів хворих, які звернулися до ЗОКОД за 2018 рік виявлені наступні онкопатології:

- ✓ Рак легень – 16% (15 пацієнтів від загальної кількості хворих);
- ✓ Рак грудної залози, шийки матки та тіла матки – 28% (30 хворих);
- ✓ Рак товстої кишки – 18% (18 хворих);
- ✓ Рак шлунку – 11% (10 хворих);
- ✓ Рак передміхурової залози – 9% (8 хворих);
- ✓ Рак нирок – 7% (6 хворих);
- ✓ Рак печінки – 4% (3 хворих);
- ✓ Рак шкіри – 4% (3 хворих);
- ✓ Рак стравоходу – 3% (2 хворих).

Висновок. На основі проведеного дослідження встановлено, що серед онкологічних захворювань, найбільш поширеними є рак органів шлунково-кишкового тракту – 32% від інших онкопатологій, статевої системи – 37% та рак легень – 16% від числа всіх онкологічних захворювань.

9. ВЕРИФІКАЦІЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕОЗИНОФІЛІВ ТА КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ПРИ РІЗНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСАХ

VERIFICATION OF MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF EOINOPHILES AND DIAGNOSTIC CRITERIA AT DIFFERENT PATHOLOGICAL PROCESSES

Пермінов Д.О., Швед О.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Тереховська О.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра гістології

м. Вінниця, Україна

Вступ. Коливання рівня еозинофілів у крові та мокротинні має місце при різних хворобах, які поширені у сучасному світі, зокрема алергічних реакціях (основний фактор бронхіальної астми), онкологічних захворюваннях, запальних процесах та інших типових патологічних станах. Причини підвищення рівня еозинофільних гранулоцитів є відомими на сьогодні, а морфофункціональні зміни даних клітин досі потребують детального вивчення.

Мета роботи. Проаналізувати зміни кількості еозинофілів відносно лікування у хворих на вище зазначені патології та обґрунтування явища нетозу у даних клітин.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз наукової літератури з ресурсу PubMed, Google Scholar, репозитарію бібліотеки ВНМУ, ретроспективне дослідження результатів ЗАК та аналізу мокротиння пацієнтів на різні патології.

Результати. У результаті дослідження було доведено, що показники кількості еозинофілів збільшуються при алергічних реакціях, онкологічних захворюваннях, запальних процесах та гельмінтозах, а зменшуються після відповідного правильного лікування даних захворювань. Доказом цього може слугувати ретроспективне дослідження мікроскопії аналізу мокротиння групи хворих, які проходили лікування в ВОКЛ ім. М.І.Пирогова з діагнозом: бронхіальна астма, атопічна форма, персистуючий перебіг різного ступеня важкості. Варто зазначити, що в результаті еволюції, гельмінти стали стійкими до впливу еозинофільних гранулоцитів, тому ці клітини не становлять для них серйозної небезпеки. Також було детально розглянуто явище нетозу у еозинофілів, яке полягає в запрограмованій загибелі з одночасним утворенням свосрідних позаклітинних "пасток" для бактерій із ядерного хроматину, гістонів та антимікробних білків даних клітин. Його особливістю є нейтральне сприйняття каспаз та некростатину-1, що відрізняє цей процес від апоптозу та некрозу.

Висновки. Кількісні показники рівня еозинофілів у крові та мокротинні є важливим діагностичним критерієм для виявлення таких патологічних станів як алергія, запальні процеси, гельмінтози та онкологічні захворювання. Для більшості з них зростання кількості еозинофільних гранулоцитів є виправданим, тому що спрямоване на знищення антигенів та ліквідацію патологій. Виняток становлять гельмінтози, які прогресують незалежно від впливу даних клітин. Важливою морфофункціональною особливістю

еозинофілів є здатність до нетозу, що спрямований на тимчасове інгібування бактеріальних агентів.

10. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИГЕНУ КІ-67 ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ НА ФОНІ ПЕРЕДЧАСНОГО ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПЛАЦЕНТИ

IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF KI-67 ANTIGEN IN PREGNANT WOMEN WITH IRON-DEFICIENCY ANEMIA AND PRETERM MATURATION OF CHORIONAL TREE OF PLACENTA

Петроченков Г.П., Гарвасюк О.В., Грицюк О.А.

Науковий керівник: асистент Гарвасюк О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра патологічної анатомії

м. Чернівці, Україна

Вступ. Дане дослідження присвячене вивченню процесів регуляції чисельності клітинної маси вільозного трофобласта плаценти при передчасному дозріванні хоріального дерева у жінок із залізодефіцитною анемією вагітних (ЗДАВ) у 29-32 тижні гестації. Проліферативні процеси у вільозному трофобласті відмічаються тільки в цитотрофобластичних клітинах. Також їх називають поліпотентними (камбіальними) клітинами. За сучасними уявленнями маса синцитіотрофобласту плаценти збільшується за рахунок вливання цитотрофобласта в синцитіотрофобласт.

Мета роботи. На основі імуногістохімічного дослідження встановити кількісні параметри процесів клітинної проліферації у вільозному трофобласті при залізодефіцитній анемії вагітних та передчасному дозріванні хоріального дерева плаценти.

Матеріали та методи дослідження. Всього було досліджено 58 плацент. Всі вони були розподілені відповідно по групах спостереження: Група №1 (основна група) - спостереження поєднання ЗДАВ і передчасного дозрівання хоріального дерева у 29-32 тижнів вагітності (n=18). Група №2 (група порівняння) - спостереження передчасного дозрівання хоріального дерева без будь-якої анемії при пологах у 29-32 тижнів вагітності (n=19). Група №3 (група контролю) – спостереження вагітності у 37-40 тижнів гестації (n=21).

Шматочки плаценти фіксували 20-22 години в нейтральному забуференому 10% розчині формаліну, з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою в парафін при 58°C. На санному мікротомі робили серійні гістологічні зрізи товщиною 5 мкм. Після депарафінації гістологічних зрізів виконували імуногістохімічну методику із застосуванням первинних антитіл проти антигену Кі-67 (остаточна візуалізація барвником - діамінобензидином) та полімерної системи детекції (DAKO) з дофарбовуванням клітинних ядер гематоксиліном Майєра. Для кількісної оцінки результатів імуногістохімічного визначення антигену Кі-67 підраховували кількість Кі-67-позитивних ядер трофобласта хоріальних ворсинок плаценти. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

Результати. Розташовувалися Кі-67-позитивні ядра трофобласта хоріальних ворсинок плаценти виключно поза територією синцитіотрофобласта, в окремих одно- або двоядерних клітинах, локалізація яких відповідає території вільозного цитотрофобласта. Щодо усереднених показників по групах спостереження, ми отримали наступні результати: Група №1 (Основна група спостереження) – $68 \pm 1,4$ проміле (%) ($p < 0,001$); Група №2 (Група порівняння) – $32 \pm 1,1\%$; Група №3 (Група контролю) – $3 \pm 0,1\%$.

Висновки. Передчасне дозрівання хоріального дерева у поєднанні із залізодефіцитною анемією вагітних так і без анемії призводить до інтенсифікації проліферативних процесів у трофобласті хоріальних ворсинок плаценти.

11. НОВИЙ ПІДХІД ДО КЛАСИФІКАЦІЇ М'ЄЛНОВИХ ВОЛОКОН ПЕРИФЕРІЙНИХ НЕРВІВ : ВИКОРИСТАННЯ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ

A NEW APPROACH IN CLASSIFICATION OF MYELINATED FIBERS OF PERIPHERAL NERVES: THE USE OF CLUSTER ANALYSIS

Лукач І.В., Циганюк В.М.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Попадинець О.

Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний факультет»

Кафедра анатомії людини

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. При дослідженні периферійних нервів на їхніх поперечних зрізах визначають кількість мієлінових волокон (МВ). При цьому МВ априорі розподіляють за діаметром на 3, 4 і 5 груп. Часто МВ класифікують з певним кроком за їхньою площею чи діаметром. Такий підхід є ірраціональним і необґрунтованим ні морфологічно, ні фізіологічно, ні статистично. Слід відмітити, що він не змінився ще з кінця минулого століття.

Мета роботи. Здійснити спробу класифікації МВ за допомогою кластерного аналізу, отримати їхні кластери та встановити параметри кожного з них.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана на 5 статевозрілих щурах-самцях лінії Вістар. Напівтонкі зрізи забарвлювали метиленовим синім і фотографували при збільшенні $\times 1000$. Морфометрію МВ проводили за допомогою програми ImageJ, а статистичне опрацювання даних – у програмному середовищі R. Для визначення кількості кластерів використовували метод Уорда, а їхніх метричних показників – метод k-середніх.

Результати. Спочатку робили монтажі 60-70 фотофрагментів напівтонких зрізів сідничного нерва кожного щура у фрагменти площами в 100-130 тис мкм², на яких здійснювали морфометрію МВ (їхня кількість становила 1776±158). Кластеризацію МВ проводили за площею мієлінової оболонки і площею аксона. Методом Уорда визначено три кластери (КЛ1) МВ, а методом k-середніх установлено їхні метричні показники: КЛ1, який складає 39,81%, утворюють МВ діаметром $3,98 \pm 1,13$ мкм, а КЛ2 і КЛ3 відповідно МВ діаметром $6,87 \pm 0,78$ і $9,90 \pm 1,03$ мкм. Останні два кластери становлять з усієї сукупності МВ відповідно 43,92 і 16,27%. Враховуючи бімодальність розподілу сукупності МВ КЛ1, методом k-середніх був проведений кластерний аналіз вибірки МВ цього кластеру, і виділено два підкластери: КЛ1а які утворюють МВ діаметром $5,03 \pm 0,45$ мкм і КЛ1б, що формують МВ діаметром $3,10 \pm 0,67$ мкм.

Висновки. 1. Даний підхід щодо класифікації мієлінових волокон периферійних нервів є обґрунтованим з позицій багатомірної статистики. 2. Порівнюючи отримані результати за діаметром мієлінових волокон з даними групи дослідників з університетів Бельгії та Нідерландів, можна стверджувати, що мієлінові волокна кластера 1 мають два підкластери: 1а (найменші з А-мієлінових волокон), які відповідають волокнам Аδ та 1б, що можна віднести до волокон Аγ. Мієлінові волокна кластера 2 притаманні волокнам Аβ, а кластера 3 (найбільші з А-мієлінових волокон) належать волокнам Аα.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНУ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАРАМЕТРИ ЛІМФОЦИТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ЩУРІВ

INFLUENCE OF INTERNAL-INDUCED ANTIGEN INTRODUCTION ON MORPHO-FUNCTIONAL PARAMETERS OF RATS LYMPHOCYTES

Ковпак О.В., Михайличенко В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ст. викладач Попко С.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет»

Кафедра гістології, цитології та ембріології

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Лімфоїдні утворення шлунка реагують різними морфо-функціональними змінами як на вплив зовнішніх чужорідних агентів, так і на вплив внутрішніх

патологічних порушень. В даний час залишається нез'ясованим питання про реакцію лімфоїдних утворень шлунка на внутрішньоутробне введення антигенів.

Мета роботи. Вивчення закономірностей морфофункціональних параметрів лімфоцитів слизової оболонки шлунка щурів в нормі і після введення антигену.

Матеріали і методи дослідження. Взято 90 шлунків щурів лінії Вістар у віці від 1 до 90 діб постнатального розвитку. Використовували 3 групи тварин: перша - інтактні щури, друга - контрольні (вводили фізіологічний розчин хлориду натрію внутрішньоплідно), третя група - експериментальні (вводили інактивовану спліт-вакцину для профілактики грипу Ваксигрип (Санофі Пастер С.А. Франція). Матеріал брали з кардіальної, фундальної, пілоричної частини шлунка. Для виявлення лімфоцитів використовували лектини арахісу (PNA). Облік результатів реакції з кон'югата лектинів проводили напівкількісним методом при імерсійному збільшенні мікроскопа (об. 90, ок.10).

Результати. У тварин 1-х діб життя в експериментальних групах спостерігається збільшення кількості PNA-лімфоцитів в 2 рази після введення антигену внутрішньоплідно і в 3 рази після введення антигену в навколоплідні води. У тварин 7-11 постнатального періоду в сполучотканинній стромі підслизової і слизової оболонок шлунка відзначається скупчення лімфоїдних клітин, після чого спостерігається стрибкоподібне підвищення їх кількості з піками на 11-у і 45-у добу життя. У період 7-14 добу після внутрішньоутробного введення антигену в шлунку підвищується вміст лімфоцитів, що мають рецептори до лектинів арахісу і сої (в 3 рази PNA-лімфоцитів і в 1.5 рази SBA-лімфоцитів). З 21 по 45 добу виявляються малі, великі лімфоцити, а також макрофаги, плазматичні і ретикулярні клітини. На 45-90 добу домінуючими клітинами лімфоїдних вузликів у щурів є лімфоцити: малі лімфоцити - 37.8%, середні лімфоцити - 33.2%. Відзначається зниження вмісту великих лімфоцитів - 4.4%. Після внутрішньоутробного введення антигену в стінках фундального і пілоричного відділів шлунка у тварин 45-90 діб відзначається збільшення кількості (на 10-15%), розмірів (в 2 рази), а також глибини залегання лімфоїдних вузликів з центрами розмноження.

Висновки. 1) У всіх досліджуваних вікових періодах абсолютна кількість лімфоцитів перевищує аналогічні показники в інтактних тварин; 2) Протягом всіх вікових періодів утримання малих лімфоцитів було більше в експериментальних групах. 3) Кількість середніх лімфоцитів на першу добу життя перевищувало контроль більше ніж в 2 рази, спостерігається значне їх зниження до сьомої доби життя, поступове незначне їх збільшення до 14-ї цілодобово до кінця третього місяця життя.

2. IMMUNE RESPONSE BIOMARKERS IN NON-SMALL-CELL LUNG CARCINOMA

Mirkovskaya Liza

Scientific Adviser: Asst. Prof. I.K. Kharkhalis, Prof. V.P. Antonenko, PhD., Asst. Prof. V.V.

Dovganych, Asst. Prof. N.I. Fister

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine,

Department of Skin and Venereal Diseases with courses of Pathomorphology

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Non-small cell lung carcinoma (NSCLC) has an epithelial origin and constitutes 80-85% of all lung cancers, which are the leading cancer in terms of worldwide cancer mortality. While NSCLC itself is a subtype of lung cancer, it can be divided into adenocarcinoma (accounts for 40% of all NSCLC), squamous cell carcinoma (about 50% of all NSCLC), and large cell (undifferentiated) carcinoma (about 10% of all NSCLC).

According to statistics from the United States National Cancer Institute, cancer is one of the leading causes of death worldwide; by 2030, over 20 million of new cases of cancer are expected to be diagnosed every year. In Ukraine, cancer takes away nearly 100,000 lives yearly. Cancer presentation can vary dramatically, which is an additional challenge for healthcare professionals. Therefore, if possible at all, there is a need to create immune response biomarker profiles corresponding to various cancer types/stages/histology.

Goal of study. The goal of this study was to examine different inflammatory biomarkers in non-small-cell lung carcinoma

Materials and methods. Biomarker and histological data from 363 patients were collected (data from Carvalho et al, 2016). Biomarker data included blood concentrations of such immune response markers as IL-6, IL-8, OPN, CA-9, TLR-4, CEA, CRP, Cyfra 21-1, α 2M, sIL2R, VEGF. Patient data included age, gender, tumor histology, tumor stage, tumor volume, patients' physical abilities based on WHO classification and lymph node involvement. Data were analyzed statistically for associations between biomarkers concentrations and non-small lung carcinoma histology and stage.

Results. Gross tumor volume increased with increasing stage of NSCLC. IL-8, sIL2R, CEA, Cyfra 21-1 levels differed based on tumor histology. α 2M, Cyfra 21-1 and sIL2R levels differed significantly based on tumor stage. Multiple medium-strength and weak correlations were found among the biomarker levels. Carcinoma stage predicted blood concentrations of gross tumor volume and alpha-2-M; cancer histology predicted levels of IL-8 and sIL2R. No significant gender, lymph node involvement differences and differences based on WHO patient status were found in levels of inflammatory NSCLC biomarkers.

Conclusions. The study demonstrates that blood levels of various immune response biomarkers differ in various non-small-cell lung carcinoma stages and histology. Such difference offers a possible application of inflammatory biomarker monitoring in early diagnosis of non-small-cell lung carcinoma.

3. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ У ХВОРИХ НА ВУЗЛИКОВИЙ ПЕРІАРТЕРІЙТ MORPHOLOGIC PECULIARITIES OF DAMAGED ORGANS IN PATIENTS WITH NODULAR PERIARTERITIS

Уйгелі Я.В., Сливка Н.Я.

Наукові керівники: ас. Хархаліс І.К., к.мед.н., доц. Антоненко В.П., ас. Довганіч В.В., ас. Фістер Н.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних та венеричних хвороб із курсами патоморфології та фізіотерпії м. Ужгород, Україна

Вступ. Вузликосий періартерійт – системний некротизуючий васкуліт за типом сегментарного ураження артерій м'язового типу та судин дрібного калібру. Згідно досліджень українських науковців, в Україні захворюваність на вузликосий періартерійт становить 5-10 випадків на 1млн., і цей показник наближається до рівня загальноєвропейського. У чоловіків дана патологія розвивається у 1,5 – 2 рази частіше, ніж у жінок, з піком захворюваності у віці від 20 до 45 років. Етіологія вузликосого поліартеріїту досконало не вивчена, але більшість вчених схиляються до думки, що дане захворювання пов'язане з перенесеними вірусними інфекціями, інтоксикаціями, введенням вакцин, сироваток тощо. Важливе значення при цьому належить імунним комплексам, що циркулюють у крові або є фіксованими у стінці судин.

Вузликосий періартерійт характеризується поліморфними змінами органів, що зумовлено перебігом (гострий, підгострий та хронічний), активністю (активна чи неактивна фаза), стадією (початкова, розгорнута, термінальна) і клініко-морфологічною формою захворювання. В залежності від ураженого органа виділяють такі основні клініко-морфологічні форми – з переважним ураженням шкіри, нирок, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи та інші.

Мета роботи. Аналізуючи гістологічні препарати тканин органів, взятих від померлих з клінічно діагностованим вузликосим періартерійтом, встановити морфологічні зміни органів при різних стадіях даного захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз архівного матеріалу, а саме патогістологічних препаратів. Гістологічні препарати забарвлені гематоксилін-еозином і резорцин-фуксином за Хартом, для виявлення структурних змін у еластичних волокнах судин. Тканини для гістологічного дослідження було взято під час розтинів померлих із діагностованими різними клініко-морфологічними формами вузликосого періартеріїту

Висновок. Отже, досліджуючи морфологічні прояви вузликового періартеріїту, було встановлено, що максимальні зміни були виявлені в судинах нирок, серця, печінки, брижі та були менш виражені в інших органах. Зміни судин були типовими та їх можна трактувати як альтеративно-продуктивний артеріїт (панартеріїт) з вираженими склеротичними змінами.



**СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ)**

**СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ
ТА ФАРМАКОЛОГІЯ)**

**SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE
(PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY
AND PHARMACOLOGY)**

УЦМКЛ ауд. Л2

Голова секції: Немеш І.М.

Head of the section: I. Nemes

Секретар секції: Матювка М.В.

Secretary of the section: M. Matovka

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

1. INTERRELATIONSHIP BETWEEN THE FUNCTIONAL STATE OF AUTONOMIC NERVE SYSTEM AND BODY COMPOSITION IN YOUNG PEOPLE WITH DIFFERENT LEVEL OF ANXIETY.

Afolabi Enoch Blessing, Nwokeanochie Allison Somto

Scientific advisor: PhD, doc. Dobryanska E.S., assist. Pitsur D.Y.

Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"

Department of basic medical sciences

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Anxiety is defined as the response to prolonged, unpredictable threat, a response which encompasses physiological, affective, and cognitive changes. Anxiety is a major worldwide health problem with sizable psychological, social, and economic costs, in view of the importance of the autonomic nervous system (ANS) to instantaneously regulate many functions in line with mental and physical needs, therefore it is important to consider the connection between the autonomic nervous system and anxiety with different body composition.

Aim. To find the connection between the functional state of autonomic nerve system and body composition in young people with different level of anxiety.

Material and methods. The subject of the study were 43 young men with age from 18 to 25. The weight, BMI and the indices of body composition: percentage of body fat (BF, %), percentage of fat-free mass (FFM, %), visceral fat (VF) were measured by body-analyzer Tanita BC-601(Japan). The functional condition of ANS we measured by device 'Cardiolab'(Ukraine). The level of anxiety was estimated by using 'Anxiety self-assessment questionnaire' The data was analyzed by using statistical program STATISTICA 10, correlation method.

Result. We find the significant correlation between the level of anxiety and % of FFM ($p < 0.005$). This connection describes that increasing % of FFM could lead to reduction of level the anxiety ($r = -0.4162$). We observe the significant connection between the level of anxiety and the % BF ($p < 0.16$, $r = 0.3665$). Our result demonstrated that PARS has significant positive correlation with level of anxiety ($p < 0.12$, $r = 0.3805$).

Conclusion. Our study suggested that high percentage of adipose tissue in the body is associated with autonomic dysfunction, which presented by reduced level of stress resistance. That is why people, who are overweight or obesity are likely to have high level of anxiety.

2. INTERCORRELATIONS AMONG METABOLIC AGE, VITAL CAPACITY AND BODY COMPOSITION AMONG YOUNG STUDENTS WITH AND WITHOUT SMOKING HABITS

Mohammad Pakeez Ahmed, Mohammed Mudashir Anam

Scientific advisor: PhD, assist. Hliudzyk M.Y., assist. Sheiko N.I.

Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"

Department of basic medical sciences

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. An estimated one billion men and 250 million women worldwide are daily tobacco smokers, primarily through cigarettes. Cigarette smoking is the cause of about 90 percent of the world's lung cancer cases. Smoking produces a chronic inflammatory state, causes endothelial dysfunction, enhances thrombogenesis, can cause insulin resistance and diabetes, and is associated with an atherogenic lipid profile

Aim. To find the correlation within the body composition and the metabolic age and the difference between vital capacity of lungs among smokers and non-smokers students.

Material and methods. The subject of the study was 16 students of the age group 18 to 23. We divided them in two groups: 8 men, who have been smoking for more than one year (group- 1) and 8 non-smoking men (group-2). The weight, BMI and the indices of body composition: percentage of body fat (BF, %), percentage of fat-free mass (FFM, %), visceral fat (VF), Metabolic age, percentage of fat in the trunk and muscle in the trunk were measured by body-analyzer Tanita BC-601(Japan). The functional condition of Lungs (Vital Lung Capacity, VLC) we measured by a regular spirometer (device 'SPIROKOM'). The data was analyzed by statistical program STATISTICA 10, by using correlation and t-test for independent variables methods.

Result. Firstly, we found statistically significant difference between values of VLC among the group of non-smokers ($VLC = 5.84 \pm 0.94$, l) and the group of smokers ($VLC = 3.91 \pm 1.66$, l) ($p < 0.012$). Secondly, our results demonstrated that the metabolic age has significant positive correlation with the level of VF ($p < 0.001$) and the index of BMI ($p < 0.002$) in both the smokers and non-smokers conjointly.

Conclusion. Our study suggested that smoking for a long time has higher risk of having reduced VLC thereby by causing a disruption in the respiratory function. Also we could predict, that people with smoking habit and increase level of VF are likely to have elevated metabolic age of their body.

3. SLEEP AND AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ACTIVITY: FUNCTIONAL CONDITIONS OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN YOUNG PEOPLE WITH SLEEP DISTURBANCES

Anubhav Borah, Chinmoy Sarmah
Scientific advisor: assist. Palamarchuk O.S., assist. Patskun S.V.
Medical faculty № 2,
State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of basic medical sciences
Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Humans are the only mammals that delay their sleep. Sleep deprivation or disturbances is a silent killer. In recent times, the quantity and quality of sleep has decreased manifold. Chronic sleep deprivation or other sleep disturbances have an adverse affect on the entire physiology and psychology of an individual, irrespective of any age or gender.

Aim. To find the statistical difference between the indices of functional conditions of autonomic nervous system (ANS) in students with and without sleep disturbances.

Material and methods. The subject of the study was students of the 2 course of medical faculty 2 with age from 18-23. We divided students in two groups: group 1 included 6 students with sleep disturbance and group 2 included 6 students without sleep disturbance. We used Pittsburg's quality sleep index (PSQI) to assess of sleep quality. The functional condition of ANS was measured by device "Cardiolab". To assess the functional condition of ANS we used indices of LF, HF, VLF, PARS. The data was analyzed by t-t independent by variables method, STATISTICA 10.

Result. This analysis found evidence for significant difference between index of VLF in students with sleep disturbance ($M=41.5+12.17$) and without sleep disturbance ($M= 19.23+4.43$) ($p<0.001$). We found the significant difference among two groups in index of HF ($p< 0.004$). There was not found significant difference between two groups among LF and PARS ($p>0.05$).

Conclusion. From the above experimental study, we can briefly conclude that students, who have sleep disturbance likely to had higher score according to Pittsburg's quality sleep index in comparison with students, who had not have problems with sleep. Moreover, students, with sleep problems have higher activity of high center of nervous system and low activity of parasympathetic division of ANS.

4. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ADIPOSE TISSUE IN THE BODY WITH FUNCTION OF THE HEART IN YOUNG STUDENTS

Sharma Akuldeep, Talukdar Himjyoti
Scientific advisor: PhD, doc. Kivezdi K.B., assist. Laver K.O.
Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of basic medical sciences
Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Obesity is becoming a global epidemic in both children and adults for cardiovascular disease which includes coronary artery disease and heart failure. Increased visceral adipose tissue is recognized as an emerging risk factor that predicts cardiovascular disease. Increase in cardiac mass, ventricular dimensions, and stroke volume are typically observed in obese adults, accompanied by evidence of diminished ventricular systolic and diastolic function. Age, sex and genetics play a vital role in development of adiposity and thus affect cardiovascular function of the subject from different ethnic background.

Aim. To find the connection between indices of function of heart with the percentage of adipose tissue in a body.

Materials and methods. The subject of this study were 57 young men with age from 18 to 23. The weight, BMI and percentage of body fat (% BF) and the level of visceral fat (VF) were measured by body-analizer Tanita BC-601. The cardiac output (CO), stroke volume (SV), index of workload of left ventricle (WLW) and the index of power of contraction of LV were measured by using medical device 'REOKOM'. The data was analyzed by using statistical program STATISTICA 10, correlation method.

Results. We find the significant positive correlation between the % BF and CO ($r=0.3899$, $p < 0.003$) and % BF with index of WLLV ($r=0.397$, $p < 0.002$). Also we observed the connection between the level of VF and the index of power of contraction of LV ($r=0.291$, $p < 0.028$).

Conclusion. From our study we could conclude that increase % of BF and the level of vVF in the human's body have negative effect on function of heart. Moreover, belly fat is high associated not only with heart diseases, but also with metabolic disturbance, which could to the deterioration of the cardiovascular diseases.

5. ENDOTHELIAL FUNCTION DEPENDING ON THE VISCERAL FAT LEVEL IN HEALTH YOUNG STUDENTS

Sharma Ankit, Patel Jayant

Scientific advisor: assist. Nemesh M.I., assist. Kentesh O.P.

Medical faculty № 2, State institution of higher education "Uzhhorod national university"

Department of basic medical sciences

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. It is known that visceral fat has been linked to metabolic disturbances and increased risk for cardiovascular disease. Obesity is one of today's most blatantly visible public health problems. There is major concern that medical progress in reducing coronary heart disease, high cholesterol and hypertension could be reversed by the escalating global epidemic of overweight and obesity - 'globesity'. Obesity is a risk factor for hypertension, congestive heart failure, stroke, renal dysfunction, gallbladder disease, cancer, osteoarthritis, and impaired quality of life. The haemodynamic profile of obese hypertensive subjects is characterized by high intravascular volume, high cardiac output and increased peripheral vascular resistance.

Aim. To find the relationship between endothelial function and the level of visceral fat in the body of young students.

Material and methods. The subject of the study were 16 young men with age from 18 to 25. The weight, BMI and the indices of body composition: percentage of body fat (BF, %), percentage of fat-free mass (FFM, %), visceral fat (VF) were measured by body-analyzer Tanita BC-601(Japan). A non-invasive method was used to test the functional state of endothelium by causing endothelium-dependent vasodilatation (device 'REOKOM', Ukraine). The data was analyzed by using correlation method with statistical program STATISTICA 10.

Result. The results show that there was the statistical significant negative correlation between the level of VF and and % FFM ($p < 0.001$, $r = -0.917$). We found the statistical significant relationship between the level of VF and index of vasodilatation ($p < 0.022$, $r = 0.5514$).

Conclusion. Our data indicate that the level of visceral fat is decreasing by increasing %FFM, what results in improving of the endothelial function. We suppose that increasing of visceral fat leads to the endothelial dysfunction. Therefore, it could be the risk factor for appearing cardiovascular diseases in future.

6. ВИЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ВИМІРІВ ТІЛА У ЯКОСТІ КРИТЕРІЇВ СПІВВІДНОШЕННЯ ЖИРОВОЇ І М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ

ESTIMATING INFORMATION VALUE OF SOME ANTHROPOMORPHIC MEASUREMENTS AS CRITERIA FOR THE CORRELATION BETWEEN ADIPOSE TISSUE AND MUSCLE TISSUE

Андрусак А.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Фекета В.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін

М. Ужгород, Україна

Вступ. Однією з найактуальніших проблем сьогодення є ожиріння. Особливе занепокоєння викликає його швидке поширення серед населення. Для ожиріння характерне надмірне накопичення жирової тканини в організмі. Крім цього, це захворювання має високу ймовірність поєднання з тяжкою супутньою патологією, найчастіше це: цукровий діабет 2 типу, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, онкологічні захворювання. Ризик розвитку ожиріння та супутніх захворювань пов'язаний безпосередньо з особливістю розподілу жирової тканини в організмі, при цьому особливої уваги потребує вісцеральна жирова тканина. Для попередження і проведення лікування

важливою є вчасна й точна діагностика надмірного накопичення жирової тканини в організмі. З розвитком нових технологій з'являються нові методики дослідження. Проте одними з найпоширеніших і найпопулярніших залишаються антропометричні параметри. Вони характеризуються простотою отримання, яке не займає багато часу, є доступними для кожного та не мають ніяких протипоказань до застосування. Постає питання щодо інформативності цих показників та їхньої кореляції з розподілом жирової тканини в організмі, а особливо з вмістом вісцерального жиру.

Мета роботи. Встановлення доцільності використання антропометричних показників ОТ (окружність талії), ОС (окружність стегон), ОТ/ОС як інформативних критеріїв оцінки вмісту й розподілу жирової тканини в організмі.

Матеріали й методи. Дослідження вмісту жирової тканини і вісцерального жиру в організмі провели у 57 осіб (15 чоловіків і 42 жінок, середній вік 22). Було виміряно зріст (см), ОТ (см) та ОС (см) за допомогою сантиметрової стрічки. Оцінка кількості жирової тканини, м'язової тканини, індексу маси тіла та вісцерального жиру проводилася за допомогою аналізатора складу тіла Omron BF-214, який працює на принципі вимірювання біоелектричного імпедансу. Отримані дані було статистично опрацьовано методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу з використанням програмного пакету Microsoft Excel.

Результати. Антропометричні показники можна вважати інформативними критеріями щодо визначення надмірної кількості жиру в організмі, а особливо вісцерального жиру. Найінформативнішим за даними нашого дослідження виявився показник окружності талії, який вірогідно корелював з вмістом жирової тканини та вісцерального жиру у всіх обстежених.

Висновок. Антропометричні показники є інформативними тільки як початкові критерії діагностики надмірного розподілу жирової тканини та вісцерального жиру в організмі. Вони не можуть використовуватися як кінцеві самостійні діагностичні параметри надлишкової ваги та ожиріння.

7. ДЕФІЦИТ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНА UBE3A ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ СИНДРОМУ АНГЕЛЬМАНА

UBE3A GENE EXPRESSION DEFICIENCY AS A FACTOR OF ANGELMAN'S SYNDROME DEVELOPMENT

Балаян А.

Науковий керівник: к.мед.наук, доц. С.О. Качула

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра біологічної та загальної хімії

м. Вінниця, Україна

Вступ. Синдром Ангельмана (СА), або синдром «щасливої ляльки», – це генетичне захворювання, в основі якого лежать морфологічні або функціональні порушення локуса q11-q13 копії материнської хромосоми 15, що супроводжуються втратою експресії гена UBE3A в нейронах головного мозку.

Мета роботи. На основі літературних джерел з'ясувати біохімічні механізми та етіологічну роль дефіциту експресії гена UBE3A у розвитку СА.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення та систематизація матеріалів монографій, наукової літератури, статей у наукових фахових виданнях з даної теми, синтез теоретично обґрунтованих міжгалузевих знань.

Результати. Ген UBE3A кодує фермент убіквітин-лігазу E3A (ubiquitin protein ligase E3A) – E6AP/UBE3A, основною функцією якого є участь в процесі деградації протеїнів через убіквітин-протеасомний шлях. Протеасома відбирає для деградації тільки ті протеїни, які кон'юговані з поліубіквітином. Убіквітування протеїнів – ковалентне приєднання убіквітину до білкового субстрату – виконують специфічні убіквітин-лігази. Зниження функціональної активності ферменту UBE3A за рахунок дефіциту його представництва або наявності неактивних форм через порушення убіквітування призводить до зниження рівня деградації і надмірного накопичення його цільових субстратів: цитоскелет-асоційованого протеїну (cytoskeleton-associated protein – ARC),

ефексину-5 (erhexin-5) і саксину (sascin). Michel Baudry і колеги вважають, що надлишок представництва цих речовин призводить до зміни організації цитоскелету дендритних шипів нейронів, що знижує синаптичну пластичність і проявляється когнітивними та поведінковими розладами. Shu-qun Shi і співавтори встановили, що дефіцит UBE3A може призводити до порушення циркадного ритму, який обумовлений збільшенням представництва протеїнів BMAL1 (brain-muscle-arnr-like protein-1)/ARNTL (aryl hydrocarbon receptor nuclear translocator-like 1). Нестача протеїну UBE3A також призводить до збільшення репресорного фактора REST (RE1-silencing transcription factor), що відповідає за стримування транскрипції гена GABRB3, в результаті якої виникає дисфункція рецептора А гамма-аміномасляної кислоти GABR (gamma-aminobutyric acid (GABA) A receptor), що фенотипово виявляється судомним синдромом.

Висновки. Таким чином, з'ясовані етіологічна роль та біохімічні механізми дефіциту експресії гена UBE3A при СА. Нестача ферменту UBE3A призводить до надмірного вмісту його цільових протеїнів. Надлишок протеїнів ARC, ефексину-5 та саксину обумовлює порушення цитоскелета дендритних шипів, що в клініці проявляється розладами інтелекту. REST-асоційована дисфункція рецепторів гамма-аміномасляної кислоти обумовлює підвищену судомну готовність, а надлишковий вміст протеїну BMAL1 призводить до порушення сну.

8. СЕРОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЦЕЛІАКІЇ У ХВОРИХ З СИМПТОМАТИКОЮ ВЛАСТИВОЮ ДАНОЇ ЕНТЕРОПАТІЇ A SEROLOGICAL RESEARCH OF CELIAC DISEASE INDICATORS OF THE PATIENTS WITH TYPICAL SYMPTOMS OF THIS ENTROPATHY

Бердар А.М.

Науковий керівник :к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. На даний момент під егідою здорового харчування та способу життя дуже популярно стало виключати із свого раціону будь-які глютенівмісні продукти харчування. Однак далеко не завжди такі обмеження в конкретних осіб мають під собою яєсь доказово підґрунття. Безглютенова дієта повинна застосовуватись у разі непереносимості даної фракції білка організмом (ентеропатії). Для того, щоб визначити дане захворювання імунного генезу, одним із методів є серологічне дослідження сироватки крові на наявність антитіл.

Мета. Дослідити частоту зустрічання, виявлення типових антитіл (антитіла до гліадину IgG (основний серологічний маркер захворювання), антитіла до трансглютамінази IgG (tTG IgG), антитіла до внутрішнього фактору Касла (Intrinsic Factor)) у хворих з типовою симптоматикою даної ентеропатії.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз серологічних досліджень 30 хворих (частка жінок – 67%, частка чоловіків – 33%, середній вік 22,1+/-2,5 р.) з симптоматикою, що характерна ціліакії: хронічна діарея, біль у животі, гіпотрофія або втрата маси тіла, рецидивуючі афти ротової порожнини, блювання, симптоми синдрому подразненого кишківника, закрепи (рідко), стеатогепатит, герпетичний дерматит, анемія, м'язева слабкість, тетанія, низький зріст, гіпоплазія емалі та деякі інші симптоми з боку ЦНС, які зустрічаються значно рідше.

Результати. Серед хворих з підозрою на ціліакію сформувалися 3 групи: група №1 (виявлено ціліакію) – підвищений рівень антитіл до гліадину (0,8-4,5- низько позитивний рівень, 4,5-10 – позитивний рівень, > 10 – високо позитивний), антитіла до внутрішнього фактору Касла (0,8-4,5 – низько позитивний рівень, 4,5-10 – позитивний рівень, > 10 – високо позитивний) та підвищений рівень антитіл до трансглютамінази, що визначало наявність аутоантитіл до компонентів пошкодженої слизової тонкого кишківника (12 осіб). Група №2 (схильність до розвитку ціліакії в подальшому) – підвищений рівень антитіл до гліадину, однак антитіла до трансглютамінази та фактору Касла показували

негативний результат або граничну норму (8осіб). Група №3 (виявлено проблеми з тонким кишківником) – підвищений рівень антитіл до транслотамінази, що вказувало на пошкодження слизової оболонки) (10 осіб).

Висновки. Таким чином, основний серологічний показник схильності та наявності захворювання імунного генезу – целіакії є рівень антитіл до гліадину. Рівень антитіл до транслотамінази та фактору Касла не є основними показниками, що вказують на її наявність, але є допоміжними у визначенні ентеропатії.

9. АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ ADAPTATION POTENTIAL OF BLOOD CIRCULATION SYSTEM OF MEDICAL FACULTY STUDENTS DEPENDING ON SEX

Бердар А.М., Матьовка М.В.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Райко О.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. В умовах швидкого прогресу, безперервно зростаючих вимог, які ставляться перед людиною, однією з проблем її існування є проблема пристосування організму – адаптації. Адаптація – сукупність фізіологічних реакцій, які лежать в основі пристосування організму до постійно змінних умов існування і направлені на збереження гомеостазу. Адаптаційні можливості організму широко використовуються з метою визначення рівня індивідуального здоров'я. Тому вивчення специфіки адаптації, управління адаптаційними процесами та їх корекція є неодмінними умовами профілактики захворювань.

Мета роботи. Дослідити адаптаційний потенціал системи кровообігу у студентів медичного факультету в залежності від статі та періоду навчання.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було проведено вимірювання функціональних та морфологічних показників (довжина тіла (см), вік (роки), маса тіла (кг), ЧСС, САТ, ДАТ) у 50 студентів медичного факультету. Адаптаційний потенціал студентів визначався згідно методики Р.М. Баєвського, на підставі якої виділяють такі рівні адаптивних можливостей апарату кровообігу: задовільна адаптація (< 2,1 од.); напруженість механізмів адаптації (2,11 – 3,2 од.); незадовільна адаптація (3,21 – 4,3 од.); зрив адаптації (> 4,31 од.). В залежності від статі досліджуваних поділено на дві групи юнаки – 22 особи та дівчата – 28 осіб. Дослідження адаптаційного потенціалу проводилося в три періоди: 1 – під час навчання; 2 – під час сесії; 3 – під час канікул. Статистичний аналіз та групування результатів проводилися в табличному редакторі Microsoft Excel 2016.

Результати. В ході дослідження встановлено, що у групі юнаків у період навчання розподіл рівнів адаптації був наступний: задовільна адаптація виявлена у 70%; напруженість механізмів адаптації у 15%; незадовільна адаптація у 10% і зрив адаптації у 5%. У групі дівчат рівні адаптаційного потенціалу під час навчання: задовільна адаптація у 62%; напруженість механізмів адаптації у 20%; незадовільна адаптація у 8% і зрив адаптації у 10%. У період сесії (тобто дії стресових факторів) рівні адаптаційного потенціалу дещо змінилися у обох досліджуваних групах. Незадовільна адаптація у групі дівчат склала 12%, а у групі юнаків – 8%. Проте під час канікул рівні адаптаційних показників вказують на зростання задовільної адаптації, а саме у групі дівчат до 70%, а у групі юнаків до 75%.

Висновки. Отже, на основі проведеного дослідження встановлено, що рівень незадовільної адаптації та зриву адаптації у період навчання та сесії вищий у обох досліджуваних групах в зрівнянні із періодом канікул. Залежність адаптаційного потенціалу від статі була чітко виражена у всіх періодах навчання. Найбільше ця різниця спостерігалася під час сесії, де серед дівчат зрив адаптації був у 14%, а в групі юнаків серед 8%.

10. ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА СОМАТОМЕТРИЧІ ПОКАЗНИКИ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС ОРГАНІЗМУ

THE INFLUENCE OF NUTRITION ON SOMATOMETRIC INDICES AND THE AUTONOMIC STATUS OF THE ORGANISM

Боднарчук М.О., Немеш І.М

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Координація процесів метаболізму здійснюється шляхом нервової й гуморальної регуляції без участі свідомості і не може підпорядковуватися бажанням людини. Симпатичний відділ – це система мобілізації резервів, яка необхідна для активної взаємодії із середовищем, що забезпечується стимуляцією глікогенолізу, ліполізу, а також глікоконєогенезу, що підвищує концентрацію глюкози та вільних жирних кислот у крові. Парасимпатичний відділ має на меті відновлення пластичних та енергетичних ресурсів організму, активує моторну і секреторну діяльність органів травної системи, підсилює виділення інсуліну, що впливає на синтез глікогену із глюкози та посиленню її утилізації клітинами.

Мета роботи. Дослідити вплив харчування на зміни соматометричних показників та вегетативний статус студентів медичного факультету.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження пройшли 24 добровольці (частка жінок становила – 75% , чоловіків – 25%, середній вік $19,9 \pm 0,6$ років), у яких визначали вегетативний тонуc (за індексом Кердо), вегетативну реактивність (за гіпервентиляцією) та вегетативне забезпечення організму (за кліноортостатичною пробою). Також отримано загальні дані: вік, маса, зріст, режим та ін. Паралельно проведено анкетування з оцінкою таких параметрів як частота вживання фаст-фуду та солодкого, питома вага осіб зі шкідливими звичками (вживання алкоголю, кави), ІМТ, основний обмін (ОО) та окружність талії (ОК).

Результати. Результати за індексом Кердо були наступні: рівновага у серцево-судинній системі (ейтонія) спостерігалася у 20,8% досліджуваних, переважання симпатичного тонуcу – 33,4%, переважання парасимпатичного тонуcу - 45,8%. Щодо вегетативної реактивності, то нормальна реакція спостерігалася у 66,7% студентів. При проведенні кліноортостатичної проби порушення вегетативного забезпечення було виявлено у 33,4% студентів. За даними проведеного анкетування раціонально харчується лише 8,3% опитаних.

Висновки. Таким чином, можемо відмітити, що значний вклад в забезпеченні обміну речовин та інших процесів вносить автономна нервова система, особливо метасимпатична, яка через APUD-систему має вплив на діяльність органів травної системи, а харчування є умовним компонентом, який може вносити свої корективи в складові вегетативного статусу, але не є лімітуючим фактором, що не виключає можливість впливу інших факторів також.

11. СКРИНІНГ СУЛЬФАНІЛАМІДІВ У СИРОВИНІ ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ АПІТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

SULFANILAMIDE SCREENING OF THE NATURAL HONEY FOR APPLICATION IN APITERAPY

Бохан Ю.В.¹, доц.,к.х.н, Терещенко О.В.¹, доц.,к.х.н, Вороніна М.С.², студентка

¹Центральноукраїнський державний педагогічний університет

імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький, Україна

²ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", м. Дніпро, Україна

Науковий керівник: Бохан Ю.В., доц.,к.х.н.

Вступ. Все ширше ведуться медико-біологічні та клінічні дослідження в області апітерапії з метою виявлення цілющих властивостей продуктів бджільництва. У той же час ефективність лікування людини продуктами бджільництва в великій мірі залежить від

їх якості, чистоти і відсутності в них домішок та шкідливих речовин. Тому виробництво безпечної для людини продукції бджільництва - важлива соціальна, медико-біологічна проблема.

Метою роботи є апробація ефективності запропонованих методик визначення залишків сульфаніламідів у меді натуральному.

Матеріали та методи досліджень. Залишкові кількості антибіотиків визначалися методом ферментного імуносорбентного аналізу ІФА/ELISA та рідинної хроматографії з мас-спектрометричним детектуванням РХ/МС/МС (LC/MS/MS) у атестованих контрольних зразках меду натурального, які досліджувалися на вміст сульфатіазолу тощо (табл.1).

Результати. Табл. 1. Визначення вмісту сульфатіазолу (мкг/кг) в зразках меду

№ зразків	Виявлений вміст сульфатіазолу ІФА/ELISA	Виявлений вміст сульфатіазолу РХ/МС/МС (LC/MS/MS)	Достовірне значення атестованого зразку
2-5	>160,0	154,25	152,27
6-5	<1,6	1,12	1,21
3.01	<1,6	<1,0	<1,0

Висновки. Проведено апробацію скринінг-методики визначення ІФА/ELISA та РХ/МС/МС (LC/MS/MS) залишкових кількостей сульфаніламідів у зразках меду, та встановлено придатність її застосування для контролю якості сировини при виготовленні апітерапевтичних препаратів.

12. СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

SYNDROME OF EMOTIONAL HEALTH OF MEDICAL PROFESSIONAL STUDENTS

Вавринчак У.Ю., Кляп М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра фізіології та патофізіології.

м. Ужгород, Україна

Вступ. Успішна підготовка майбутніх лікарів є тривалим і складним процесом, що висуває підвищені вимоги до психофізіологічних можливостей та особистісних якостей молодшої людини. Високий рівень розумового і психоемоційного напруження, порушення режиму праці, відпочинку та харчування студентської молоді, повторні стресогенні ситуації заліків та іспитів призводять до зниження адаптаційних резервів студентів, розвитку стрес-індукованих психосоматичних порушень, зокрема синдрому емоційного вигорання.

Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Як показали дослідження, серед студентів вищих навчальних закладів до СЕВ найбільше схильні студенти-медики, максимальне число студентів з ознаками вигорання спостерігається на третьому курсі навчання – до 42 %.

Мета. Дослідити особливості прояву синдрому емоційного вигорання та вивчити психофізіологічний стан студентів медиків з різним рівнем емоційного вигорання.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні приймали участь 150 студентів 2-го та 3-го курсу медичного факультету ДВНЗ «УжНУ». Рівень емоційного вигорання визначався за методикою В.В. Бойко (анонімне анкетування за спеціальним опитувальником). Психофізіологічні характеристики студентів оцінювалися шляхом тестування за опитувальником Спілбергера-Ханіна для визначення рівня реактивної та особистісної тривожності; дослідження психосоматичної обумовленості соматичних скарг проводилося за Гісенівським опитувальником (Giesener Beshwedebogen – GBB). Статистична обробка даних проводилась за допомогою програми Microsoft Excel 2007.

Результати. Результати дослідження показали, що у 49% опитуваних емоційне вигорання знаходиться в стадії формування, у 29% - сформоване і у 22% - не сформований синдром емоційного вигорання. Аналіз результатів дослідження показав, що провідними симптомами, які визначають формування СЕВ у студентів є: у фазі напруги домінуючий симптом – тривога і депресія, що виявлена у 36% опитаних. У стадії резистентності найбільш виражені: неадекватне емоційне виборче реагування (28%) і редукція професійних обов'язків (28%). Для фази виснаження характерний емоційний дефіцит, що проявляється в 70% студентів. Серед соматичних скарг найбільш виражені виснаження резервів функцій організму і скарги ревматичного характеру.

Висновки. З урахуванням отриманих даних очевидним стає факт, що СЕВ у студентів проявляється як стрес-реакція на емоційно-напружену навчальну та комунікативну діяльність, проходить ряд стадій і полягає в поступовому наростанні окремих психовегетативних і психологічних симптомів.

13. ДЕСТРУКЦІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ В СЕРЦІ ЩУРІВ В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ CONNECTIVE TISSUE DESTRUCTION IN RATS HEART UNDER CONDITIONS OF CHRONIC SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE

Веткіна А. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Костенко В. О.

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра патофізіології

м. Полтава, Україна

Вступ. Хронічна системна запальна відповідь (ХСЗВ) лежить в основі патогенезу багатьох захворювань, таких, як метаболічний синдром, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет. Згідно вчення, запропонованого О. О. Богомольцем, «фізіологічна система сполучної тканини» виконує не лише опорну і пластичну функції, а й трофічну і захисну, тому вона відіграє важливу роль у життєдіяльності організму. ХСЗВ супроводжується розвитком оксидативного стресу, що може призвести до ушкодження компонентів сполучної тканини.

Метою роботи є визначення маркерів деструкції сполучної тканини в серці щурів за умов експериментальної хронічної системної запальної відповіді.

Матеріали та методи. Експеримент був проведений на 16 щурах-самцях лінії «Вістар», масою 180-220г. Було сформовано 2 групи по 8 тварин: контроль та група, у якій моделювали ХСЗВ шляхом внутрішньоочеревинного введення розчину пірогеналу за методикою Єлінської А.М. та Костенко В.О. (2018). Як маркери деструкції сполучної тканини нами було обрано вміст L-оксипроліну та глікозаміногліканів (ГАГ) в гомогенаті серця. Визначення вмісту L-оксипроліну проводилось за методикою Тетянець С.С. (1985), а ГАГ за методом Шараєва Н.М. (1987). Результати дослідження піддавалися статистичній обробці з використанням U-критерію Манна-Уїтні. Різницю між групами вважали статистично достовірною при $p < 0,05$.

Результати. ХСЗВ збільшує вміст ГАГ в 3,07 рази у порівнянні з контрольною групою, вміст L-оксипроліну зростає в 2,31 рази. Накопичення вільних ГАГ у міжклітинному просторі може призвести до набряку, за рахунок їх гідрофільності. Посилення деструкції колагену може призвести до зниження ефективності взаємодії кардіоміоцитів між собою, за рахунок послаблення міжклітинних зв'язків. Посилення деструкції у ділянці фіброзного кільця, що розділяє передсердя та шлуночки, і перешкоджає проходженню імпульсу збудження в зворотньому напрямку, може спричинити розвиток аритмій.

Висновки. ХСЗВ призводить посилення процесів колагенлізу та розпаду аморфного компоненту сполучної тканини.

14. ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ,

СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE MUCOUS MEMBRANE OF THE STOMACH AND DUODENUM AT GASTRODUODENOPATHIES CAUSED BY NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS

Гончарюк М.В., Гончарук Л.М., Гресько С.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Гончарук Л.М.

Вищий державний навчальний заклад «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

м. Чернівці, Україна

Вступ. На сьогодні основою лікування остеоартрозу (ОА) є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Однак, навіть короткочасний прийом НПЗП призводить до розвитку гастродуоденопатій (ГДП). Питання ролі *Helicobacter pylori* (Hr) в патогенетичних механізмах ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА і досі залишається дискусійним та потребує подальшого вивчення.

Метою роботи стало дослідити морфологічні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки при гастродуоденопатіях, спричинених нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз залежно від наявності *Helicobacter pylori*.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 41 хворий на ОА із супутніми ГДП, спричиненими НПЗП. Розподіл хворих здійснювався в залежності від наявності Hr. 1 група – 21 пацієнт на ОА із Hr-асоційованими ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) (ЕВУ), 2 група – 20 хворих на ОА із Hr-негативними ЕВУ. Всім хворим для діагностики ГДП було проведено фіброгастродуоденоскопію з прицільною біопсією. Біоптати шлунка та ДПК фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну, зневоднювали у висхідній батареї спиртів та заливали парафіном ($t=64^{\circ}\text{C}$). Використовували метод забарвлення гематоксиліном та еозином для описової характеристики мікроскопічних змін. Наявність Hr визначали морфологічними дослідженнями (забарвлення азур-ІІ-еозином).

Результати дослідження. У всіх обстежених хворих в слизовій оболонці шлунка (СОШ) та слизовій оболонці (СО) ДПК відмічалися ознаки запального процесу з надмірним накопиченням у стромі лімфоцитів, макрофагів, плазматичних клітин із домішками поліморфноядерних лейкоцитів, які вказували на загострення запального процесу. Виявлена суттєва розбіжність у ступені запальної інфільтрації СОШ залежно від інфікованості Hr. Зокрема, у Hr-позитивних спостереженнях ступінь запальної інфільтрації СОШ був переважно суттєво виражений (4 бали), а при Hr-негативних спостереженнях ступінь запальної інфільтрації СОШ був виражений помірно (3 бали). Прояви запалення завжди супроводжувалися ознаками порушення мікроциркуляції, але вони відмічені не у всіх судинах мікроциркуляторного русла, а в їх певній кількості, що дало змогу провести диференційований підрахунок відсотку судин в СО з розладами мікроциркуляції. Частка судин СОШ з проявами мікроциркуляції при Hr-позитивних ураженнях була у середньому на 5-6 % вищою, ніж при Hr-негативних ураженнях.

Висновки. Отже, інфікованість *Helicobacter pylori* при гастродуоденопатіях, спричинених нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз, суттєво впливає на морфологію структурних елементів слизової оболонки шлунка.

15. ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗЕРВІВ ОРГАНІЗМУ ЗА ІНДЕКСОМ СКІБІНСЬКОЇ

DETERMINATION OF THE BODY'S FUNCTIONAL RESERVES BY SKIBINSKY INDEX

Червоняк В.В, Смець О.Т.

Науковий керівник : асист. Поляк-Митровка І.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем організму студентів відіграє важливу роль в адаптації до фізичних навантажень і є одним з основних показників функціональних можливостей людини. Дослідження функціонального стану системи зовнішнього дихання є одним із провідних елементів програми медико-біологічного контролю за станом осіб, які систематично займаються фізичною культурою і спортом, чи піддаються стресовим ситуаціям. Пов'язано це із значною роллю системи дихання в пристосуванні організму до різних видів фізичних навантажень, формуванні найбільш адекватної реакції на різного роду дії.

Найбільш широко використовуваними показниками, які характеризують функціональні можливості організму є ЖЕЛ і реакції ЧСС та АТ у відповідь на фізичне навантаження. Дані показники ми використали при розрахунку індексу Скібінської, який характеризує не тільки потенційні можливості системи зовнішнього дихання та її стійкість до гіпоксії, але і певною мірою узгодженість функціонування дихання із системою кровообігу, яка забезпечує органи і тканини киснем та енергетичним матеріалом.

Мета роботи: визначення функціональних резервів організму студентів медичного факультету для виявлення адаптаційних можливостей людини в умовах постійного емоційного напруження.

Матеріали і методи. Проведено дослідження студентів медичного факультету для визначення функціональних резервів дихальної і серцево-судинної системи за допомогою індексу Скібінської. У дослідженнях взяло участь 20 студентів; частка чоловіків – 50%, частка жінок – 50%, середній вік – 18-19 років.

Результати. Дослідження показало, що функціональні резерви у 100% жінок є задовільними, добрих та відмінних результатів не виявлено; 90% чоловіків мало задовільні результати, 10% добрі. При цьому показники ЖЕЛ лише у 40% досліджуваних жінок у межах норми, у 50% умовна норма та у 10% помірне зниження; серед чоловіків – 50% – норма, 30% – умовна норма, 20% – помірне зниження. У ході досліджень ми з'ясували, що у досліджуваній групі з підвищеною ЧСС спостерігається нормальні показники ЖЕЛ, а при брадикардії – помірне зниження ЖЕЛ.

Висновок. Задовільна оцінка індексу Скібінської свідчить про достатнє функціонування органів дихання і серцево-судинної системи, хоча у ході дослідження виявлено, що у більше половини учасників дослідження спостерігається зниження ЖЕЛ (55%). Згідно даним виявлено, що майже у всіх студентів задовільні результати функціонального резерву, що свідчить про нормальні пристосувальні можливості цих систем. Для збереження – системне виконання фізичних вправ, що збільшить опірність організму до стресових ситуацій у наших студентів.

16. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

COMPLEX ASSESSMENT OF THE STATE OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL PARAMETERS IN STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY

Зейкан Б.М., Шпротень М. І.

Наукові керівники: ас. Поляк-Митровка І. І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ні для кого не є секретом те, що студенти часто стикаються зі стресовими ситуаціями. Це в свою чергу значно впливає на їхнє самопочуття, психоемоційний стан, соціальну роль та взаємовідносини з оточенням. Крім того сучасний темп життя та надмірне інформаційне навантаження є негативним чинником впливу на нервову систему людини. Всі ці фактори суттєво знижують якість життя як соціуму в цілому так і окремого індивідуума.

Мета роботи. Дослідити стан психофізіологічних показників студентів медичного факультету і визначити наскільки дані показники відповідають нормі.

Матеріали і методи дослідження. Під час виконання даної наукової роботи ми провели електронне опитування за допомогою електронного опитника Google Forms

студентів медичного факультету. У нашому опитуванні взяли участь студенти медичного факультету віком від 17 до 22 років. Для оцінки стану психофізіологічних показників студентів ми використали опитник The Short Form-36 (SF-36). Дані які ми отримали в результаті роботи були опрацьовані в Microsoft Excel 2010.

Результати дослідження. На основі проведеного нами опитування було виявлено:

1. Фізичне благополуччя у студентів вікової групи 17-18, а також 22 років досягає майже максимального значення. Однак у опитаних віком 19-21 рік спостерігається значне зниження даного показника.
2. Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом, значно варіює у межах однієї вікової групи. Проте нами було виявлено у досліджуваних, вік яких складає 19-20 років, що останнє лежить у межах від 25 до 50 балів із 100 можливих.
3. Інтенсивність болу виражена незначно у всіх опитаних нами студентів .
4. Рівень загального стану здоров'я погіршується і досягає піку в віковій категорії 19-20 років, надалі ситуація поступово покращується.
5. Значення по шкалі життява активність у більшій частини опитаних нами студентів має значення менше 60 балів із 100 .
6. У категорії соціальне функціонування відзначається погіршення результатів з кожним наступним курсом.
7. Рівень психологічного благополуччя у переважній більшості опитаних лежить в межах 50-70 балів, в той час у віковій категорії 19 років – 25-50 балів.

Висновки. Отже, в результаті даної наукової роботи ми з'ясували наступне:

1. Рівень фізичного благополуччя є задовільним і лежить в межах високих величин.
2. Категорії: рольове функціонування, рівень загального стану здоров'я, психологічне благополуччя значно знижені і лежать у низьких і середніх величинах.
3. У студентів 19-20 років усі досліджувані нами показники значно знижені в порівнянні з іншими віковими категоріями. Імовірно дані результати були отримані через те, що ця вікова група відповідає третьому курсу, на погіршення стану якого впливає психологічний тиск у зв'язку зі складанням ЄДКІ.

17. ЗМІНИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ У ЩУРІВ

CHANGES IN THE ANTIOXIDANT SYSTEM OF BLOOD DURING GENERAL ADAPTATION SYNDROME IN RATS

Ковальчук Ю. О.

Науковий керівник: к.мед.н. Андрій Микитенко

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

м. Полтава, Україна

Вступ. Активізація вільнорадикального окислення і утворення пероксидів ліпідів є універсальною відповіддю на дію стрес-тригерів. Загально відомо, що дисбаланс у про- та антиоксидантній системі відіграє провідну роль у механізмах розвитку некробіозу за різних умов. Тому вивчення інформативних показників сироватки крові, які відображають розвиток оксидативного стресу за умов загального адаптаційного синдрому є актуальною задачею сьогодення.

Метою дослідження було вивчення змін антиоксидантної системи крові щурів за умов загального адаптаційного синдрому.

Матеріали та методи. Експерименти виконані на 12 білих статевозрілих щурах-самцях, вагою 180-200 г. Тварини були розділені на 2 групи: I - інтактні (n=6); II група - тварини, яким моделювали стрес-синдром (n=6) шляхом щоденного протягом 10 діб тримання над водою експозицією 1 година (K. Yamamoto, 2012). Умови утримання тварин у віварію стандартні. Виведення тварин з експерименту відбувалося шляхом кровопускання під тіопенталовим наркозом. Об'єктом дослідження були органи, які відображають розвиток стрес-синдрому та кров, в якій визначали активність каталази (Королюк М.А., 1988), активність супероксиддисмутазі (СОД) (Брусів О.С., 1976) та концентрацію малонового діальдегіда (МДА) (Жерар Моньєр, 1998). Під час

експериментів дотримувалися рекомендацій «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» (Страсбург, 1986). Статистичну обробку здійснювали використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні.

Результати досліджень свідчать про вірогідне зростання в 1,95 рази активності каталази та в 2,85 разів СОД в крові щури за умов стресу в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$). Кількість МДА крові у щурів за умов стрес-синдрому вірогідно підвищилась в 2,63 рази порівняно з контролем ($p < 0,05$), що свідчить про активацію перекисного окислення ліпідів (ПОЛ).

Висновки. Загальний адаптаційний синдром призводить до активації ферментативної антиоксидантної системи в крові щурів на фоні активації ПОЛ, що свідчить про активацію компенсаторних механізмів адаптації.

18. ЯК ВПЛИВАЮТЬ ВІК І СТАТЬ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ ТА ЖИРНИХ КИСЛОТ, ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА, НАЯВНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ?

HOW DO AGE AND SEX INFLUENCE THE LIPID AND FATTY ACID PROFILE ACCORDING TO THE BODY MASS AND THE PRESENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION?

Колесник А. П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

к.мед.н., доц. Колесник П.О.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ

"Ужгородський національний університет"

Кафедра терапії та сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороби системи кровообігу посідають провідне місце серед причин смертності як в Україні, так і в цілому світі. За даними досліджень, дисліпідемія як основний чинник серцево-судинних захворювань корелює з віком і статтю. Стосовно ролі жирних кислот у патогенезі цієї групи хвороб досі тривають наукові дискусії.

Мета. Визначення вікових змін та статевих закономірностей показників ліпідограми, омега-3 та омега-6 жирних кислот плазми крові у клінічно здорових осіб та пацієнтів з артеріальною гіпертензією, залежно від маси тіла.

Матеріали та методи. В період з 2012-2017 рр. нами було обстежено 215 осіб, які не пред'являли скарг і перебували на обліку в АЗПСМ УЦПМСД, серед яких чоловіки склали 48%, жінки – 52%. Вік наймолодшого обстежуваного становив 20 р., найстаршого – 77р.

З обстежених осіб 191 було рандомізовано за віком (подекадно з 20р. по 70р.), статтю, індексом маси тіла (ІМТ). У всіх обстежуваних визначалися: рівень АТ (методом тонометрії), показники ліпідограми (спектрофотометричним методом), ω -3 та ω -6 жирних кислот плазми крові (методом газової хроматографії). Статистична обробка даних проводилася за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.

Результати. 191 обстежуваного було розподілено на групи клінічно здорових осіб залежно від ІМТ ($n=139$) та осіб із виявленою артеріальною гіпертензією (АГ) ($n=52$).

У групі клінічно здорових осіб із нормальним ІМТ було виявлено вірогідно вищі показники ω -6 жирних кислот у жінок, порівняно з чоловіками, причому дана тенденція відмічалася в жінок починаючи з 40 років. При порівнянні показників ліпідограми та жирних кислот у осіб із ІМТ >25 та пацієнтів із гіпертензією достовірної різниці виявлено не було. Показники ліпідограми та жирних кислот були подібними у здорових осіб із ІМТ >25 та пацієнтів з АГ, вірогідно відрізнялися від таких у здорових осіб із нормальним ІМТ.

Висновки. Виявлено достовірну різницю показників ліпідограми, ω -3 та ω -6 жирних кислот у здорових осіб та пацієнтів із артеріальною гіпертензією. Показники ліпідного та жирнокислотного аналізів здорових осіб з ІМТ>25 достовірно наближувалися до таких у пацієнтів із гіпертензією.

У здорових осіб з нормальною масою тіла було встановлено достовірну статеву різницю показників жирних кислот, чого не спостерігалось у здорових осіб із ІМТ>25 та пацієнтів із гіпертензією.

Відзначалися вікові зміни показників жирних кислот, чого не спостерігалось при оцінці показників ліпідограми.

19. ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК УМОВИ ФОРМУВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я THE STUDY OF THE MEDICAL STUDENTS' ATTITUDE TO A HEALTHY LIFE STYLE AS A CONDITION OF PERSONAL HEALTH FORMATION

Кравчук О.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Сливка Я.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

М. Ужгород, Україна

Вступ. Формування здорового способу життя (ЗСЖ) студентської молоді є важливою умовою гармонійного розвитку молодої людини. На жаль, сучасна молодь досить легковажно ставиться до питань власного здоров'я, не усвідомлюючи переваги ведення ЗСЖ. Майбутні лікарі, з найбільшою мірою відповідальності повинні усвідомлювати важливість проблеми збереження здоров'я і бути прикладом для інших.

Мета. Проаналізувати ставлення студентів до ЗСЖ, виявити фактори, які впливають на погіршення стану здоров'я студентів.

Матеріали та методи. У ході роботи було опитано 80 вітчизняних та 60 іноземних студентів-медиків. Методом збору інформації було анкетування, що складалося із 28-и питань, поділених на 4 блоки: ведення ЗСЖ; шкідливі звички та відношення до соціально-важливих тем; соціально-психологічний клімат у середовищі.

Результати. Під час анкетування студентів медичного факультету було встановлено, що 55% студентів займається спортом від випадку до випадку, 59% - не займається загартовуванням організму, так як вважають себе здоровими, 50% не дотримується дієти, і тільки для 33% спорт є хобі. Позитивним моментом є те, що майже 77% дотримуються режиму харчування. Також зазначено, що 70% не зловживає тютюнопалінням, 39% вживає спиртні напої тільки на свята, а 27,5% - не вживають їх ніколи, інші – періодично: від декількох разів в тиждень – до декількох разів на місяць. 77,5% не вживали таблетки, або хімічні речовини одурманюючої природи (що цікаво - 100% із опитаних студентів-іноземців – не вживали їх ніколи), 19% - вживали декілька разів, у 5% - друг-наркоман. Зазначено, що найважливішим у формуванні здоров'я для 54,1% є - відмова від шкідливих звичок. Варто відмітити, 63,7% студентів не влаштовує соціально-психологічний клімат і майже така кількість не задоволена відносинами між студентами і викладачами. Цікавим є те, що 36,6% не вважають обрану професію – своїм покликанням. Як студенти-іноземці, так і українські студенти досить толерантні по відношенню до ранньої вагітності, проституції – це для них особиста справа кожного (близько 60-70%), інші ставляться до цих питань із осудом. Є студенти, які не знають усіх шляхів зараження ВІЛ та СНІД (2,5% студентів-українців та 3,3% іноземців), але 70% проінформовані щодо заходів та засобів безпечних статевих відносин.

Висновки. Проаналізувавши результати студентів-українців та іноземців, можемо прийти до висновку, що майбутні лікарі, які повинні бути взірцем ведення здорового способу життя подають непоганий приклад щодо шкідливих звичок, харчування, проте відпочивають здебільшого пасивно, приділяючи недостатньо часу фізичній активності, а соціально-психологічні відносини у житті студента є досить напруженими. Варто також вказати і на спільну позитивну рису вітчизняних та іноземних студентів – це етична

толерантність, так як пацієнти, у майбутньому, будуть різні, а ставлення повинне бути одне – із повагою.

20. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СТРЕС ТА МАРКЕРИ, ЩО ЙОГО ВИЗНАЧАЮТЬ

CURRENT OPINIONS AT METABOLIC STRESS AND MARKERS WHICH DETERMINE IT

Кузьмак М.В., Мимренко А.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Оксидативний стрес виникає внаслідок порушення балансу між продукцією вільних радикалів і активністю антиоксидантного контролю за їх вмістом, що супроводжується пошкодженням клітини і розвитком багаточисленних морфо-функціональних порушень в організмі. Але існують й інші види стресів, зокрема, нітрозативний, карбонільний, редуکتивний. Всі вони об'єднані під поняттям метаболічний стрес. Їх вивчення є дуже важливим, оскільки доведено роль метаболічного стресу в розвитку багатьох захворювань, зокрема хвороб респіраторної системи (астма), судин (інсульт, атеросклероз), очей (катаракта), мозку (хвороба Паркінсона, Альцгеймера) та інших (діабет, ревматоїдний артрит, онкозахворювання). Крім того, недоведеними до кінця є позитивні ефекти антиоксидантної терапії.

Мета роботи. Проаналізувати відомості щодо нових маркерів оксидативного стресу та можливості їх використання в клінічній, а не тільки у фундаментальній, медицині. Дати визначення поняття метаболічного стресу та його видів.

Матеріали та методи. Проведено бібліосемантичний та контент-аналіз літератури з питань досліджень метаболічного стресу, зокрема маркерів, які вказують на різні його типи.

Результати. Досить перспективними маркерами, що можуть відображати ті чи інші патологічні процеси в організмі, ми вважаємо карбоніли білків, нітрозильовані основи та окисномодифіковані білки, 8-гідрокси-2-дезоксигуанозин, окислені тирозин, триптофан та метіонін. Зокрема, рівень окисномодифікованих (карбонільованих) білків може бути показником хронічного запального процесу, а рівень 8-гідрокси-2-дезоксигуанозина в сечі може характеризувати розвиток раку сечового міхура, муковісцидоз. Накопичення карбонілів білків призводить до цитотоксичних і генотоксичних змін, і в подальшому грає велику роль в розвитку цукрового діабету, атеросклерозу. Надлишок відновників, що спостерігається при розвитку глутатіон-залежного редуکتивного стресу є одним з предикторів розвитку хвороби Альцгеймера. Високий рівень глутатіонпероксидази виявляють при нирковій недостатності, хворобі Крона, а низька її активність може бути причиною безпліддя, а також підвищує ризик виникнення онкозахворювань.

Висновки. Таким чином, дослідження ролі метаболічного стресу грає важливу роль в розвитку багатьох патологічних процесів. Збалансованість у системі антиоксиданти-прооксиданти – необхідна умова для здоров'я організму. Детального вивчення потребує питання терапії антиоксидантами (АО), так як дані мета-аналізу великих рандомізованих клінічних досліджень говорять про протиріччя ефектів АО-терапії, в той час як "Середземноморська дієта" і дані невеликих клінічних досліджень свідчать про позитивний прийом АО.

21. ГАСТРОПАТІЇ - СОЦІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ

GASTROPATHY – SOCIOLOGICAL AND CLINICAL AND BIOCHEMICAL ASPECTS

Куртинець В.Ю., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Вступ. Хвороби органів травлення мають вагоме соціально-медичне значення, тому що вони займають третє місце у структурі загальної захворюваності та за причинами госпіталізації населення в стаціонарні заклади, четверте – серед причин смерті, шосте – у структурі первинного виходу на інвалідність та серед причин тимчасової непрацездатності. Захворювання ШКТ, так чи інакше, супроводжуються болем та різними типовими синдромами, що в принципі можуть вказувати, або не вказувати на проблему саме органів травлення. Тому цікавим є питання діагностики різних одиниць захворювань травної системи, використовуючи параметри лабораторних досліджень в сукупності з клінічними даними.

Мета. Оцінити біохімічні параметри у пацієнтів з різними видами гастропатій. Дослідити поширеність диспептичних симптомів у студентів медичного факультету.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів з гастропатіями (n=57, частка чоловіків – 44%, жінок – 56%, середній вік – 51,9±4,1 років). Пацієнтів розподілили на 2 групи: I - ті, що мали гастрит (56%), II - ті, що мали виразкову хворобу (44%). Також проведено онлайн-анкетування студентів медичного факультету щодо способу їх життя на наявності симптомів диспепсії (n=88, частка чоловіків – 26%, жінок – 74%, середній вік – 19,2±0,3 років). Статистичний аналіз проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0. з використанням критеріїв Вілкоксона рангових сум, χ^2 -Пірсона та коефіцієнту кореляції τ -Кендалла.

Результати. В нашому дослідженні виявлено достовірну різницю (за критерієм Вілкоксона рангових сум) показників у пацієнтів з гастритом та виразковою хворобою щодо рівня загального білка (I - 74,3±0,95 г/л, II - 71,2±1,6 г/л, p=0,044), ГГТП (I - 36,9±9,5 МО/л, II - 33,8±13,9 МО/л, p=0,025), тригліцеридів (I - 1,24±0,09 ммоль/л, II - 0,85±0,06, p=0,04), креатиніну (I - 91,6±2,65 мкмоль/л, II - 74,005±2,92, p<0,001), глюкози (I - 4,8±0,13 ммоль/л, II - 4,2±0,16 ммоль/л, p=0,001), хоча дані лабораторні параметри не виходили за основні межі нормативних значень. Така нерівнозначність може бути зумовлена різною вираженістю порушення секреції гастроінтестинальних гормонів. Крім того частота дисбактеріозу у пацієнтів I групи становила 71,9% і була достовірно вищою, проти 40,0% у пацієнтів II групи (p=0,032). За результатами анкетування знайдено достовірний взаємозв'язок між частотою певних диспептичних симптомів та вживання алкоголю з курінням: печія (p=0,01), важкість після прийому їжі (p<0,001), біль після прийому їжі (p=0,03), відрижка (p=0,007), нудота (p=0,005), нічні болі (p=0,004), блювота (p=0,032). Також встановлено, що ця частота помірно зростала з віком опитуваних.

Висновок. Таким чином було виявлено відсутність зв'язку лабораторних параметрів з певною патологією травної системи, що свідчить про недоцільність використання їх для диференційної діагностики різних гастропатій, а також взаємозв'язок між гастропатіями та диспептичним синдромом порівняно з іншими факторами.

22. ТРАНС-ІЗОМЕРИ ЖИРНИХ КИСЛОТ, ЇХ МЕТАБОЛІЗМ ТА НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ TRANS ISOMERS OF FATTY ACIDS, THEIR METABOLISM AND NEGATIVE IMPACT ON HUMAN BODY

Лигурда О.В., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Ростока Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Останнім часом інтенсивно вивчається небезпечність впливу транс-ізомерів жирних кислот на організм людини, шляхи метаболізму, умови їхнього утворення та вміст в різних продуктах. Це пов'язано з тим, що вони можуть міститися у будь-якому продукті, де є хоч крапля рослинного жиру – печиві чи цукерках, сметані чи твердому сирі, якщо

молочний жир у них замінили на рослинний. Транс-жири - вид жирів, для яких характерне розташування атомів водню по різні боки подвійного зв'язку "вуглець-вуглець" - так звана транс-конфігурація. Проблема впливу просторової, так званої, геометричної ізомеризації жирних кислот, їхньої токсичності та антиліментарного впливу на здоров'я людини стала активно вивчатися на початку 1970-х років, однак найбільш інтенсивний період її вивчення почався в 1990-х - 2005 роках. Розвиток багатьох захворювань життєво важливих органів і систем (серцево-судинної, нервової, імунної, гепатобіліарної системи та ін.) пов'язують із вживанням транс-ізомерів жирних кислот і включенням їх в склад біомембран, в результаті чого порушується їх функція. Але остаточних і зрозумілих даних відносно їх біомолекулярних механізмів впливу на різноманітні біологічні структури організму людини немає.

Мета. Узагальнити відомості про молекулярні механізми впливу транс-жирів на організм людини та їх роль у виникненні патологій.

Матеріали та методи. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури відносно питань метаболізму транс-ізомерів жирних кислот в організмі людини, особливостей їх впливу на ліпідний обмін та порушень організму в цілому. Також проведено оцінювання різних харчових продуктів на вміст у них транс-жирів, який зазначений на упаковці, у взаємозв'язку з ціною категорією.

Результати. Аналіз літературних джерел показав, що транс-жирні кислоти за рахунок своєї специфічної конфігурації, радикально змінюють свої фізико-хімічні властивості. Вони є більш гіперхолестериновими агентами в порівнянні з насиченими жирними кислотами і мають зворотній вплив на співвідношення ХС-ЛПНПЦ / ХС-ЛПВЩ. Крім того, транс-жири, в порівнянні з олеїною і лінолевою кислотами, збільшують в сироватці крові рівень ЛПНПЦ, що є відносно незалежним і важливішим фактором розвитку ІХС, а також інфарктів в молодому віці, ніж концентрація холестерину в сироватці крові. Також є причиною виникнення метаболічної дисфункції, інсулінорезистентності, безпліддя та порушення когнітивних функцій, негативно впливаючи на рівні ліпідної циркуляції, ініціює системне запалення, збільшує масу тіла.

Висновок. Природні транс-жирні кислоти тваринного походження не мають негативного впливу на здоров'я людини, а отримані штучно ведуть до системних порушень. Біохімічні, метаболічні порушення при вживанні транс-жирів виникають на молекулярному, субклітинному рівні, негативно впливаючи на функцію багатьох типів клітин людини: гепатоцитів, адипоцитів, макрофагів крові і ендотеліальних клітин, що можливо сприяє виникненню або погіршенню певної патології.

23. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КУРІННЯ ТА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

THE RESEARCH OF IMPACT OF SMOKING AND INTAKE OF ALCOHOLIC BEVERAGES ON COGNITIVE FUNCTION OF MEDICAL STUDENT

Луців Л.В., Стрижак Д.Я., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м.Ужгород, Україна

Вступ. Сучасне життя, а тим паче життя студентів медичного факультету, наповнене масою стресогенних чинників, які негативно відбиваються на їхньому здоров'ї. Особливу увагу заслуговують шкідливі звички, як фактори погіршення фізичного та психологічного стану. Кожні 10 секунд у світі помирає одна особа від вживання тютюну, а ті, хто почав курити до 25-ти років помирають від раку легень у 5 разів частіше, на противагу тим, хто почав після 25-ти. Але пагубний вплив шкідливих звичок, а саме – куріння та алкоголю - не тільки погіршує фізичне та психологічне здоров'я людей, але й знижує когнітивні функції, адже алкоголь та нікотин впливають на мозок, гальмуючи нейротрансмітерні взаємодії відповідних ділянок головного мозку, які відповідають за вищу нервову діяльність, а саме інтелект, можливість критичного мислення та інше.

Мета. Дослідити рівень когнітивних функцій у студентів медичного факультету залежно від куріння та вживання алкоголю.

Матеріали та методи. Студентів медичного факультету ($n=44$, частка чоловіків – 45%, жінок – 55%, середній вік – $18,5\pm 0,2$ років) для дослідження було поетапно розподілено на 2 групи: курять – 64%, не курять – 36%; вживають алкоголь – 71%, не вживають – 29%. Когнітивні функції досліджували методом психодіагностики кристалічного інтелекту за допомогою "Тесту розумових здібностей". Статистичний аналіз проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0.

Результати. Знайдено достовірний взаємозв'язок та помірну силу асоціації між загальним рівнем інтелекту та курінням ($\chi^2=14,973$, $p=0,002$, коеф.Крамера=0,59), було виявлено, що серед опитуваних, які не курять, спостерігалась більша частота високого рівня інтелекту, порівняно з тими, хто курить (41,7 проти 3,2); виявлено достовірний взаємозв'язок та помірну силу асоціації між загальним рівнем інтелекту та вживанням алкоголю ($\chi^2=10,032$, $p=0,0018$, коеф.Крамера=0,447), серед опитуваних, які не вживають алкоголь, спостерігалась більша частота високого рівня інтелекту, порівняно з тими, хто вживає (37,5 проти 3,6). Також було знайдено достовірну різницю (за критерієм Манна-Уїтні) у рівні субтесту №2 – «Виключення зайвого» та субтесту №3 – «Пошук аналогії» між студентами залежно від куріння. Зокрема, виявлено, що у студентів, які курять, результати цих тестів більші, ніж у некурців (124 проти 114 відповідно 123 проти 114). Знайдено помірну силу кореляції (за ρ -коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена), між віком, в якому опитувані почали вживати алкоголь та результатами субтесту №2 – «Виключення зайвого» ($\rho=+0,403$, $p=0,025$), субтесту №7 – «Геометричне складення» ($\rho=+0,520$, $p=0,003$) та субтесту №9 – «Запам'ятовування» ($\rho=+0,513$, $p=0,003$), це означає, що результати цих тестів залежать від віку в якому студенти розпочали вживати алкоголь і чим пізніше вони почали вживати, тим кращі результати субтестів.

Висновки. Таким чином було виявлено негативний вплив шкідливих звичок, а саме вживання алкоголю і тютюнопаління на вищі інтегративні функції людини і відносне зниження розумових здібностей порівняно з тими, хто не вживає алкоголь та сигарети. Це в свою чергу зумовлює доцільність відмови від «поганих» звичок та спонукає вести здоровий спосіб життя, правильно харчуватися і займатися профілактикою.

24. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ ЯК ТИПОВИЙ ДИСЕЛЕМЕНТОЗ DIABETES OF TYPE II AS A TYPICAL DYSELEMENTOSIS

Мазур Б.Ф., Малтис Л.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Макро- та мікроелементний гомеостаз як невід'ємна форма загальної гомеостатичної системи відіграє важливу роль у процесах життєдіяльності організму. У складі ферментів, як кофактори або стабілізатори структури, вони регулюють велику частку метаболічних реакцій систем організму, стимулюють процеси тканинного дихання, енергетичного обміну, кровотворення, імунологічні реакції, синтез біологічно активних речовин, гормонів, метаболізм білків, вуглеводів, ліпідів, а також корегують процеси вільнорадикального окислення. Тимчасове або тривале порушення біоелементного складу організму (надлишок, дефіцит, дисбаланс біоелементів), яке супроводжується прихованими або вираженими клінічними проявами називається диселементозом. При цукровому діабеті II типу (ЦД), як і при інших соматичних захворюваннях, спостерігається порушення співвідношення біоелементів чи зміна їх концентрації. Актуальним є те, що диселементози є доклінічними станами, які при певних умовах можуть сприяти виникненню патології.

Мета. Узагальнити біологічну роль есенціальних мікроелементів (Zn, Cr, Mn, Mo, Se) в реалізації ефекту інсуліну та вплив їх концентрації на формування та прогресування інсулінорезистентності (ІР).

Матеріали та методи. Використано метод логічного узагальнення та контент-аналіз літератури з питань досліджень біологічної ролі мікроелементів у метаболізмі вуглеводів, їх ролі в розвитку ЦД II типу та його прогресуванні.

Результати. Аналіз даних літератури дає змогу розглядати Цинк як один із ключових катіонів, який може впливати на виникнення та прогресування найбільш значних неспідемічних захворювань сьогодення, таких як ЦД та ішемічна хвороба серця. Хром допомагає підтримувати нормальний рівень глюкози у крові шляхом регуляції синтезу та активності інсуліну, а Цинк, здебільшого шляхом зв'язування з інсуліном (2 катіони Цинку на 3 димери інсуліну) та запобігання його передчасної інактивації печінковою інсуліназою та сприянні екзоцитозу інсуліну з β -клітин. Дефіцит Хрому відіграє роль у формуванні діабетичної нейропатії. Існують дані про зв'язок між розвитком ЦД та вмістом в організмі Селену. Недостатність в організмі Мангану може сприяти розвитку ЦД II типу.

Висновок. Незначні відхилення вмісту мікроелементів від норми можуть призвести до важких захворювань. При цукровому діабеті II типу, як і при деяких інших захворюваннях, порушується біоелементний гомеостаз організму. Своєчасна діагностика диселементозів, як преморбідних станів, необхідна для профілактики різних соматичних захворювань, їх якісного лікування, кращого розуміння етіопатогенезу.

25. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛІСИСТЕМНОСТІ УСКЛАДНЕНЬ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ПАРАМЕТРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ CHARACTERISTIC OF POLYSTICITY OF COMPLICATIONS AND LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Малтис Л.А., Мазур Б.Ф.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. У світі на сьогоднішній день мільйони хворих страждають на цукровий діабет (ЦД). Неefективний контроль рівня глюкози крові призводить до розвитку ускладнень, які частіше небезпечніші, ніж власне ЦД. Причиною розвитку більшості з них майже завжди є постійна надмірно висока концентрація глюкози в крові (той предиктор, який можна коригувати). Це призводить до глікозилювання білків, зокрема ферментів, з подальшим порушенням їх функцій, ураження дрібних кровоносних судин, периферичних нервів, порушення енергетичного обміну, гіпоксії, ішемії та ін. Першочерговим є виникнення мікроангіопатії з такими типовими результатами її прогресування, як ниркова недостатність, ретинопатія та діабетична стопа.

Мета. Провести аналіз частоти ускладнень та клініко-лабораторних параметрів у пацієнтів з ЦД залежно від його типу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів ($n=196$, частка чоловіків – 48%, жінок – 52%, середній вік – $53,5 \pm 1,8$ років). Частка пацієнтів з ЦД I типу становила 26,5%, II типу – 73,5%. Статистичний аналіз проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0. з використанням критерію Вілкоксона рангових сум та критерію χ^2 -Пірсона: довільні таблиці спряження.

Результати. Спостерігалася достовірно більша частота важких форм декомпенсації у пацієнтів ЦД I типу, порівняно з хворими на ЦД II типу: важкі форми – 94,2% проти 53,2%, декомпенсація – 63,5% проти 43,3% відповідно. Встановлено, що пацієнти з ЦД II типу мали достовірно більші показники біохімічного аналізу крові, а саме: ЛФ ($p=0,056$), ГГТП ($p=0,003$), АлАТ ($p=0,005$), тригліцериди ($p<0,001$), сечова кислота ($p<0,001$). Виявлено, що достовірно більша частота гепатопатії та стеатозу також спостерігалася у пацієнтів з ЦД II типу: 44,4% проти 28,8% для гепатопатії ($p=0,049$), 11,8% проти 0% для стеатозу ($p=0,01$). У пацієнтів з ЦД I типу спостерігалася більша частота нефропатії та хронічної хвороби нирок, а в хворих на діабет II типу – ІХС, кардіосклероз, ГХ, серцева недостатність. Крім того, знайдено достовірний взаємозв'язок

між типом ЦД та біогеохімічною зоною проживання ($p=0,02$). Зокрема, найбільша частота ЦД I типу спостерігається в низинній зоні (57,7%), а ЦД II типу в низинній та передгірській (36,8% та 34,7% відповідно).

Висновки. Таким чином, висока частота стеатозу печінки у хворих на ЦД II типу може бути обумовлена гіперінсулінемією (на початкових стадіях захворювання), що призводить до підвищеного метаболізму ліпідів в печінці з подальшим її жировим переродженням. Частота окремих ускладнень, залежно від типу ЦД, може бути пов'язана з тривалістю захворювання та віковим фактором.

26. ДОСЛІДЖЕННЯ ОБ'ЄДНАНОГО ПОКАЗНИКА ЗМІНИ КІЛЬКОСТІ ЛЕЙКОЦИТІВ ТА РІВНЯ ГЛЮКОЗИ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТА ANALYSIS OF THE UNITED INDEX OF WHITE BLOOD CELL COUNT AND BLOOD GLUCOSE ON THE COURSE OF ISCHEMIC STROKE

Матьовка М.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю.М.¹, нейрохірург вищої категорії Гайдук О.В.¹
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹кафедра фізіології та патофізіології;

²ОКЦНН м. Ужгород;

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострі порушення мозкового кровообігу на сьогоднішній час являються однією із найважчих форм цереброваскулярної патології та важливою медико-соціальною проблемою. Динаміка захворюваності інсультом за останні десятиріччя демонструє її збільшення на 0,5-1,2% на рік. Гострий інсульт посідає одне з провідних проблем сучасної медицини, насамперед у зв'язку з високим рівнем інвалідизації та смертності серед дорослого населення. Тому постає важливе питання чи можливо передбачити наслідки та ускладнення ішемічного інсульту. Одними із таких прогностичних факторів є зміни кількості лейкоцитів крові. Ряд досліджень вказує на пряму залежність між підвищенням їх кількості та зростанням ускладнень у пацієнтів (Christensen H., 2004; Furlan J.C. та колеги 2014;). Також деякі дослідники окрім кількості лейкоцитів, розглядають рівень глюкози в крові, як один із прогностичних факторів (Zonneveld T.P., 2017).

Мета роботи. Дослідити доцільність використання об'єданого показника зміни кількості лейкоцитів та рівня глюкози для прогнозу наслідків та ускладнень ішемічного інсульту.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів ОКЦНН м. Ужгорода та неврологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака із діагностованим гострим ішемічним інсультом. Досліджувана вибірка становила 150 пацієнтів (56% чоловіки та 44% жінки). Вік пацієнтів коливався в межах від 45 до 76 років. Для проведення дослідження, дані пацієнтів були розподілені на чотири групи: I - нормальний показник глюкози та лейкоцитів; II - високий рівень глюкози, нормальний показник лейкоцитів; III - нормальний рівень глюкози, високий показник лейкоцитів; IV - високий показник глюкози та лейкоцитів. Статистичний аналіз та групування результатів проводилися в табличному редакторі Microsoft Excel 2016.

Результати. Структура вибірки щодо показників рівня глюкози та лейкоцитів була наступною: I група - 30%, II група - 24%, III і IV група – по 23%. В ході аналізу виявлено достовірний взаємозв'язок між терміном перебування в лікарні та показниками рівня глюкози та лейкоцитів ($p=0,001$). У IV групі розвиток інфекційних захворювань після перенесеного ішемічного інсульту був на 34% вищим ніж у I групі та на 25% вищим ніж у II та III групі. Ускладнення неінфекційного генезу серед пацієнтів IV групи спостерігалися у 37%, а в пацієнтів I групи у 17%. За даними модифікованої шкали Ренкіна визначено, що смертність серед пацієнтів IV групи складала – 11,4%, а відсоток повного одужання 2,9%. Серед I групи пацієнтів смертність становила 2,2%, а повне одужання 6,7%. В II групі спостерігалася наступна тенденція, повне одужання настало у 5,6%, а смертність складала 2,8%. У III групі смертність та повне одужання склали 5,9%.

Висновки. Отже, у ході даного дослідження, було встановлено пряму залежність між об'єднаним показником та негативними наслідками (серед яких смерть) у пацієнтів з високим рівнем глюкози та лейкоцитів.

27. СОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ШЛУНКОВО–КИШКОВОГО ТРАКТУ У ЛЮДЕЙ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙ

SOMATIC DISORDERS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN PEOPLE OF VARIOUS OCCUPATIONS

Мерцин Н.С.

Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра фізіології та патфізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Якщо ви скажете, що людина має один мозок, то не помилитесь. А втім, окрім нейронів головного мозку, в нашому тілі є ще одна велика мережа нервових клітин, яку деякі науковці називають «другим мозком». Зараз мова йде про ентєральну нервову систему, яка розташована не у нашій голові, а в шлунково-кишковому тракті. Ця система побудована надзвичайно складно: нервова мережа, яка складається з 200-600 мільйонів нейронів, вбудована в травну систему. Ось чому, як сказано в книзі «Другий мозок» (англ.), «значно безпечніше і зручніше дозволити травній системі самій дбати про себе», тому що, якби роботу ентєральної системи виконував мозок, то нервові волокна були б надто товстими. Як показують дослідження, робота мозку тісно пов'язана з травною системою. Прикладом цього слугує вплив певної їжі, яка піднімає людині настрій. Ось чому людям, які перебувають у стресовому стані, часто хочеться чогось смаченького. В даний час науковці шукають спосіб штучного стимулювання ентєральної нервової системи, адже це може стати ефективним методом лікування порушених функцій ШКТ.

Мета. Дослідити порушення функціональності травної системи у людей різного віку в залежності від стресогенних факторів та професії.

Матеріали і методи. У даному дослідженні приймали участь 107 осіб. Це число складають люди медичного, економічного та інженерно-технологічного спрямування роботи, а також студенти ВНЗ. Було проведення опитування у вигляді «питання – відповідь» по шлунково-кишковим скаргам, опрацювання даних проводилося у програмі “Statistika”.

Результати. Дані дослідження показали, що особи будь-якої вікової категорії піддаються впливу стресових ситуацій і, як наслідок, мають функціональні порушення ШКТ. Найчастіше зустрічаються гастрити та виразкова хвороба. Зокрема, як показало дослідження, найбільше захворювань серед медиків – 81%, економістів – 12%, інженерів – 7%.

Висновки. Результати показують, що основною категорією людей, в яких є порушення ШКТ – медики.

Соматичні прояви у працівників медичної галузі більш поширені через наявність психо-емоційного перевантаження. До основних проявів відносять диспепсичний та больовий синдроми.

Стимуляція ентєральної нервової системи може стати ефективним методом профілактики порушених функцій ШКТ.

28. ДИФДІАГНОСТИЧНІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ СИНДРОМИ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ГЕПАТОПАТІЙ

DIPHYDIAGNOSTIC CLINICAL-LABORATORY SYNDROMES IN DIFFERENT TYPES OF HEPATOPATHIA

Мимренко А.А., Кузьмак М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. За даними ВООЗ, вірусними гепатитами інфіковані або перенесли їх у минулому до 2 млрд. населення Землі. Більшість смертей від гепатиту були зумовлені кінцевим етапом його розвитку – цирозом (720 тис.). В основі ураження печінки (незалежно від генезу) лежить цитоліз гепатоцитів з порушенням їх численних функцій (гепатит). Надалі відбувається розростання сполучної тканини (фіброз) зі зміною нормальної архітектоники печінки та зменшенням кількості функціонуючих клітин (цироз). Даний прогресуючий процес потребує обов'язкової профілактики та лікування на будь-якому етапі розвитку для досягнення тривалої ремісії.

Мета роботи. Провести аналіз клініко-лабораторних параметрів у пацієнтів з ураженням печінки різної етіології та стадії прогресування процесу (гепатит, гепатоз, цироз).

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів з різними видами патології печінки ($n=103$, частка чоловіків – 43,7%, жінок – 56,3%, середній вік – $54,4 \pm 2,2$ років). Їх було розподілено на три групи: хворі з гепатитом – 18,4%, стеатозом печінки – 22,3%, цирозом – 59,2%). Статистичний аналіз проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0. з використанням однофакторного дисперсійного аналізу та критерію χ^2 -Пірсона: довірливі таблиці спряження.

Результати дослідження. Виявлено, що достовірно найбільша частота гепатопатій зустрічається у передгірських районах Закарпаття – 36,8% ($p=0,011$), порівняно з гірськими (30,0%) та низинними (33,0%) районами. Також встановлено достовірну різницю серед досліджуваних груп щодо рівня наступних лабораторних параметрів ($p<0,05$): гемоглобін, еритроцити, тромбоцити, лімфоцити, білірубін, ЛФ, ГГТП, АЛТ, АСТ, амілаза сечі. При попарному порівнянні груп виявлено, що у пацієнтів із гепатозом вищевказані показники, здебільшого, були в межах норми, окрім рівня АЛТ, АСТ (їх рівні були достовірно більші в пацієнтів з гепатитом, що свідчить про активний запальний процес) та амілази сечі. Це може свідчити про затухання запального процесу, але із подальшим фіброзуванням печінки, оскільки у пацієнтів з цирозом дані параметри виходили за нормовані значення. Найвищий рівень амілази спостерігався в пацієнтів зі стеатогепатозом, що може бути зумовлено наявністю в пацієнтів хронічного / реактивного панкреатиту, і як наслідок, порушенням екзо- та ендокринної функції підшлункової залози, дезінтеграцією ліпідного обміну та жировим переродженням печінки (стеатозом). Подібна нерівнозначність показників спостерігалась щодо частоти портальної гіпертензії, коагулопатії, гепато-целюлярної недостатності (найбільша в пацієнтів з цирозом, найменша із гепатозом, $p<0,05$).

Висновок. Таким чином, встановлено, що гепатопатії, не залежно від генезу, протікають із нормалізацією клініко-лабораторних показників (в стадії гепатозу) з обов'язковим прогресуванням процесу та переходом у цироз. Це визначає необхідність проведення профілактичних заходів та диспансерний облік таких пацієнтів з періодичним їх обстеженням.

29. ВИЗНАЧЕННЯ КРИТЕРІЇВ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ РЕАКТИВНОГО АБО ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ОСНОВІ ЛОГІСТИЧНОЇ РЕГРЕСІЇ DETERMINATION OF CRITERIA FOR DIAGNOSIS OF REACTIVE OR CHRONIC PANCREATITIS BASED ON LOGISTIC REGRESSION

Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м.Ужгород, Україна

Вступ. Гострий панкреатит є одним з найважчих захворювань органів черевної порожнини (ОЧП), яке у 15-20% хворих характеризується фульмінантним перебігом. За частотою звернення хворих по медичну допомогу, він посідає 3-тє місце серед гострих захворювань ОЧП. Також не менш цікавою та важливою є його інша сторона – процес

хронізації. Хронічний панкреатит (ХП) – одне з найпоширеніших гастроентерологічних захворювань, на частку якого припадає близько 8-10%. Важливо відмітити, що протягом останніх років показники захворюваності на хронічні хвороби підшлункової залози (ПЗ) в Україні значно зросли. Так, поширеність цієї патології за 2010-2016 рр. зросла майже вдвічі і в 2016 р. становила 2504,5 випадків на 100 тис. дорослого населення. Слід зазначити, що захворювання ПЗ, зазвичай, важко діагностувати і, відповідно, лікувати.

Мета роботи. Визначити найбільш важливі предиктори, які пов'язані з реактивним та хронічним панкреатитом, для можливості використання їх у якості діагностичних критеріїв для постановки діагнозу (як попереднього, так і заключного) на основі прогностичної моделі.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів із основним діагнозом панкреатит, (n=73, частка чоловіків – 40%, жінок – 60%, середній вік – 53,5±3,3 років). Пацієнтів було розподілено на 2 групи: I – реактивний панкреатит (РП) (81%), II – хронічний (19%). Слід зазначити, що пацієнти не мали в анамнезі супутньої гепатопатії, щоб це не вплинуло на зміщення оцінюваних лабораторних показників. Статистичний аналіз даних проводився з використанням комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 23.0. Побудова прогностичної моделі проводилася з використанням бінарної логістичної регресії.

Результати. Виявлено достовірну різницю (за t-критерієм Стюдента) між досліджуваними групами щодо наступних лабораторних показників: білірубін прямий (БП) ($p=0,04$), тригліцериди (ТГ) ($p=0,006$), амілаза сечі (АС) ($p=0,051$), протромбіновий час плазми (ПЧП) ($p=0,007$) та протромбіновий індекс (ПІ) ($p=0,048$). Також знайдено достовірну різницю (за точним критерієм Фішера) в частоті патології жовчовидільних шляхів ($p<0,001$) та наявності кальцифікатів ПЗ за даними УЗД ($p=0,01$). При побудові прогностичної моделі в якості залежної змінної був взятий діагноз. За прямим покроковим методом (критерій LR) створено модель логістичної регресії. В 4 кроки було вибрано наступні предиктори: БП, ТГ, АС та стать, при цьому достовірність моделі зростала при включенні кожного наступного предиктору від $p=0,012$ до $p<0,001$ (за критерієм χ^2 -Пірсона). Коефіцієнти регресії були достовірними (за критерієм Вальда), а коефіцієнт детермінації $R^2=0,601$, що свідчить про задовільну апроксимацію (модель може бути використана для прогнозування). Під час пробної перевірки формули виявлено, що її діагностична чутливість становила 91,3%, а специфічність 58,33%.

Висновки. Таким чином, на фоні типових для панкреатиту клінічних симптомів, жінки з високим рівнем БП та нормальними показниками ТГ і АС мають більшу ймовірність наявності в них РП, ніж хронічного. Протилежна ситуація для чоловіків. Побудована прогностична модель дає змогу з більшою вірогідністю виявляти реактивний (вторинний) панкреатит на основі рутинних лабораторних досліджень, що створює передумови для подальшого (вчасного) діагностичного пошуку основної патології, профілактики ускладнень та лікування.

30. ЕНЕРГЕТИЧНИЙ ОБМІН В ОРГАНАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ ХЛОРИДУ КАДМІЮ ТА НІТРИТУ НАТРІЮ.

ENERGY EXCHANGE IN THE ORGANS OF EXPERIMENTAL ANIMALS UNDER CONDITIONS OF COMBINED ACTION OF CHLORIDE OF CADMIUM AND NITRITE SODIUM.

Олійник І.В., Ісаєнко М.І., Дрогомирецька О.О.

Науковий керівник: ас. Курас Л.Д., д-р біол. наук, проф. Ерстенюк А.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра біологічної та медичної хімії імені Г.О. Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. В навколишньому середовищі живі організми постійно піддаються поєднаній дії шкідливих чинників, які мають різну хімічну природу і різний механізм дії. З наукової літератури відомо про роздільну дію йонів кадмію та нітритів на організм експериментальних тварин, однак недостатньо з'ясованою залишається поєднана дія цих ксенобіотиків.

Мета дослідження. Дослідження сумісного впливу хлориду кадмію та нітриту натрію на рівень проміжних продуктів та активність ферментів енергетичного обміну в органах експериментальних тварин.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на білих безпородних лабораторних щурах-самцях масою 180-220 г, яких утримували на стандартному харчовому раціоні виварію. Інтоксикацію моделювали наступним чином: нітрит натрію вводили з питною водою з розрахунку 2,1 мг/кг маси тіла тварини в дозі 1/10 LD₅₀, а хлорид кадмію вводили внутрішньом'язево в дозі 1,2 мг/кг маси тіла тварини 1/10 LD₅₀, один раз на день протягом 10-ти діб. Інтактні тварини одержували очищену питну воду і внутрішньом'язево фізрозчин. Для дослідження використовували гомогенати головного мозку, серця та печінки. Забір матеріалу проводили після декапітації під тіопенталовим наркозом на 1-, 14-, 28-у доби після завершення введення токсикантів. Активність АТФ-ази визначали за різницею активностей у присутності та відсутності строфантину. Концентрацію аденозинтрифосфор-ної кислоти (АТФ) – за кількістю фосфору (модифікованою методикою Рубцова). Вміст магнію визначали за допомогою атомно-абсорбційного спектрофотометру С-115 ПК.

Результати. Порівняльний аналіз результатів досліджень у клітинах досліджуваних органів експериментальних тварин, які отримували NaNO₂ та CdCl₂ проводились відносно показників інтактних тварин. Отримані результати показали різнонаправлені зміни концентрації АТФ: у головному мозку зростання у 2,3 рази на 28-у добу дослідження; у печінці також достовірне (p≤0,001) зростання на протягом усього періоду дослідження у 30-60 разів; а у серцевому м'язі достовірне (p≤0,001) зниження у 36 і 10 разів в ранньому та пізньому періодах дослідження. Визначення активності АТФ-ази дозволило встановити достовірне (p≤0,001) зростання (у 2-13 разів) у всіх досліджуваних органах протягом усього періоду експерименту, за винятком серцевого м'язу – на 28-у добу спостерігалось зниження цього показника у 4 рази. Концентрація магнію достовірно зростала (p≤0,001): у головному мозку – у 2,3-3,7 рази, у серці – у 8,9-10,4 рази протягом усього періоду дослідження. У печінці рівень магнію мав різнонаправлений характер: знижувався на 1-у та 28-у доби у 1,7 і 4 рази, а на 14-у добу нами відмічено зростання у 5 разів.

Висновки. Отримані результати вказують на порушення процесів енергетичного обміну в печінці та головному мозку експериментальних тварин за умов кадмієво-нітритної інтоксикації і потребують подальшого поглибленого вивчення.

31. РОЗРОБКА ЕКСПРЕС-ТЕСТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ РІЗНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ DEVELOPMENT OF EXPRESS-TEST FOR DETERMINATION OF DIFFERENT PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Орос М.М., Сабовчик О.Я., Жулан А.-Ю.Є.

Науковий керівник: д.б.н., професор Фекета В.П.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасне життя переповнене стресами та різними екстримальними ситуаціями, що в свою чергу, призводить до виникнення низки психічних захворювань, які, у випадку неправильного або невчасного діагностування, можуть викликати неврологічні та кардіо-васкулярні порушення. Тому, базуючись на тому, що певні психічні захворювання можуть викликати ураження деяких зон кори головного мозку, ми поставили собі питання, чи можна розробити експрес-тест, який, маючи за основу активність кори головного мозку, визначив та продиференціював би різні психічні захворювання.

Мета. Визначити, чи існує зв'язок між активністю кори головного мозку та різними парами психічних захворювань (депресія – тривога, паркінсонізм – деменція, епілепсія – конверсивний розлад) для їх швидкого та правильного диференціювання.

Матеріали і методи дослідження. Для визначення властивостей нервової системи, а насамперед активності кори головного мозку, ми використовували комп'ютерний

комплекс тестів «Прогноз». Пацієнт, після попереднього роз'яснення, повинен натиснути кнопку правою та лівою рукою, відповідно до поданої на комп'ютері інструкції.

Результати. У 100% досліджуваних кількість зроблених помилок перевищувала норму, яку ми визначили провівши даний тест на контрольній групі. Крім того, різна кількість помилок та різний час затримки відповіді на подразник протягом проходження тесту дали нам змогу навіть визначити ступіть тривожного стану.

Висновки. Існує зв'язок між активністю кори головного мозку та різними парами психічних захворювань (депресія – тривога, паркінсонізм – деменція, епілепсія – конверсивний розлад), що дає змогу їх швидко диференціювати за допомогою даного тесту.

32. СПЕЦИФІЧНІ ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ

SPECIFIC LABORATORY INDICATORS

Переш О.-К.С., Попович В.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м.Ужгород, Україна

Вступ. В наш час є загальновідомі діагностичні показники, які здатні виявити інсульт, ішемічну хворобу серця, інфаркт міокарда, стенокардію, атеросклероз, РШ (рак шлунку), артеріальну гіпертензію, хвороби печінки у дітей та ЦД (цукровий діабет) на ранніх етапах, є маловідомими, рідкісними, але не менш ефективними.

Мета роботи. Показати роль рідкісних лабораторних показників в діагностиці певної патології, узагальнити їх переваги та недоліки.

Матеріали та методи. Використання бібліосемантичного та контент-аналізу літератури з питань досліджень щодо використання спеціальних лабораторних показників, які рідко використовуються в практичній діяльності, але мають високу чутливість та специфічність в диференційній діагностиці різноманітних захворювань.

Результати. АДМА(асиметричний диметиларгінін) – це один із маркерів виникнення судинних уражень, зокрема у хворих на гіпертонічну хворобу з абдомінальним ожирінням.

Матриксні металпротеїнази(ММП-2 і ММП-9) – це дегративні ферменти екстрацелюлярного матриксу.

Для атеросклерозу характерна виражена експресія ММП-9 в атеросклеротичних бляшках.

У хворих на артеріальну гіпертензію з цукровим діабетом 2 типу підвищується рівень sCD40L.

Глікогенфосфорилаза-BB – найбільш чутливий ранній маркер для діагностики гострого інфаркту міокарда та стенокардії через 4 год після появи болю.

Сорбітолдегідрогеназа (СДГ) є специфічним ферментом для печінки.

Висновок. Таким чином, узагальнена інформація щодо практичного значення деяких лабораторних показників, які на противагу рутинним, мають більшу високу діагностичну цінність. Незважаючи на високу вартість та важкість проведення специфічних методів аналізу, рекомендовано біохімічне впровадження в повсякденну медичну практику.

33. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЙОГО ПОВНОГО ПЕРЕСІЧЕННЯ З ПОДАЛЬШИМ УШИВАННЯМ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF ISHNIADIC NERVE AFTER ITS DISSECTION AND SUBSEQUENT SUTURING WITH POSTOPERATIVE LASER CORRECTION

Прійма М., Писар А., Лукашевський О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц., З.М. Яцишин

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

*Кафедра патофізіології
м. Івано-Франківськ, Україна*

Вступ. Однією з проблем сучасної неврології є пошук нових наукових підходів для покращення регенерації та функціонального відновлення нервових провідників при травматичних нейропатіях. Клінічному застосуванню нових методів лікування повинні передувати проведені дослідження експериментального характеру, що робить нашу роботу актуальною.

Матеріали і методи. Експеримент проведено на 65-ти лабораторних щурах лінії Wistar (200-250 г), яким під ефірним наркозом в стерильних умовах було проведено пересічення лівого сідничного нерва з ушиванням кінець у кінець одразу, через 15, 30, 45 хвилин після нейротомії. Починаючи з другого дня після операції проводилося щоденне опромінення зони оперативного втручання синім спектром (довжина хвилі 480-450 нм) низькочастотного світлодіодного лазера «Спектр-ЛЦ». Експозиція 5 хвилин. Термін досліджу 1, 3, 7, 15, 30, 45, 90 діб. Дослідження відновлення сомато-вісцеральної чутливості реєструвалося по реакції тварини на больові та температурні подразники, а рухової функції-за допомогою рухомої стрічки. Морфологічні зміни в структурі нервових волокон сідничного нерва досліджувалась на гістологічних препаратах та електронній мікроскопії.

Результати. Отримані результати показали, що в ранні терміни досліджу (1-7 доба) мають місце виражені дегенеративно-дистрофічні зміни в структурах сідничного нерва. З 8 по 14 добу дегенеративні процеси в нервовій тканині продовжуються, рухова та сенсорна чутливість знижена. З 15 доби на фоні лазерного опромінення починаються регенеративно-репаративні процеси, що супроводжуються поступовим відновленням рухової функції та сомато-вісцеральної чутливості, але повне відновлення структури і функції сідничного нерва, якщо він був ушитий одразу після пересічення настає тільки на 45-60 добу. Якщо ж ушивання проводилося до 30 хв. з моменту ушкодження, репарація тривала 90 діб. Ушивання сідничного нерва після 30 хв. від моменту ушкодження з подальшою лазерною корекцією завершується тільки частковим відновленням рухової функції, а сомато-вісцеральна чутливість залишається повністю втрачена. Опромінення ж пересіченого сідничного нерва без ушивання знімає тільки набряк, викликає знеболюючий ефект і сприяє швидкому загоєнню рани, та рухова і соматовісцеральна чутливість залишається повністю втраченими.

Висновок. Результати дослідження дозволяють стверджувати, що раннє ушивання сідничного нерва (до 30 хвилин з моменту ушкодження) з використанням світлодіодного низькочастотного монохромного терапевтичного лазера в 2-2,5 рази пришвидшує відновлення функції і структури нервового волокна, що необхідно використовувати в клінічній практиці

34. ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ В РІЗНИХ БІОГЕОХІМІЧНИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ

THE PECULIARITY OF DISTRIBUTION OF ENDOCRINE PATHOLOGY AMONG CHILDREN IN DIFFERENT BIOGEOCHEMICAL ZONES OF TRANSCARPATHION REGION

Росоха Д.В., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання залоз внутрішньої секреції серед дитячого населення привертає до себе особливу увагу науковців і лікарів-практиків. Це пов'язано з тим, що в теперішній час ендокринологічна захворюваність дітей та підлітків України в структурі всіх хвороб стабільно посідає третє місце, у першу чергу за рахунок патології щитоподібної залози, тому профілактика йододефіцитних захворювань залишається актуальною. На сьогодні в Україні зареєстровано майже 1 млн дітей та підлітків з

ендокринною патологією, що вказує на значну соціальну значущість цієї проблеми. У той же час упродовж останніх років поширеність хвороб ендокринної системи і захворюваність на них в Україні досить стабільна, що не відповідає світовій тенденції до збільшення числа подібних розладів у дитячого населення.

Мета роботи. Проаналізувати дитячу захворюваність на ендокринну патологію в Закарпатській області, оцінити її взаємозв'язок з біогеохімічною зоною проживання.

Матеріали та методи дослідження. Опрацьовано "Основні показники рівня здоров'я дитячого населення Закарпатської області" за період з 2011 по 2017 рр. Поширеність ендокринної патології проаналізованого за допомогою базових показників динамічних рядів, прогнозовані значення захворюваності отримані за середнім темпом росту, методом експотенціальної регресії створено наочне зображення отриманих даних.

Результати. В ході дослідження було виявлено, що за період з 2011 по 2017 рр. спостерігалось зниження загальної захворюваності на 7,64%, в середньому на 1,58% з кожним роком, прогнозовано зменшення поширеності хвороб у 2020 році до 1179,55 (на 1000 відповідного населення). Відносно всіх хвороб ендокринної системи, то в них, за період з 2011 по 2017 рр. спостерігаємо зниження захворюваності на 6,71%, в середньому на 1,38% з кожним роком, прогнозовано зменшення поширеності ендокринної патології у 2020 році до 92,07. В той же час за період з 2011 по 2017 рр. спостерігаємо збільшення захворюваності на вузловий зоб на 175,39%, в середньому на 22,5% з кожним роком, прогнозовано збільшення поширеності вказаної патології у 2020 році до 0,1. Також було виявлено, найбільші частоти захворюваності серед зон проживання: низинна – тиреоїдити (0,25851); передгірська - дифузний зоб I ст. (65,35418), набутий гіпотиреоз (0,413698), тиреотоксикоз (0,020033); гірська - дифузний зоб II-III ст. (7,642206), вузловий зоб (0,1671), цукровий діабет (1,110359), ожиріння (14,61235).

Висновок. Таким чином захворюваність на ендокринну патологію в Закарпатській області в загальному має тенденцію до зниження, однак спостерігається зростання поширеності вузлового зобу, що вірогідно, обумовлено недостатньою ефективністю надання медичної допомоги.

35. РОЗРОБКА ЕКСПРЕС-ТЕСТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ РІЗНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

DEVELOPMENT OF EXPRESS-TEST FOR DETERMINATION OF DIFFERENT PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Орос М.М., Сабовчик О.Я., Жупан А.-Ю.Є.

Науковий керівник: д.б.н., професор Фекета В.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасне життя переповнене стресами та різними екстремальними ситуаціями, що в свою чергу, призводить до виникнення низки психічних захворювань, які у випадку неправильного або невчасного діагностування, можуть викликати неврологічні та кардіо-васкулярні порушення. Тому, базуючись на тому, що певні психічні захворювання можуть викликати ураження деяких зон кори головного мозку, ми й задалися питанням, чи можна розробити експрес-тест, який, маючи за основу активність кори головного мозку, визначив та продиференціював би різні психічні захворювання.

Мета. Визначити, чи існує зв'язок між активністю кори головного мозку та різними парами психічних захворювань (депресія – тривога, паркінсонізм – деменція, епілепсія – конверсивний розлад) для їх швидкого та правильного диференціювання.

Матеріали і методи дослідження. Для визначення властивостей нервової системи, а насамперед активності кори головного мозку, ми використовували комп'ютерний комплекс тестів «Прогноз». Пацієнт після попереднього роз'яснення повинен натискати кнопки правою та лівою рукою, відповідно до поданої на комп'ютері інструкції.

Результати. У 100% досліджуваних кількість зроблених помилок перевищувала норму, яку ми визначили, провівши даний тест на контрольній групі. Крім того, різна

кількість помилок та різних час затримки відповіді на подразник протягом проходження тесту дали нам змогу навіть визначити ступінь тривожного стану.

Висновки. Існує зв'язок між активністю кори головного мозку та різними парами психічних захворювань (депресія – тривога, паркінсонізм – деменція, епілепсія – конверсивний розлад), що дає змогу їх швидко диференціювати за допомогою даного тесту. швидко.

36. З'ЯСУВАННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ АВТОНОМНОЮ НЕРВОВОЮ СИСТЕМОЮ ТА ЗАГАЛЬНИМ ПЕРИФЕРИЧНИМ ОПОРОМ СУДИН INTERRELATION BETWEEN THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AND THE GENERAL PERIPHERAL VASCULAR RESISTANCE

Зубаль Р.С., Семеренко О.О.

Науковий керівник: асистент Кентеш О.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м.Ужгород, Україна

Вступ. За даними літератури, жорсткість (ригідність) артерій є об'єктивним маркером ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ), які займають провідне місце у структурі захворюваності, інвалідизації та смертності в Україні та цілому світі. Саме тому, виявлення факторів, які впливають на передчасне ремоделювання судинної стінки, дозволить сформулювати правильну наукову концепцію вирішення проблем лікування, запобігання передчасному старінню артерій та коливань артеріального тиску (АТ) і, як наслідок, розвитку ССЗ та їх ускладнень із боку інших органів.

Мета. Дослідити залежності та встановити взаємозв'язки між функціональним станом автономної нервової системи (АНС) та загальним периферичним опором судин (ЗПОС), і з'ясувати чи існують відмінності між ЗПОС у групах практично здорових осіб чоловічої статі з різним функціональним станом автономної регуляції.

Матеріали та методи. В дослідженні взяли участь 31 особа чоловічої статі віком 18-25 років. Функціональний стан АНС визначали за допомогою аналізу варіабельності серцевого ритму (ВСР) у фоновому записі. Реєстрацію ритмограми проводили за допомогою комп'ютерного апаратного комплексу "КАРДІОЛАБ"(ХАІ-МЕДИКА, Україна). Оцінка ВСР проводилася за стандартними протоколами з обчисленням часових та спектральних параметрів відповідно до Міжнародних стандартів виміру, фізіологічної інтерпретації та клінічного використання. Розподіл обстежених на типозалежні групи здійснювався за показниками HF і TP. Таким чином, ми отримали 3 групи: 1-ша група симпатикотоніки (10 осіб), 2-га – нормотоніки (14 осіб), 3-тя парасимпатикотоніки (7 осіб). Показник серцево-судинної системи - загальний периферичний опір (ЗПО) (дин·с/см5) визначили методом грудної реографії, використовуючи реографічний комплекс «РЕОКОМ» (м.Харків). Отримані дані були статистично опрацьовані за допомогою програми STATISTICA 10.0 (StatSoftInc. USA) з використанням непараметричних методів (ANOVA) та кореляційного аналізу за Пірсоном.

Результати. Для з'ясування зв'язків між ЗПОС та станом АНС був проведений множинний кореляційний аналіз за Пірсоном. В результаті чого було встановлено статистично значимі позитивні кореляційні зв'язки між ЗПО та: VLF, мс² ($r=0,4106$, $p=0,022$), mRR ($r=0,4421$, $p=0,013$), та негативні статистично значимі зв'язки між ЗПО та: SI ($r=-0,4209$, $p=0,01$), HR($r=-0,4159$, $p=0,020$). Наступним етапом дослідження було порівняння показників ЗПО у чоловіків, поділених на групи в залежності від вихідного тону активності АНС. Аналізуючи значення ЗПО між групами непараметричним методом (ANOVA), встановлено, що їхні показники відрізнялися ($p<0,002$). У групі симпатикотоніків середнє значення ЗПО становило - 1049,7 \pm 172,2, у групі нормотоніків - 1335,1 \pm 331,7, у групі парасимпатикотоніків - 1386,1 \pm 340,8.

Висновки. Наявність статистично значимих кореляційних зв'язків між ЗПОС та показниками ВСР (VLF, mRR, HR, SI), дають можливість припустити, що поява автономного дисбалансу може бути пусковим механізмом у розвитку підвищення

жорсткості судинної стінки та появи передчасного старіння артерій. Знайдена різниця між ЗПОС у групах підтверджує, те, що функціональний стан АНС має вплив на ЗПО.

37. ХАРКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

CHARACTERISTICS OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Соловей М.Г., Алюсєф М.Х., Дзісяк В.О., Палець І.С.

Наукові керівники: академік НАМН України, д.мед.н., професор, завідувач кафедри педіатрії №4 Майданник В.Г., к.мед.н., доцент Гнилокурєнко А.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Медичний факультет №3

Кафедра педіатрії №4

м. Київ, Україна

Вступ. За даними останнього звіту ВООЗ близько 124 мільйонів дітей віком від 5 до 19 років страждають ожирінням по всьому світу, тому дану патологію прирівнюють до гострої кризи в сфері охорони здоров'я. У дітей з ожирінням можуть спостерігатися прояви серцево-судинної патології, у тому числі артеріальна гіпертензія (АГ), порушення мозкових функцій, дисліпідемія та ендокринна патологія, асоційована з метаболічним синдромом (МС). МС діагностують з 10-річного віку на основі рекомендацій Міжнародної федерації діабетологів 2007 року (IDF). Відомо, що лептин контролює мобілізацію жиру, чутливість до інсуліну, нейрональну активність та захист нейронів.

Мета роботи. Оцінити когнітивні функції у пацієнтів з метаболічним синдромом.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 30 дітей віком від 10 до 17 років, які відібрані за критеріями МС згідно рекомендацій IDF і лікувались в кардіологічному відділенні ДКЛ №6 м. Києва. Всім дітям проводилось визначення індексу маси тіла, рівню лептину, фракцій ліпопротеїдів, тригліцеридів, а також оцінка розумових здібностей за Монреальською шкалою когнітивної оцінки (МОСА), розроблена для швидкого скринінгу м'яких когнітивних порушень і оцінює такі функції як увагу і концентрацію, виконавчі функції, пам'ять, мову, оптико-просторову діяльність, концептуальне мислення, рахунок і орієнтованість. Результат – 26 балів і вище розглядається як норма. За результатами оцінювання пацієнти розподілені на дві групи: до основної групи увійшло 20(67%) дітей з МС, у яких результат за МОСА був нижче нормального рівня, до групи порівняння – 10(33%) дітей з нормальними показниками. Результати оцінювались за допомогою статистичного пакету SPSS 22.0.

Результати. За результатами дослідження встановлено, що у 83% дітей основної групи та 75 % контрольної виявлено гіперлептинемію, крім того, лептинорезистентність відмічалася у 25% основної групи та у 10% контрольної ($p<0,05$), зниження ліпопротеїдів високої щільності в основній групі виявлено у 55% та у 40% контрольної груп, підвищення рівню тригліцеридів у 46% основної групи та у 17% контрольної($p<0,05$).

Висновки. Враховуючи вищевказані дані, доцільним є корегування надлишкової маси тіла у дітей, шляхом лікування метаболічного синдрому, для нормалізації та запобігання подальшому зниженню розумової та запам'ятовувальної функції у дітей

38. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ

MODERN METHODS OF THE INVESTIGATIONS OF GLOMERULONEPHRITIS

Ємець О.Г., Червоняк В.В.

Науковий керівник : доц. Зячук І.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серед різноманітних ниркових захворювань, з якими в сучасній нефрології зустрічаються лікарі, особливе місце посідають гломерулонефрити. За даними статистики ВООЗ, саме хворі на гломерулонефрит складають основний контингент відділень хронічного гемоділізу та трансплантації нирок. Хвороба розвивається у будь-якому віці

(частіше в осіб до 40 років) та у 80% випадків закінчується видужанням (у решті 20% – переходить у хронічну форму).

Мета роботи. Визначити доцільність використання різних методів дослідження гломерулонефриту і проаналізувати ефективність нових методів оцінки активності даного захворювання з урахуванням морфофункціонального стану клітин.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз та узагальнення спеціальної наукової і медичної літератури.

Результати. Діагностика ХГН, незважаючи на широкий спектр лабораторних та інструментальних методів дослідження, в теперішній час достатньо складна через стерту клінічну і лабораторну картини захворювання. Аналізуючи медичну літературу стосовно даної теми, ми виділили наступні методи дослідження: лабораторні методи, серед яких найбільш інформативним є імунологічне дослідження крові і загальний аналіз сечі, а також інструментальні, які дозволяють широко провести диференціальну діагностику з іншими патологіями. Такими є УЗД нирок та біопсія.

Тепер на території України виникають складнощі в діагностичному плані і визначенні ступеня активності імунозапального процесу, що протікає в нирках. Тому після тривалих досліджень було встановлено, що одним з ключових елементів щодо сучасної діагностики гломерулонефриту є знаходження імуноглобулінових відкладень (IgA, IgG, IgM) та відкладень системи комплементу (C3c, C1q), які аналізуються методом прямої імунофлюоресценції – золотий стандарт для діагностики імунологічних уражень ниркових біопсій протягом століть.

Висновки. Провівши аналіз ефективності різних методів досліджень ГН, ми з'ясували, що єдиного достовірного методу досліджень даної патології на даний момент не знайдено. Ефективним є комплексне використання як і загальноприйнятих, так і новітніх методів. Для підтвердження достовірності діагнозу рекомендованим є виявлення імуноглобулінових відкладень та відкладень систем комплементу у гломерулах методом ППФ, а також методом імуногістохімії на парафінових ділянках. Хоча і отримують різні результати при використанні цих методів, та більшість авторів рекомендують їх паралельне використання як шлях достовірності результатів.

39. ВИЗНАЧЕННЯ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ ЩАСТЯ ВІД ВІКУ, СТАТІ, ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ, СОЦІАЛЬНОГО СТАТУСУ ТА ЕТІОЛОГІЧНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ.

DETERMINATION OF THE CORRELATION BETWEEN HAPPINESS LEVEL AND AGE, GENDER, PROFESSIONAL ORIENTATION, SOCIAL STATUS AND ETIOLOGICAL AFFILIATION

Шітев А.І., Куртинець В.Ю.

Науковий керівник: доцент Райко О.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра функціональних дисциплін

м.Ужгород, Україна

Вступ. Щастя – стан людини, який відповідає найбільшій внутрішній задоволеності умовами свого буття, повноті і свідомості життя, здійсненню свого людського покликання, самореалізації. Це поняття є об'єктом вивчення психології, філософії, релігії, фізіології, сексології. Описано фізіологічно-біохімічні механізми виникнення щастя, пов'язані з дією ендорфінів, серотоніну, дофаміну та інших БАР. Але, в даному випадку, це лише відтворюючі механізми, одна грань серед декількох. Секрет щастя криється у визначаючих факторах, які досі залишаються не вияснені.

Мета роботи. Довести кореляційні взаємозв'язки між вираженістю, сприйнятливістю щастя людини та різними визначаючими факторами (вік, стать, професійне спрямування, етіологічна та релігійна приналежність, соціальний статус).

Матеріали і методи. Опитувальник “Happiness test” розроблений американським журналом Psychology Today. Поточний аналіз матеріалів анкетування.

Результати. У дослідженні прийняли участь 217 осіб, розділених на окремі групи:

1] підлітки шкільного віку (11 клас), які висловлюють бажання стати лікарями; 2]

студенти медичного факультету 1-го курсу; 3] студенти медичного факультету 5-6 курсів; 4] студенти іноземного медичного факультету; 5] студенти стоматологічного факультету; 6] студенти історичного факультету; 7] студенти математичного факультету; 8] студенти біологічного факультету; 9] викладачі медичного факультету; 10] практикуючі лікарі. Найнижчі показники було продемонстровано 2-ю групою та жіночою статтю 1-ї групи досліджуваних. Найвищі результати відзначалися у стоматологів та студентів-іноземців. На одного щасливого чоловіка припадає 0,78 щасливих жінок. Серед усіх щасливих за результатами тестів, 45% сповідають християнство, 30%-католики, 15%-інше віросповідання, 10%-не вірять у Бога. Результати дослідження експлікують, що з підвищенням вікової категорії рівень щастя дещо падає. А серед практикуючих лікарів середній рівень щастя трохи вищий, ніж такий у викладачів. Чоловіки мають дещо вищі показники, ніж жінки, а студенти іноземного факультету вищі, ніж студенти корінного населення. Регресивний ряд груп, в залежності від факультетів виглядає так: студенти стоматологічного факультету > студенти іноземних факультетів > студенти математичного факультету > студенти медичного факультету > студенти історичного факультету.

Висновок. Отже, 1) Було доведено кореляційні зв'язки рівня щастя з визначальними характеристиками досліджуваних груп. З віком рівень щастя дещо знижується. У період перед ЗНО в учнів 11-го класу спостерігається зниження результатів опитування. 2) У студентів, які працюють, результати дещо вищі, ніж у студентів, які не працюють. 3) В загальному, чоловіки дещо щасливіші, ніж жінки. 4) Іноземні студенти показали кращі результати, ніж студенти українці. 5) Рівень щастя також залежить від факультету, де проходить навчання досліджуваних груп, що було доведено у нашому дослідженні.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ: POSTER WORKS:

1. СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ВМІСТУ БІОЕЛЕМЕНТІВ У КІСТКОВІЙ ТКАНИНІ ЩУРІВ ЗА УМОВ УРАЖЕННЯ ЇХ ІОНАМИ КАДМІЮ WAY OF CORRECTION OF BREASTING OF CONTENT OF BIOELEMENTS IN THE BONE WIDE HAZARD UNDER CONDITIONS OF THEIR KAMMYON ION

Базалицька І. С., Козак Ю. В.

Науковий керівник – к. біол. н., доц. Хонта Н. С.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра медичної і біологічної хімії. ім. Г. Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Забруднення довкілля сполуками кадмію (Cd) досягло рівня, що загрожує здоров'ю людини. З літературних джерел відомо, що проживання в інтенсивному промисловому регіоні, порівняно з екологічно чистим, сприяє накопиченню Cd в тканинах і органах. З віком вміст Cd зростає, особливо у чоловіків і осіб, що палять. Тому важливим є пошук ефективних і безпечних засобів корекції токсичного впливу сполук Cd, зокрема, на кісткову тканину. Лікарське застосування артишоку налічує близько 2,5 тис. років. Сучасними дослідженнями було підтверджено, уточнено та розширено властивості екстрактів артишоку, серед яких антиоксидантна, мембраностабілізуюча та детоксикуюча дія. При виготовленні вітчизняного препарату «Артишока екстракт-Здоров'я» (АЕЗ) застосована унікальна технологія, яка забезпечує збереження всього комплексу діючих речовин, що властиві свіжій рослині. А це флавоноїдні глікозиди цинарин (основна діюча речовина препарату) і цинарозид у поєднанні з фенолокарбоновими кислотами (кавова, хлорогенова, неохлорогенова, хінна) і біофлавоноїдами, а також інулін, аскорбінова кислота, каротин, вітаміни В₁ і В₂, що сприяють нормалізації обмінних процесів.

Метою даного дослідження було вивчення впливу токсиканту Cd хлориду та лікарського засобу АЕЗ на вміст кальцію (Ca), магнію (Mg) у плазмі крові та у кістковій тканині, цинку (Zn) і купруму (Cu) в кістковій тканині.

Матеріали і методи. Експеримент проводили на білих щурах-самцях масою 180-200 г. Інтоксикацію здійснювали в дозі 1/10 LD₅₀ CdCl₂ на протязі 10-ти діб, а потім вводили АЕЗ. Забирали стегнові кістки та кров на 1-шу та 28-у доби після завершення введення CdCl₂. У попелі кісток визначали вміст Са, Mg, Cu, Zn атомно-абсорбційним методом, а у крові – концентрацію Са і Mg стандартизованими наборами реактивів.

Результати дослідження. Вміст основних макроелементів кісткової тканини Са і Mg знижувався на 28-у добу: Са на 20,1%, а Mg на 25,4%, а за умов застосування АЕЗ наближався до показників інтактних щурів. Рівень остеотропних мікроелементів Cu і Zn у кістках отруєних тварин знижувався відповідно на 31,1% і 22,5%, а з корекцією лише на 16,7% та 3,7%. Вміст у кістках токсичного Cd перевищував у 10,3 разів рівень контролю, а при введенні АЕЗ тільки у 1,4 рази. У крові концентрація Са за умов кадміозу зростала у 1,38 разів, а Mg знижувалась у 1,54 рази. При застосуванні АЕЗ ці показники наближались до відповідних значень інтактних тварин.

Висновки. Одержані результати вказують, що в уражених CdCl₂ тварин відбувається зниження у кістках вмісту Са, Mg, Zn та Cu на фоні накопичення Cd, а також збільшення концентрації Са і зменшення Mg у плазмі крові. За цих умов ефективним виявилось застосування екстракту артишоку для корекції цих порушень, що відкриває перспективи подальших досліджень.

2. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ЩОДО ЕтіОПАТОГЕНЕЗУ ГОСТРОГО МІЕЛОЇДНОГО ЛЕЙКОЗУ

MODERN VIEWS ON ETIOPATHOGENESIS OF ACUTE MYELOID LEUKOSIS

Лазарик В. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Сливка Я. І., к. мед. н., доц. Савка Ю. М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострий міелоїдний лейкоз – злоякісне пухлинне захворювання з ураженням міелоїдного ростка кровотворення. Смертність від лейкозів складає 1% від усієї смертності й 4% смертності від онкозахворювань. Для України ця проблема є особливо актуальною у зв'язку з Чорнобильською катастрофою.

Мета роботи. Проаналізувати та узагальнити відомості про етіопатогенез гострого міелоїдного лейкозу.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та метод логічного узагальнення літератури з питань досліджень генетики та етіопатогенезу гострого міелоїдного лейкозу.

Обґрунтування та висновки. В основі патогенезу лежать мутації в генах, що відповідають за проліферацію та/або апоптоз лейкозних клітин, а також у тих, які відповідають за фактори транскрипції, що призводить до порушення диференціації. Провідним механізмом є порушення епігенетичної регуляції експресії генів, а саме рівня ацетилювання гістонів та метилювання ДНК. Лейкемічна пухлина багато в чому імітує ієрархічну структуру нормального гемопоєзу: є невелика частина клітин, здатних нескінченно самооновлюватись (лейкемічні стовбурові клітини – ЛСК); значна доля з високим проліферативним потенціалом; переважна доля клітин у стані спокою (аналог диференційованого пулу в нормальному кровотворенні). Лейкемічні клітини тісно взаємодіють зі своїм стромальним оточенням, яке паракринно сприяє посиленню клонального росту пухлинних клітин та гальмуванню їхнього апоптозу. Таким чином, подальші дослідження ролі ЛСК та клітин строми у патогенезі лейкозів дозволять обґрунтувати нові методи лікування даного захворювання.

3. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND CARDIOVASCULAR DISEASES

Орос Ю.Г.

Науковий керівник: Поляк-Митровка І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. До кінця 2010 р. кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) може досягти числа 215 млн. людей у світі. В Україні на офіційному обліку, за даними Міністерства охорони здоров'я, стоїть 1,5 мільйона хворих на діабет. Приблизно у 65% пацієнтів з цукровим діабетом смерть настає від ускладнень серцево-судинних захворювань, при цьому ішемічна хвороба серця є найбільш частим судинним ускладненням цукрового діабету, що розвивається у 70-80% хворих на цукровий діабет 2-ого типу. Крім того, ішемічна хвороба займає перше місце серед всіх причин смерті осіб, які страждають від цукрового діабету 2-ого типу.

Мета роботи. Вивчити динаміку показників розвитку інфаркту міокарда як наслідок цукрового діабету 2-ого типу серед населення м. Ужгород.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом дослідження слугували дані Центру медичної статистики МОЗ України про рівень первинної захворюваності та поширеності інфаркту міокарда та цукрового діабету серед ужгородців, також історії хвороби пацієнтів кардіологічного та кардіореанімаційного відділень ЦМКЛ м. Ужгород. У роботі використано епідеміологічний, демографічний, статистичний методи дослідження. Територіальною одиницею вибрано адміністративні райони за такими ознаками як показники відтворення населення та його віково-статевий склад, чисельність.

Результати. Згідно отриманих даних було виявлено, що цукровий діабет і інфаркт міокарда є одним із найпоширеніших і найнебезпечніших захворювань нашого часу, що призводить до інвалідизації та смертності населення. З 358 хворих, які поступили з інфарктом міокарда – 294 мали ЦД 2 –ого типу. Жінок – 150 (49 -87 років). Чоловіків – 208 (37-83р.).

Висновки : На основі даних ми бачимо, що поширеність інфаркту міокарда пропорційно росте з цукровим діабетом. 60% людей з цукровим діабетом помирають від серцевих захворювань. У людей з діабетом в чотири рази частіше виникають інфаркти. Причини, що впливають на зростання захворюваності на діабет, такі: характер харчування населення, який у поєднанні з гіподинамією приводить до зростання кількості осіб з ожирінням.

Зменшення кількості хворих на цукровий діабет 2 типу може зменшити ризик серцево-судинних захворювань.



**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ,
УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)**

**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ,
ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ІНТЕНСИВНА
ТЕРАПІЯ)**

**SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1
(GENERAL SURGERY, ABDOMINAL SURGERY, THORACIC
SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANAESTHESIOLOGY AND
INTENSIVE CARE)**

ЗОКЛ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Бедь І.М.

Head of the section: I. Bed

Секретар секції: Сабов В.В

Secretary of the section: V. Sabov

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

**1. ЛІКУВАННЯ ІНФІКОВАНИХ РАН ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ НА
ОСНОВІ ТЕХНОМОЛЕКУЛЯРНОГО СРІБЛА**

**TREATMENT OF INFECTED WOUNDS WITH USING OF DRUGS BASED ON
TECHNOMOLECULAR SILVER**

Бедь І.М.

Науковий керівник: доц. Сливка Р. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової
медицини*

м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні роки проблема лікування інфікованих ранових пошкоджень суттєво зросла, як в Світі, так і в Україні зокрема. Це насамперед пов'язано із стрімким

розвитком антибіотикорезистентної мікрофлори та значним зниженням імунного захисту людини. У зв'язку з цим препарати місцевої дії, антибіотичного спектру впевнено втрачають свої, ще донедавна, міцні позиції.

Мета роботи. Вивчити особливості патогенезу та перебігу ранового процесу сучасної інфікованої рани. Покращити результати лікування інфікованої рани шляхом використання препаратів на основі техномолекулярного срібла.

Матеріали та методи дослідження. Клінічний матеріал базується на основі клінічного спостереження та лікування 23 хворих із інфікованими ранами різного генезу на базі клініки кафедри загальної хірургії та хірургічного відділення КЗ «Ужгородська районна лікарня» за 2018 рік. У 16 хворих – причиною ранового пошкодження були хронічні венозні порушення нижніх кінцівок, переважно постромбофлебітичний синдром. А у 7 – гнійно некротичні ураження підшкірної жирової клітковини – карбункули, фурункули, абсцеси.

Результати. У лікуванні даних хворих на фоні використання загальноприйнятих лікувальних заходів місцевого та загального впливу, використовувалися комбіновані препарати, місцевої дії, на основі техномолекулярного срібла, зокрема «Кадефорт-Спрей». Контроль лікувальної динаміки здійснювали на основі перебігу ранового процесу у порівнянні із загальними середньостатистичними даними. «Кадефорт-спрей» завдяки вмісту гіалуронової кислоти, каоліну та техномолекулярного срібла дає можливість впливати на рановий процес незалежно від його фази та знищувати мікрорганізми на цитологічному рівні. А завдяки плівкоутворенню захищає ранову поверхню від подальшого механічного пошкодження та чинить опосередкований знеболюючий ефект.

Висновок. В лікуванні хворих із сучасними інфікованими ранами необхідно враховувати стрімкий розвиток антибіотикорезистентних мікрорганізмів та глобальне ослаблення імунного захисту населення. А вибір сучасних місцевих аплікаційних засобів дає можливість суттєво покращити результати лікування з мінімальними фінансовими затратами та мінімальним токсичним впливом на організм пацієнта.

2. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХОЛЕЛІТІАЗ ТА ХОЛАНГІТ SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS AND CHOLANGITIS

Блінкова К.А., Віноградов Б.О., Посохов О.О.

Науковий керівник: к. мед. н., ас. Євтушенко Д.В.

ІІ медичний факультет Харківського національного університету

Кафедра загальної хірургії 2

м. Харків, Україна

Вступ. Щороку кількість хворих на холелітіаз зростає вдвічі. Ситуація ускладнюється тим, що проявом жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) здебільшого є холангіт. На тактику лікування впливає безліч факторів, у тому числі ускладнення захворювання, специфіка симптомів кожного пацієнта, розмір та склад конкрементів, а також функціонування жовчного міхура

Мета роботи. Зробити аналіз результатів лікування хворих з холелітіазом, ускладненим холангітом для його діагностики та оцінки стану пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. З 64 хворих на холелітіаз у 21(32,8%) було діагностовано гострий холангіт з використанням Tokyo Guidelines 2013 . Про вираженість системного запалення при розвитку холангіту судили по змінах картини периферичної крові і гематологічних індексів: Усім хворим було проведено оперативну корекцію жовчотоку. Використовувалися як ендоскопічні, так і відкриті оперативні втручання. Для аналізу і класифікації ускладнень використовувалася шкала Clavien-Dindo.

Результати. Ускладнення в післяопераційному періоді виникли у 5 (23,8%) хворих. Згідно зі шкалою Clavien ускладнення не перевищували 3В ступінь. Гостра шлунково-кишкова кровотеча (ГШКК) зазначалося в 1 випадку. (2 по Clavien), гострий панкреатит в двох випадках (2 і 3В по Clavien), витікання жовчі - у одного пацієнта (3В по Clavien). У одного пацієнта відзначалися явища синдрому системної запальної реакції після втручання (2 по Clavien).

Висновки. Гострий холангіт є частим ускладненням холелітазу. Ведення таких хворих рекомендовано у спеціалізованих лікарнях, що обумовлено важкістю стану пацієнтів, а також порушеннями гепатопанкреатобіліарної системи, що не усуваються навіть після корекції жовчотоку.

3. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ НЕНАТЯЖНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF METHODS OF VENTRAL INCISIONAL HERNIA REPAIR WITH MESH

Боровець В., Ебазеров Х., Сокор Ю.

Науковий керівник: к.мед.н. Вацеба Роман Євгенович

Медичний факультет №1 «Львівський національний медичний університет

ім.Д.Галицького»

Кафедра хірургії №1

м.Львів, Україна

Вступ. Незважаючи на прогрес у хірургічній техніці, зростання частоти оперативних втручань на органах черевної порожнини є причиною великої кількості післяопераційних гриж. Оперативні втручання, що вимагають підготовки місця імплантації сітки і є досить травматичними, супроводжуються незадовільними результатами, рецидивом гриж, ризиком розвитку різних, зокрема і життєво небезпечних ускладнень.

Мета роботи. Проаналізувати результати операційного лікування пацієнтів з вентральними грижами при різних варіантах імплантації сітки, орієнтуючись на статистичний аналіз клінічних даних.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано протоколи оперативних втручань, історії хвороби пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами передньої черевної стінки, котрим проведено ненатяжну герніопластику з використанням поліпропіленової сітки в хірургічному відділенні №2 ЛОКЛ в період з 01.01.2018 по 31.12.2018р. Вивчались методи оперативних втручань, особливості перебігу післяопераційного періоду та тривалість перебування хворих в стаціонарі.

Результати. З 01.01.2018 по 31.12.2018р. було проведено 49 аллопластик дефектів передньої черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах. Серед оперованих пацієнтів: жінки – 32 (65%), чоловіки – 17 (35%). Середній вік склав 56,6 років.

З них 8 прооперовано за методикою on lay, 40 – sub lay, 1 – in lay. Використовуючи міжнародну класифікацію J.P. Chevrel і R.M. Rath, було розподілено пацієнтів на 4 групи, в залежності від розміру грижового дефекту: W1 – 7 (14%) хворих (on lay – 2, sub lay – 5), W2 – 12 (24%) (on lay – 3, sub lay – 9), W3 – 16 (33%) (sub lay – 16), W4 – 11 (29%) (on lay – 3, sub lay – 7, in lay – 1). Середня тривалість оперативного втручання в 1 групі склала 88 хвилин, в 2 групі – 140 хв., в 3 групі – 139 хв., в 4 групі – 141 хв. В середньому дренажі з надсітки було забрано: W1 on lay – 3,5 днів, sub lay – 5 днів; W2 on lay – 7 днів, sub lay – 6,5 днів; W3 sub lay – 8,2 днів; W4 on lay – 8 днів, sub lay – 10,25 днів, in lay – 10 днів. Середня кількість ліжко-днів: W1 on lay – 5,5 днів, sub lay – 6,6 днів; W2 on lay – 7,5 днів, sub lay – 9,4 днів; W3 sub lay – 11,7 днів; W4 on lay – 9,6 днів, sub lay – 16 днів, in lay – 15 днів.

Висновки. Надапоневротичне розташування аллотрансплантанта з використанням макропористої сітки у хворих із великими грижовими дефектами пов'язане із меншою тривалістю оперативного втручання та коротшим післяопераційним періодом.

4. ЕНДОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ З ВИРАЗКОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКУ І ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ENDOSCOPIC METHODS OF HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH ULCER DISEASE OF THE STOMACH AND DUODENUM

Веремей Д.А., Сирчина В.О., Пенья К., Радіонова Д.С.

Науковий керівник: чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. Лупальцов В.І., д.мед.н.

Вандер К.О.

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Незважаючи на прогрес медицини як науки, гостра шлунково-кишкова кровотеча навіть наприкінці першої чверті 21-го сторіччя є грізним станом, смертність від якого у деяких регіонах сягає 20%. Тому питання розробки ефективних методів усунення даного стану та своєчасне їх застосування і зараз залишається дуже актуальним.

Мета. Визначення ефективності застосування різних методів зупинки кровотечі у пацієнтів з гострою кишково-шлунковою кровотечею, що викликана виразкою дванадцятипалої кишки або шлунку.

Матеріали та методи. Проаналізовано 32 випадки гострої шлунково-кишкової кровотечі у пацієнтів.

За даними фіброгастроудоденоскопії (ФГДС) у 5 пацієнтів було встановлено кровотечу Forest I b, у 17 – Forest Ic та у 10 – Forest II.

Усіх пацієнтів умовно було розподілено на 3 групи. Група А (6 пацієнтів) отримувала лише консервативну терапію – системний гемостаз шляхом внутрішньовених інфузій транексамової кислоти, інгібіторів протонної помпи, промивання шлунку холодними розчинами хлориду натрію. Пацієнтам групи В (18 пацієнтів) проводився ендоскопічний гемостаз у вигляді зрошення ділянки кровотечі розчинами амінопропанової кислоти та місцевими ін'єкціями адреналіну та спиртновокаїнової суміші в край виразки. Пацієнтам групи С (8 пацієнтів) було виконано лазерну коагуляцію кровоточивих судин виразки. У післяопераційному періоді пацієнти груп В та С також отримували препарати групи ІІІ та інфузійну терапію.

Результати. При повторній ФГДС у 3 пацієнтів з групи А було визначено повне припинення кровотечі з виразки; у 3 пацієнтів зберігалась кровотеча Forest Ic, що стало показанням до повторного проведення ендоскопічного гемостазу з використанням лазерної коагуляції. Повне припинення кровотечі у пацієнтів групи В відбулось у 16 випадках; у 2 пацієнтів зберігалась кровотеча Forest Ic, тому їм було виконано лазерну коагуляцію судин виразки в комплексі з подальшою консервативною гемостатичною терапією. В усіх 8 пацієнтів групи С після проведеного лікування відбулось повне припинення кровотечі.

Ускладнень під час та після ендоскопічного втручання не було.

Висновки. За результатами дослідження лазерна коагуляція судин виразки є найбільш ефективним методом зупинки кровотеч виразкового генезу. Застосування його в якості методу вибору у хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, за рахунок зручності та відносної простоти виконання, дозволяє значно скоротити час кровотечі, а відсутність необхідності повторного проведення процедури, за рахунок відсутності рецидивів, покращує якість життя пацієнтів і зменшує час їх перебування у стаціонарі.

5. МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА РЕГЕНЕРАЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СИСТЕМИ TOP CLOSURE В ПОРІВНЯННІ З ТРАДИЦІЙНИМ УШИВАННЯМ

MORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF POST-OPERATIONAL WOUND REGENERATION IN APPLICATION OF THE TOP CLOSURE SYSTEM IN COMPARISON WITH TRADITIONAL SUTURING

Габорець Я.В., Бабійчук О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Гудзь М.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра хірургії з курсом основ стоматології

м. Вінниця, Україна

Вступ. Методика традиційного ушивання післяопераційних ран шляхом накладання простого вузлового шва супроводжується рядом недоліків: він чинить помітний тиск на край рани, що призводить до порушень мікроциркуляції, регенеративних процесів, та зниження резистентності до розвитку інфекції. Сповільнення регенерації післяопераційної

рани подовжує строки непрацездатності пацієнта. Одним з можливих варіантів запобігання даним явищам може стати застосування системи TOP CLOSURE, в основі дії якої лежать природні механізми здатності шкіри до розтягування, що забезпечує послаблення напруги на краї рани та знімає тиск з апоневрозу, переміщуючи його на шкіру.

Мета роботи. Провести морфологічну оцінку загоєння та порівняти строки регенерації післяопераційних ран в умовах застосування системи TOP CLOSURE в порівнянні з традиційним ушиванням.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 60 осіб, яких було розподілено на 2 експериментальні групи по 30 у кожній: перша (основна) – в якій краї рани з'єднувались за допомогою системи TOP CLOSURE без ушивання; друга (група порівняння) – в якій краї рани ушивались за класичною методикою. В подальшому проведено забір матеріалу, виготовлення гістологічних препаратів та забарвлення їх гематоксилін-еозином.

Результати. Виявлено деякі відмінності в регенерації післяопераційної рани при фіксації її країв рани вузловими швами та системою TOP CLOSURE: відсутність вираженої нейтрофільної інфільтрації (3 день), осередки ангіогенезу (7 день), відсутність клітин сторонніх тіл (14 день), прискорене формування сполучнотканинного рубця (21-й день, тоді як традиційне ушивання супроводжується появою рубця на 30-ий день), про що свідчить швидша зміна клітин моноцитарно-макрофагального ряду на фібробласти. Безперечною перевагою використання системи TOP CLOSURE в порівнянні із застосуванням шовного матеріалу став факт відсутності в післяопераційній рані гранулематозної (гігантоклітинної) реакції навколо залишків фрагментів шовного матеріалу, та відсутність її нагноєння.

Висновки. На основі даних морфологічних досліджень можна зробити висновок, що застосування системи TOP CLOSURE у лікуванні післяопераційних ран допомагає досягнути швидкої репарації тканин з максимальним косметичним ефектом, профілактує інфекційні ускладнення (2 випадки (6%) в порівнянні з 7 випадками (23%) при традиційному ушиванні), скорочує тривалість перебування хворого у стаціонарі (прискорення терміну формування рубця на 9 днів при застосуванні системи TOP CLOSURE), є технічно простою хірургічною маніпуляцією.

6. ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ERAS В ОНКОХІРУРГІЇ APPLICATION OF THE ERAS PROGRAM IN ONCOSURGERY

Декет М.М., Максимів М.Я.

Науковий керівник: ас. Тенкач О.О.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра онкології та радіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ціллю програми ERAS є зниження стресової реакції організму на хірургічне втручання, що призведе до зменшення дисфункції внутрішніх органів, скорочення часу перебування у відділенні інтенсивної терапії, ліжко-днів перебування в стаціонарі і, відповідно, зниження вартості лікування.

Мета роботи: покращити відновлення пацієнтів у післяопераційному періоді в онкохірургії за допомогою рекомендацій ERAS.

Матеріали та методи дослідження. Проведено оцінку стану 41-го пацієнта в післяопераційному періоді, які були прооперовані в відділенні абдомінальної хірургії Закарпатського обласного клінічного онкологічного диспансера у період з вересня 2018 по березень 2019 р. Пацієнтів поділено на дві групи. Перша група – 21 хворий, яким була проведена епідуральна аналгезія, преаналгезія за 30 хв. до оперативного втручання: декскетпрофен 0,7 мг/кг і дексаметазон 8 мг в/в; інфулган 1г в/в; ондасетрон 8 мг на столі. Друга група – 20 хворих, яким була проведена тотальна багатокomпонентна аналгезія та премедикація за 40 хв: атропін – 0,3-0,6 мг в/м, морфін – 0,15мг/кг. Параметри оцінювання: відновлення перистальтики, початок харчування, час перебування у

відділенні анестезіології та інтенсивної терапії; оцінювання болу в післяопераційних хворих у стані спокою, при рухах та при кашлі.

Результати. Відновлення перистальтики: 1-ша група – 2,1 дні \pm 2,2 год., 2-га група – 3,2 дні \pm 4,3 год. після оперативного втручання; початок харчування 1-ша група – на першу добу, 2-га група – на другу добу після оперативного втручання; перебування у ВАІТ 1-ша група – 2,1 дні \pm 2,2 год., 2-га група 3,2 дні \pm 4,3 год.; оцінка болу за шкалою ВАШ через 3 год. після оперативного втручання: перша група в спокої – 0,6 балів \pm 0,25 при русі та при кашлі – 4,4 бали \pm 0,4; 2-га група в спокої – 1,3 бали \pm 0,2 при русі та при кашлі – 5,5 балів \pm 0,35. Через 24 год. після оперативного втручання: перша група в спокої – 0,2 балів \pm 0,05, при русі та при кашлі – 3,1 бали \pm 0,25; 2-га група в спокої – 0,5 балів \pm 0,1, при русі та при кашлі – 4 бали \pm 0,25.

Висновки. Використання протоколів ERAS у хворих в онкохірургії знижує інтенсивність післяопераційного больового синдрому, час перебування хворих у ВАІТ, сприяє швидкому відновленню перистальтики і як наслідок швидкому відовленню ентерального харчування.

7. НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЙ ПЕЧІНКИ CURRENT TENDENCIES OF HEPATIC PATHOLOGY TREATMENT

Ібрагімова Ш.Е.

Науковий керівник: к. м. н., ас. Робак В.І.

П медичний факультет Харківського національного медичного університету

Кафедра загальної хірургії № 2

м. Харків, Україна

Вступ. Відомо, що печінка - своєрідний бар'єр, що перешкоджає проникненню шкідливих речовин, отруйних токсинів в кров.

Мета роботи. З'ясувати дію L-орнітину-L-аспартату під час лікування хворих з патологіями печінки.

Матеріали і методи дослідження. Ми спостерігали за 90 хворими, які лікувалися у ХМБЛ №18 з гепатопанкреатобіліарною патологією. 50 пацієнтів з діагнозом обтураційна доброякісна жовтяниця, 40 - з гострим біліарним панкреатитом. Пацієнти були розділені на дві групи: контрольна - 45 осіб, яких лікували за стандартними протоколами, та основна - 45 осіб, яким до стандартних протоколів було додано крапельно L-орнітин-L-аспартат.

Результати. В першу добу післяопераційного періоду спостерігалось зниження концентрацій всіх форм білірубіну в основній групі хворих, рівень загального білку у них підвищився, а рівень фібрину був незмінним, концентрація амілази знизилась з 55,24 \pm 10,37 мг/ч-мл до 35,81 \pm 4,52 мг/ч-мл.

В контрольній групі – гіпербілірубінемія, кількість загального білку незмінна. Спостерігалось зростання рівня фібрину з 26,62 \pm 3,37 мг до 41,50 \pm 5,23 мг через пригнічення фібринолітичної системи, зниження рівня хлору. Концентрація амілази підвищилась з 58,59 \pm 14,97 мг/ч-мл до 69,93 \pm 16,65 мг/ч-мл $p < 0,06$.

Висновки. Застосування L-орнітину – L-аспартату для лікування пацієнтів з гепатопанкреатобіліарною патологією стабілізує білково-синтетичну функцію печінки, знижує прояви цитолітичного синдрому.

8. ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ: ЯТРОГЕННІ ПОШКОДЖЕННЯ OVARIAN CANCER SURGERY: IATROGENIC DAMAGES

Мазур К.Б., Ібрагімова Ш.Е., Мороз У.Ю.

Науковий керівник: кандидат медичних наук Євтушенко Д.В.

П медичний факультет Харківського національного медичного університету

Кафедра загальної хірургії 2

м. Харків, Україна

Вступ. Поширеність випадків пухлин яєчників за останні 10 років досягла 18-26% від загальної кількості випадків пухлин статевих органів. Разом з тим збільшились об'єм

та рівень складності оперативних втручань, кількість ятрогенних пошкоджень прилеглих органів. Всі ці фактори впливають на хід операції та на її результат.

Мета роботи. Аналіз результатів оперативних втручань при ятрогенній товстої кишки у випадках пухлин яєчників великих розмірів.

Матеріали і методи дослідження. 21 пацієнт, яким було зроблено оперативне втручання з приводу об'ємних пухлин яєчників із залученням до патологічного процесу великого сальника, петель тонкої кишки та товстої кишки. Згідно до міжнародної гістологічної класифікації пухлин яєчників (Robert Scully Zeslis sobi 1998): цистаденома зустрічалась в 8 (38,1%) випадках, пухлина Бреннера – в 1 (4,8%) випадку, текома - 7 (33,3%) випадках, андробластома - 2 (9,5%) випадках, тератома - 3 (14,3%) випадках. Всім хворим була зроблена надпівхова ампутація матки з придатками з технічними ускладненнями, які були обумовлені великими розмірами пухлини, спайковим процесом нижнього поверху черевної порожнини.

Результати. Незважаючи на високий рівень кваліфікації операторів-гінекологів, були випадки ятрогенних пошкоджень стінок товстої кишки (сигмоподібний, сигмо-ректальний відділи) – у 8 хворих, стінок тонкої та товстої кишки – у 13 хворих. Пошкоджені ділянки кишечника шивались дворядним швом. У 13 хворих була зроблена трансназальна інтубація кишечника. У 9 випадках була сформована пристінкова колостома, в 4 випадках – однозовальна колостома з виключенням дистального відділу товстої кишки. У 8 випадках, після ушивання мобільної стінки сигмоподібної кишки, її виводили в за очеревинний простір, з дренаванням резиновою стрічкою через додатковий шкірний розріз. Додатково виконувалась дилатація ануса по Суботіну. В післяопераційний період ускладнень не було.

Висновки. Вимушена ятрогенна товстої кишки при екстирпації матки з придатками з приводу пухлин яєчників, як правило, вимагає накладення колостоми кваліфікованим хірургом, який повинен буди включеним до складу оперуючої бригади.

9. ГІПОФОСФАТЕМІЯ У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОГЕННИМ ШОКОМ, ЗУМОВЛЕНИМ СТЕМІ

HYPOPHOSPHATEMIA IN PATIENTS WITH CARDIOGENIC SHOCK IN STEMI

Мельник З.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Юлія Світлик

Факультет післядипломної освіти, Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

м. Львів, Україна

Вступ. Фосфор відіграє важливу роль у підтриманні гомеостазу організму, а саме, утворенні енергії, функціонуванні нуклеїнових кислот та активності ензимів. Також фосфор є важливим структурним елементом клітинних мембран та кісток. Механізм гіпофосфатемії при серцевій недостатності полягає у виснаженні аденозинтрифосфату (АТФ) в міокардіальних клітинах та зменшенні 2,3-дифосфогліцерату (2,3-ДФГ) в еритроцитах. Клінічно гіпофосфатемія може бути асоційована із порушеннями ритму серця та дисфункцією міокарда.

Мета роботи. Метою роботи було провести ретроспективний аналіз рівня неорганічного фосфору в сироватці крові пацієнтів із кардіогенним шоком на фоні гострого інфаркту міокарда з елевациєю сегмента ST (STEMI), яким проводилась негайна реперфузійна терапія – первинне черезшкірне коронарне втручання.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено в КНП «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова». В дослідження включено 24 пацієнти (середній вік 59,13±12,34 р.), 12 із яких проводилось первинне черезшкірне коронарне втручання з приводу STEMI із кардіогенним шоком, та 12 – коронарографія з діагностичною метою з приводу ішемічної хвороби серця (ІХС). Нами проводився аналіз електролітного складу крові (K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , Cl^- , Na^+), в тому числі кількісного вмісту фосфору при поступленні у лікарню, а у групі пацієнтів із STEMI – також після проведення стентування. Референтні значення фосфору: 0,81-1,55 ммоль/л. Жоден пацієнт

не мав факторів ризику гіпо- та гіперфосфатемії. Дані представлено у вигляді середньоарифметичного значення та середнього квадратичного відхилення.

Результати. Середня величина фосфору у всіх досліджуваних пацієнтів при поступленні становила $1,68 \pm 0,43$ ммоль/л (від 0,8 до 2,6). Середня величина фосфору у пацієнтів із STEMI при першому вимірі була $1,43 \pm 0,37$ ммоль/л (від 0,80 до 2,2), в групі з ІХС – $1,93 \pm 0,33$ ммоль/л (від 1,4 до 2,6) ($p=0,0025$); при другому вимірі у пацієнтів із STEMI – $1,26 \pm 0,43$ ммоль/л (від 0,8 до 2,0) ($p=0,3105$). Слід зазначити, що гіпофосфатемія спостерігалась у 1 пацієнта із STEMI при поступленні у лікарню, та утримувалась і після стентування на вихідному рівні, та у 1 пацієнта із STEMI проявилась на фоні кардіогенного шоку, що було верифіковано при повторному визначенні. Також ми зафіксували значиму гіперфосфатемію (>2 ммоль/л), яка спостерігалась у 6 (25%) пацієнтів при поступленні, з них – у 5 пацієнтів з ІХС, і лише в 1 пацієнта із STEMI.

Висновки. Відповідно до отриманих результатів, можемо припустити, що гіпофосфатемія є маркером важкості гострого періоду інфаркту міокарда, однак, як вказують літературні джерела, вона не асоціюється із гіршим прогнозом лікування. Також не вивченим залишається взаємозв'язок між серцевою функцією та гіпофосфатемією з клінічними кінцевими точками. Вважаємо, що у відділеннях інтенсивної терапії слід впровадити протоколи щодо моніторингу та корекції рівня фосфору.

10. ЗАХОРЮВАННЯ СТОМИ: УСКЛАДНЕННЯ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

DISEASES OF THE STOMA: COMPLICATIONS, TREATMENT AND PREVENTION

Микитюк Г.В., Дмитренко Я.В. – Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чобей С.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Останнім часом в Україні почастішали випадки захворювань на колоректальний рак кишечника та запальні захворювання кишечника (НБК, хворобу Крона), у зв'язку з цим збільшилася кількість стомованих пацієнтів. За різними оцінками, кількість пацієнтів зі стомами у світі складає 100-150 на 100 000 населення, станом на 2018 рік в Україні нараховувалося понад 50 000 стомованих пацієнтів. У зв'язку з збільшенням кількості операцій, що завершуються ентеростомами чи колостомами актуальним залишається питання про розвиток різноманітних парастомальних ускладнень, їх лікування та профілактику.

Ранні ускладнення подовжують післяопераційний період, можуть стати причиною повторних операцій та додаткових страждань хворого. Пізні ускладнення ентеро-колостом затрудняють фізичну і соціальну реабілітацію хворих, знижують якість їх життя.

Мета роботи. Визначити та дослідити основні ускладнення ентеро- та колостом, причини їх розвитку, вплив на післяопераційну реабілітацію та якість життя пацієнтів. Визначити можливу профілактику парастомальних ускладнень.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 280 історій стомованих пацієнтів в ЗОКЛ ім. А. Новака за період з 2015 по 2018 роки.

Результати. У 56 з 280 пацієнтів з ентеро- чи колостомами виникло 90 ранніх післяопераційних ускладнень та 30 пізніх ускладнень. Найбільшу кількість ранніх ускладнень (нагноєння тканин довкола стоми, парастомічний абсцес, парастомічна флегмона, некроз виведеної кишки, ретракція виведеної кишки, кровотеча із стоми, парастомічний дерматит) виявлено у пацієнтів з дводульною колостоною 42 (46,7%), одnodульною колостоною 27 (30%), а найменшу – з дводульною ентеростоною 14 (15,6%) і одnodульною ентеростоною 7 (8%).

Пізні ускладнення (стриктура стоми, парастомічна грижа, пролапс стоми, пізній парастомічний дерматит) найчастіше виникають у пацієнтів, яким накладена дводульна колостома – 10 (33,3%), на другому місці за числом ускладнень були хворі з дводульними ентеростомами – 7 (23,3%). Найменше пізніх ускладнень виявлено в пацієнтів яким виконували дводульну ентеростомию 8 (26,7%) та одnodульну ентеростомию 5 (16,7%).

Лікування пізніх ускладнень колостоми вимагало застосування широкого спектру хірургічних втручань.

Висновки. Виявлено, що розвиток як ранніх, так і пізніх ускладнень в більшості випадків пов'язаний з важкістю загального стану хворого, інфікуванням паракोलостомічних тканин, помилками у догляді за стомою та безпосередньо залежить від правильного технічного формування стоми.

Профілактикою ускладнень колостомії потрібно вважати раціональний хірургічний підхід до формування стоми і організацію правильного догляду за нею.

Пацієнтам необхідні простота, зручність і легкість у догляді за ентеро-колостомою, що може бути досягнуто лише тоді, коли стома сформована правильно і відсутні її ускладнення.

11. ПОЗАБРОНЕВА ТРАВМА ГОЛОВИ: АНАЛІЗ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ

BEHIND HELMET BLUNT TRAUMA: ANALYSIS, MEDICAL AND SOCIAL IMPORTANCE

Муховська С.В., Панчук П.В., Герот М.І.

Науковий керівник: викл. Максим 'як М.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Під час сучасних бойових дій кожен 3-ій поранений отримував ураження голови внаслідок «позаброневої травми». З часів створення вогнепальної зброї, продовжується пошук універсальних засобів індивідуального захисту від куль та осколків. І навіть новітні шоломи не вберігають військових від контузійних травм голови, що свідчить про актуальність даної тематики, враховуючи ситуацію на сході України. В доступній медичній літературі ще недостатньо висвітлюється проблема вогнепальної травми в бронезилеті чи в шоломі.

Мета: виокремити контузійну ЧМТ як окрему групу поранень під час бойових дій; дослідити медико-соціальні наслідки отриманої «позаброневої травми» голови.

Матеріали і методи: огляд доступної вітчизняної та зарубіжної медичної літератури.

Результати: проаналізувавши структуру вогнепального ушкодження голови у різних військових конфліктах, нами встановлено, що її поранення невпинно зростають. Починаючи з Великої Вітчизняної війни (1941-1945рр.) показник ураження голови та шиї становив 7,0-13,0 %; В останні десятиліття відзначається приріст поранень голови, так під час війни в Афганістані (1979-1989рр.) - 14,8%; бойових дій в Іраці (2003-2011рр.) - 21,7%; на сході України (2014-до тепер) - 33-45%. Отримані нами результати свідчать про небезпеку позаброневих ушкоджень, які залежать від наступних чинників: калібру та швидкості польоту кулі, дистанції пострілу, типу шолому. Незважаючи на той факт, що броня може припинити фактичне проникнення снаряду (кулі на вильоті, осколкове ураження, рикошет, тощо.), «джоульний імпульс», що утворюється, сприяє виникненню гідродинамічного удару. Проведеними дослідженнями встановлено, що наслідки такого ураження мають різний характер: від поверхневих ушкоджень м'яких тканин (саден, синців) до пошкоджень глибоких структур головного мозку, наслідком яких можуть бути: контузії (81%), дифузний набряк (61%), субарахноїдальні кровотечі (13%), утворення псевдоаневризми церебральних судин (7%), переломи склепіння черепа (31%). Крім того у частини поранених формуються післятравматичні стресові розлади.

Висновок: З удосконаленням броненевого захисту голови, на тлі зменшення летальності, зростає частота контузійних черепно-мозкових травм. У зв'язку з несвоєчасною діагностикою, лікуванням та реабілітацією дана травма може в подальшому призвести до постконтузійного синдрому, який класифікують, як розлади психіки. Як результат, може бути збільшення кількості соціально нестабільних людей, що перебували у зоні бойових дій.

12. ОЦІНКА ЙМОВІРНОСТІ ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОЇ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ ШЕМІЇ У ХВОРИХ НА ХІРУРГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ

EVALUATION OF THE POSSIBILITY OF ACUTE MESENTERAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH SURGICAL PATHOLOGY

М.-Ю.І. Петришина, О.А.Гусак

Науковий керівник: к. мед. н., ас. М.А.Гудзь

Медичний факультет № 1 ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»

Кафедра хірургії № 2

м. Вінниця, Україна

Актуальність. Гостра мезентеріальна ішемія (ГМІ) – небезпечне захворювання судин зі значною летальністю (50% - 100%) та з високою частотою виникнення ускладнень (від 70-95%). На даний час відсутня досконала програма ранньої діагностики, що обумовлено відсутністю патогномонічних симптомів в клінічній картині. Актуальним залишається питання розробки схеми ранньої діагностики ГМІ у хірургічних хворих, що дозволить зберегти життя пацієнту та вчасно провести адекватні лікувальні заходи.

Мета. Створити шкалу ймовірності виникнення ГМІ, проаналізувавши дані анамнезу, клінічну картину та результати лабораторних досліджень; визначити практичне значення застосування даної шкали у діяльності лікаря хірургічної спеціальності.

Матеріали та методи. Виконано клініко-статистичний аналіз історій хвороб пацієнтів з ГМІ на базі МКЛ ШМД за період 2010-2018 р.; застосовано математично-статистичну обробку даних, які визначають частоту виникнення деяких симптомів при ГМІ; за допомогою програми Microsoft Excel, зокрема функції CORREL, встановлено кореляційний зв'язок між сукупністю відповідних симптомів та результатів обстеження хворих з ГМІ.

Результати. Попередньо визначивши частоту виникнення окремих клінічних симптомів та зміни показників лабораторних досліджень у хворих на ГМІ, було створено шкалу, яка дозволяє статистично вірогідно визначити ймовірність ГМІ у хірургічних пацієнтів та забезпечити ранню діагностику. Для отримання бальної характеристики оцінки важкості стану пацієнта необхідно проаналізувати відхилення від норми 7 показників, що найчастіше зустрічаються при даній патології. До цих показників належать: вік > 60 років (3 бали), одно- чи дворазовий рідкий стілець (3 бали), наявність серцевої патології (4 бали), інтенсивний абдомінальний больовий синдром (5 балів), одно- та дворазова рефлекторна блювота (5 балів), рівень холестерину > 6,2 ммоль/л (5 балів), рівень D-димеру > 500 нг/мл (5 балів). Був встановлений прямий кореляційний зв'язок між сукупністю показників, які були присутні у хворих, та ймовірності наявності ГМІ. Отримано наступні рівні можливої наявності ГМІ: 24-30 балів – ймовірність діагнозу > 80%; 18-24 балів – ймовірність діагнозу 60-80%; 15-18 балів – 50-60%; 12-15 балів – 40-50%; 9-12 балів – ймовірність діагнозу < 40%.

Висновки. Створена нами шкала дозволяє пришвидшити ранню діагностику ГМІ до 90 хвилин, що дає змогу здійснити в мінімальні терміни адекватну лікувальну програму. Це забезпечує зниження ризику виникнення ускладнень та рівня летальності пацієнтів з гострою мезентеріальною ішемією.

13. ГІБРИДНЕ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОАНЕВРИЗМИ БРАХІОЦЕФАЛЬНОГО СТОВБУРУ

HYBRID SURGERY TECHNIQUES FOR THE TREATMENT OF PSEUDOANEURYSM OF BRACHIOCEPHALIC ARTERY

Підченко Ю.Д.

Науковий керівник: Власенко О.А.

*Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова
м. Київ, Україна*

Актуальність. Серед загальної екстреної патології частка поранення судин складає 15–20 %, в тому числі у 4–10 % постраждалих ушкоджуються магістральні судини. Лікування псевдоаневризм брахіоцефального стовуру (БЦС) супроводжується високою летальністю від 5 до 43 % та потребує урахування багатьох технічних складнощів під час виконання доступу: необхідність розсічення ключиці, торакотомії, серединної стернотомії.

Клінічний випадок. Хворий 21-го року поступив 25.04.12 у відділення хірургії магістральних судин Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова зі скаргами на пульсуєuche утворення підключичної та правої парастеральної області. Стан стабільний. З анамнезу відомо про перенесену тупу травму грудної клітки з приводу якої не лікувався. Через 2 місяці в ділянці травми з'явилося округле утворення, що було розцінене як новоутворення середостіння. В районній лікарні було проведено експлоративну торакотомію. Під час операції встановлено судинну природу утворення та прийняте рішення утриматися від його резекції. Хворого направлено до відділення хірургії магістральних судин Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова. 26.04.12 виконано аортографію: дефект в проксимальному сегменті БЦС (0,5 см від гирла) біля 1 см з швидким заповненням контрастною речовиною порожнини аневризми. Вирішено імплантувати стент-графт. 01.05.12 поява різкого болю та збільшення утворення, утруднення дихання. Враховуючи загрозу розриву, прийняте рішення про виконання ургентної гібридної операції. Перший етап - виключення БЦС з кровотоку введенням двох балонів-обтураторів (БО). Перший БО встановлено у початковий відділ БЦС з трансфеморального доступу, другий БО через правий трансаксілярний доступ - у першу порцію підключичної артерії для припинення ретроградного кровотоку з хребтової артерії. Другим етапом - відкритий доступ до псевдоаневризми, роздуті обидва балони, після розкриття порожнини – евакуйовано вміст, знайдено дефект стінки БЦС та виконана пластика за допомогою політетраетиленової латки.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Рани загоїлись первинним натягом. Хворий в задовільному стані виписаний для подальшого амбулаторного спостереження на 5 добу.

Висновки. Псевдоаневризма БЦС є небезпечною проблемою, що потребує високого рівня кваліфікації та професійних вмінь судинних та ендovasкулярних хірургів. Поєднання ендovasкулярної інтервенції з відкритою хірургією зменшує травматичність та тривалість оперативного втручання, ризик виникнення загрозливих життю ускладнень.

14. ПРОФІЛАКТИКА НУДОТИ І БЛЮВАННЯ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

THE PREVENTION OF NAUSEA AND VOMITING IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Хома В.М.

Науковий керівник: проф. Русин А.В., лікар-анестезіолог, асист. Тенчак О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра онкології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Післяопераційна нудота і блювота (ПОНБ) – це ускладнення, яке часто зустрічається в післяопераційному періоді і складає 20-30% випадків хворих, а у групі ризику до 70%. Факторами ризику виникнення ПОНБ є: жіноча стать, надмірна маса тіла, використання наркотичних анальгетиків під час операції та після операції, довготривалість операційного періоду. В генезі ПОНБ головну роль відіграють рефлексії, що зумовлені патологічною аферентною імпульсацією до блювотного центру з механо- і хеморецепторів зони оперативного поля. Пускові (тригерні) зони хеморецепторів знаходяться в агеа postrema, поблизу четвертого шлуночка мозку, з характерною високою щільністю серотонінових (5HT₃), допамінових, мускаринових, гістамінових і опіїдних рецепторів. Ефективність блокаторів 5-HT₃-рецепторів та метоклопраміду у профілактиці і лікуванні ПОНБ доведена великою кількістю досліджень, які свідчать про зниження частоти ПОНБ до 15-38% у пацієнтів різного ступеня ризиків.

Мета роботи. Оцінити і мінімізувати частоту ПОНБ у даної категорії пацієнтів у післяопераційному періоді шляхом ранньої активізації хворих, призначенням комбінації блокаторів 5-НТЗ-рецепторів (ондасетрону), дексаметазону і метоклопраміду.

Матеріали роботи. Для дослідження було включено 41- пацієнт, яким було проведено оперативне втручання під регіональним методом знеболення (грудна епідуральна анестезія/анальгезія) з приводу колоректального раку в Закарпатському обласному клінічному онкологічному диспансері, відділенні абдомінальної хірургії у період, з вересня 2018 по березень 2019. Залежно від медикаментозної профілактики ПОНБ, пацієнти були розділені на 2 групи. 1-а група (n = 21) у післяопераційному періоді не проводилася профілактика і лікування ПОНБ, і 2-а група (n = 20) для медикаментозної профілактики і лікування ПОНБ, призначали ондасетрон 8 мг в/в + дексаметазон – 4 мг в/в, метоклопрамід 0,5% - 2.0 мл., за 30 хв. до закінчення операції, та рання активізація хворого. Для оцінки ПОНБ визначали частоту здуття живота, власне нудоту і блювання, та початок самостійного відходження газів.

Результати. В обох групах проаналізовані показники на фоні дії ондасетрону з дексаметазоном введених за 30 хв. до оперативного втручання та метоклопраміду за 30 хв., до закінчення, з ранньою активізацією хворих на першу добу після операції. Через 1 добу в п/о періоді - нудота, затримка відходження газів, здуття живота та відчуття переповнення, мали місце в абсолютній більшості хворих 1-ї групи. При цьому відчуття нудоти було у 53,9 % хворих 1-ї групи і лише у третини хворих 2-ї групи. Відновлення перистальтики в 1-й групі спостерігалось на 4-ту добу, в 2-ї групи на 2-гу добу.

Висновки. Беручи до уваги всі фактори ризику ПОНБ, найефективнішими засобами профілактики та купірування ПОНБ у п/о періоді є комбінація ондасетрону з дексаметазоном введених за 30 хв. до оперативного втручання, метоклопраміду за 30 хв., до закінчення операції, рання активізація хворих, на фоні регіонального знеболення.

15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ МНОЖИННОМУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗІ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ SURGICAL INJURIES WITH MULTIPLAYER CHOLEDOCHOLITHIASIS WITH USING MINIMUM VARIOUS TECHNOLOGIES

Ціфринець О.І., Калька А.М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Денисенко В.М.

Українська військово-медична академія,

Кафедра військової хірургії

м.Київ, Україна

Вступ. Холедохолітаз є одним із найтяжчих і найбільш частих (до 25%) ускладненням жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). Серед оперованих хворих з даною патологією ускладнення виникають у 10-27% випадків, летальність становить 1,5-2%, а при гострому холециститі, особливо при поєднанні його з холедохолітазом, механічною жовтяницею, особливо у людей похилого віку, летальність сягає 11,3-25%.

Мета роботи. Поліпшити результати операційного лікування хворих з ЖКХ, ускладненою множинним холедохолітазом, з використанням мініінвазивних технологій.

Матеріали і методи дослідження. У період з 2015 до 2018 р. у хірургічному відділі перебувало на лікуванні 97 хворих з ЖКХ, ускладненою множинним холедохолітазом. Пацієнти були розподілені на три групи залежно від діагностично-лікувального алгоритму: перша група — це 7 хворих, оперованих з лапаротомного доступу, друга — 33 хворих, яким застосовували комплексні малоінвазивні втручання, третя — 57 хворих, яким виконували виключно ендоскопічні транспапілярні втручання.

Результати. В 1-й групі мініінвазивні технології були використані лише з діагностичною метою, лікувальна цінність їх була значно обмежена внаслідок вираженого злукового процесу черевної порожнини, тубулярного стенозу в поєднанні з конкрементами великих розмірів, синдрому Мірізі. В 2-й групі застосування двохетапного лікування у 18 хворих та лапароскопічної експлорації — у 15 дало змогу знизити частоту ускладнень до 6,1 %. У 3-й групі виконували ендоскопічну папілосфінктеротомію з літоекстракцією у поєднанні зі спазмолітичною та інфузійною

терапією протягом 2-3 днів та контролю ЕРХПГ. В 3-й групі отримано добрі результати в усіх хворих. Ендобіліярне стентування було необхідним для попередження вклинення великих конкрементів у вузький дистальний відділ спільної жовчної протоки. Тривалість операції і термін перебування хворих у лікарні були найменшими в цій групі.

Висновки. 1.Двоетапна тактика лікування ЖКХ, ускладненої множинним холедохолітазом, є ефективною: спочатку виконують ендоскопічні транспапілярні втручання, а через 24—48 год — лапароскопічну холецистектомію.

2.Застосування ендоскопічного транспапілярного методу лікування резидуального множинного холедохолітазу є найбільш ефективним (за умови перебування хворого у спеціалізованій клініці із сучасним технічним забезпеченням).

3.Запропонована тактика лікування хворих з ускладненою ЖКХ зменшує тривалість операції, частоту ускладнень (до 6,1 %) та скорочує термін перебування хворих у стаціонарі.

16. ЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДІАГНОЗОМ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

PHASE OF TREATMENT FOR PATIENT WITH A DIAGNOSIS OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

Шітев А.І., Єсип І.І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Філін С.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна.

Актуальність. Гостра кишкова непрохідність (ГКН) є однією з найважливіших проблем невідкладної хірургії. Частота виникнення ГКН в Україні становить приблизно 5:100000 населення і займає 5% серед усіх ургентних станів. ГКН діагностується у всіх вікових групах, але найчастіше у осіб віком з 30 до 70 років. У той же час за летальними наслідками займає одне з перших місць серед гострих хірургічних патологій органів черевної порожнини.

Мета роботи. Покращити результати лікування хворих з ГКН.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування 35-ти хворих з діагнозом ГКН різного генезу, які знаходилися на лікуванні в КЗ "Ужгородська районна лікарня" у період з 2016 по 2018 рр. Найбільше, у 14 осіб, захворювання діагностовано у віці від 50 до 70-ти років (40%), 34,3% (12) у діапазоні 70-80 рр., у осіб більше 80-ти і менше 50-ти років 8,5% (3) і 14,2% (5) відповідно. 57% (20) статистичної сукупності – чоловіки, а 43% (15) - жінки. Перитоніт діагностовано у 25,7% (9) випадків. У 68,5% (24) випадків причиною стали пухлини різної локалізації: 16,7% (4) – тонка кишка, 83,3% (20) – товста кишка. У 31,5% (11) випадків – інші причини (спайкова хвороба (33,4%), ускладнення защемлених гриж (33,4%), тромбоз мезентеріальних судин (33,2%). У 6-ти хворих виконано одномоментне оперативне втручання з відновленням пасажу кишкового вмісту. У 29-ох випадках застосована двоетапне лікування: на I етапі – накладання стоми, II етап – планова реконструкція з відновленням функціонування кишки. Передопераційна підготовка хворого включала: 1) Підготовка проксимальної частини кишечника за допомогою осмотичного проносного засобу. 2) Підготовка дистального відділу кишечника за допомогою очисної клізми. 3) Двоментна антибіотикотерапія. 4) При вираженому спайковому процесі – декомпресія та інтубація тонкої кишки. 5) Інтубація товстої кишки через анальний канал з проведенням зонда за анастомоз.

Результати. В залежності від методики формування анастомозу хворі були поділені на 2 групи (А і В). У А групі (16 хворих) анастомоз виконано за інвагінаційною методикою кінець-в-кінець. У В групі (13 хворих) виконано анастомоз бік-у-бік. Післяопераційне ведення для обох груп було однаковим. За результатами дослідження у обох групах спостерігалось скорочення терміну раннього післяопераційного періоду до 6-7 днів. Значно знизилася частота інфекційних ускладнень у порівнянні зі середньостатистичними показниками. Окрім того у досліджуваних А групи визначається

швидше відновлення функціонування кишки, зменшення об'єму інфузійної терапії та виписку вже на 7-9 день після операції.

Висновки. Отже, наше дослідження показало покращення результатів хірургічного лікування хворих з діагнозом гострої кишкової непрохідності за рахунок особливостей перед- та інтраопераційної підготовки хворих. Також, за рахунок методу формування анастомозу, зменшився термін відновлення функціональної активності кишки.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ: POSTER WORKS:

1. КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ COMBINED TREATMENT OF ADHESIVE BOWEL OBSTRUCTION

Рудик І.Ю.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Шпряха Я.С.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Застосування в ургентній хірургії малоінвазивних методик оперативних втручань поряд із традиційними лапаротоміями не зняло актуальності питання спайкової хвороби очеревини. За даними сучасних літературних джерел виникнення спайок після лапаротомії можливе у 10,4% прооперованих хворих, причому при повторних операціях частка хворих зростає до 80-90% у залежності від інвазивності попередніх втручань. На думку більшості хірургів, суттєвого значення у виникненні спайок має ушкодження очеревини та вираженість її реакції на патологічні подразники, тому пошук ефективних інтраопераційних протиспайкових заходів вимагає подальшого вивчення. Поряд із покращенням техніки оперативних втручань, найбільшої уваги заслуговує застосування різних медикаментозних препаратів.

Мета роботи. На основі вивчення медичної документації хірургічного відділення Центральної міської клінічної лікарні м. Ужгород, дослідити особливості сучасного лікування хворих із гострою спайковою кишковою непрохідністю.

Матеріали та методи дослідження. Нами вивчено протоколи хірургічних втручань 142 хворих із гострою кишковою непрохідністю, які знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні протягом 2014 – 2018 років. Спайкова хвороба очеревини була причиною кишкової непрохідності лише у 40 (28%) осіб віком від 20 до 84 років, 62,5% з яких були працездатними. Серед прооперованих переважали жінки – 31 (77,5%). Невідкладне оперативне втручання виконали у 35 (87,5%) хворих із лапаротомного розрізу, а у 5 (12,5%) – лапароскопічно. Інтраопераційно усім хворим проводили ентероліз у необхідному об'ємі в залежності від поширення спайкового процесу, а у 34 (85%) хворих також – інтубацію тонкої кишки. Оперативне втручання у 11 (27,5%) хворих закінчували із застосуванням препарату Дефенсаль.

Висновки. Оперативне втручання і надалі залишається основним методом лікування хворих із спайковою хворобою, яка клінічно викликає ознаки гострої кишкової непрохідності. Застосування інтраопераційно протиспайкового препарату Дефенсаль разом із шадливими методиками оперативного втручання, дало можливість отримати задовільні результати у лікуванні хворих із гострою спайковою кишковою непрохідністю, як у ранньому післяопераційному періоді, так і у віддаленому періоді (протягом 2-х років не виявляли клінічних ознак повернення спайкової хвороби, що вимагало б госпіталізації до стаціонару).

2. ЛІМФОСЦИНТІОГРАФІЯ З БІОПСІЄЮ СТОРОЖОВОГО ЛІМФОВУЗЛА ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ТА ПРЕДЕКТИВНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ РМЗ LYMPHOSCINTIGRAPHY WITH BIOPSY OF THE SENTINEL NODE LOCALIZATION IN BREAST AS A PROGNOSTIC AND PREDICTIVE DIAGNOSTIC METHOD

Стахів О. О., Сірак А. Я., Петришин Н. В., Бровчук І.Я., Скрипник Т. І.

Актуальність. Захворюваність і смертність від раку молочної залози (РМЗ) посідає перше місце серед жіночого населення як в Україні, так і в цілому світі. У зв'язку з цим актуальними залишаються рання діагностика і вибір оптимальної тактики лікування. Поряд з клінічними методами важливу роль відіграють методи радіонуклідної діагностики, зокрема лімфосцинтиграфія.

Метою нашої наукової роботи було визначення доцільності проведення лімфосцинтиграфії у хворих на РМЗ для виявлення сторожових лімфатичних вузлів та оцінки їхнього стану з метою вирішення доцільності проведення лімфаденектомії та покращення якості життя пацієнтів за рахунок відсутності постопераційних ускладнень після лімфодисекції.

Матеріали і методи: У ході проведеного дослідження нами було опрацьовано стандарти підходу до лікування пацієнтів з РМЗ та проведений літературний огляд, а також проаналізовано два клінічні випадки РМЗ. Обом пацієнткам було проведено радіоізотопне дослідження лімфатичних вузлів (далі – л/в) з використанням ^{99m}Tc -NanoScan активністю 80MBq.

Результати. У нашому дослідженні брали участь: пацієнтка С., 67 років з діагнозом рак лівої грудної залози (далі – Сг ЛГЗ) T2N0M0, клінічна група II та пацієнтка Ф., 50 років з діагнозом Сг ЛГЗ T2N0M0, клінічна група II. У пацієнтки С. при об'єктивному обстеженні було виявлено утвір в нижньо-внутрішньому квадранті ЛГЗ розміром 2,0 см, регіонарні л/в не пальпуються. Діагноз післяопераційний – pT2N0M0 клінічна група II.

Пацієнтка Ф. скаржилась на наявність пухлини у ЛГЗ. При об'єктивному обстеженні у верхньо-зовнішньому квадранті ЛГЗ пальпується пухлина без чітких контурів близько 2,7см, втягує шкіру. В аксілярній ділянці пальпується м'яко-еластичний утвір.

Для уточнення діагнозу жінкам було проведено ультразвукове дослідження та мультиспіральна комп'ютерна томографія, результати яких підтвердили клінічну картину.

Для того, щоб запобігти виникненню ускладнень (лімфангіту, лімфедема) та покращити якість життя після оперативного втручання, обом пацієнткам було проведено лімфосцинтиграфію для визначення стану сторожового л/в з подальшим експрес-гістологічним дослідженням. В першій пацієнтки не було виявлено "Mts" в л/в і лімфаденектомія не проводилась, що збіглось з клінічними та рентгенологічними даними. В другому випадку, виявлено "Mts" аденокарциноми, що призвело до проведення лімфаденектомії аксілярних, підключичних та підлопаточних л/в.

Висновок. Лімфосцинтиграфія є методом, який покращує діагностику РМЗ, оскільки дозволяє візуалізувати кількісно і якісно стан сторожових л/в, призводить до точної діагностики та зменшення об'єму операції, що значно покращує післяопераційний період.



**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)**

**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)**

**SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2
(TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY, OPHTHALMOLOGY,
OTORHINOLARYNGOLOGY)**

Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, конференц-зал

Голова секції: Попович К.В.

Head of the section: K. Popovich

Секретар секції: Канюка М.М.

Secretary of the section: M. Kanyuka

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

**1. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ В
ЛІКУВАННІ СВІЖИХ ТА ЗАСТАРІЛИХ РОЗРИВІВ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА**
COMPARATIVE CHARACTERISTICS IN POSTOPERATIVE PERIOD OF THE
TREATMENT NEW AND NEGLECTED ACHILLES TENDON RUPTURE

Байдак М., Таравська О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Пеліпенко Олександр, ас. Ковальов Олександр

Медицинський факультет ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

м. Полтава, Україна

Вступ. Розриви ахілового сухожилка є досить розповсюдженою патологією з тенденцією до збільшення на сучасному етапі. Переважно страждають люди найбільш працездатного віку. Оперативне лікування в даному випадку дозволяє отримувати більш позитивні результати у порівнянні із консервативним методом. На даний час немає єдині

думки щодо оптимальних доступів, засобів з'єднання ушкоджених тканин, термінів іммобілізації, особливостей реабілітаційного періоду.

Мета роботи. Дослідити особливості післяопераційного періоду в лікуванні розривів ахілового сухожилка.

Матеріал та методи. Досліджені результати лікування 26 хворих з пошкодженням ахілового сухожилка. Середній вік пацієнтів становив 36,8 років, з них переважали чоловіки (65%). Більш часто ураження спостерігалось зліва (57,7 %). За локалізацією переважали розриви середньої порції сухожилка (3-4 см від місця прикріплення до п'яtkової кістки). У 7 випадках встановлений факт спортивної травми, у 15 – розриви при неадекватному зусиллі. 10 пацієнтів отримали травму на сходах.

В клініку хворі звертались в термін від 4 годин до 3 місяців після травми. Всім проведено оперативне лікування: 12 – тенорафія (I група спостереження), 14 – ахілопластика зворотнім клаптом у модифікації клініки (II група).

У післяопераційному періоді проводилась іммобілізація з еквінусною установкою стопи 6 тижнів.

Результати дослідження. Вибір оперативного доступу (фігурний, Z-подібний) достовірно не впливав на процес загоєння післяопераційної рани. набряк ліквідувався на 5-7 добу в обох групах. 3 ускладнень спостерігали: крайовий некроз шкіри – 2, лігатурні нориці – 2. Після зняття швів (14-21 доба) мобілізувався колінний суглоб, в 12 випадках гіпсова лонгета замінена на ортез.

Функціональні результати оцінювались через 1,5 місяці (завершення іммобілізації), 3 та 6 місяців. Повторних розривів сухожилка не зафіксовано, суб'єктивна оцінка стану позитивна.

Висновки. Використання методики ахілопластики з внутрішньостовбуровим розташуванням клаптя оптимізує умови реабілітаційного періоду. Тактика ведення хворих не має відмінностей від лікування пацієнтів після первинного шву сухожилку. Застосування етапної зміни засобів іммобілізації покращує якість лікування, сприяє більш ранньому відновленню функцій кінцівки.

2. ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ СИСТЕМОЮ "МОТОР СІЧ ЕКС"

EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION PATIENTS AFTER ENDOPROTESIS OF THE HIP JOINT SYSTEM "MOTOR SICH ENP"

Безверхий А.А.

Наукові керівники : к.м.н., доцент Чорний В.М., к.м.н., доцент Малахова С.Н.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра травматології та ортопедії

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Значна поширеність захворювань і травм кульшового суглоба, стійкість порушень функцій супроводжуються тривалою втратою працездатності, що перетворює медичну реабілітацію при цій патології у важливу проблему охорони здоров'я. Реабілітація як процес реалізації комплексу заходів, спрямованих на відновлення соціального і професійного статусу пацієнта, відіграє величезну роль в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз 126 історій хвороб пацієнтів, що пройшли курс реабілітації, яким було виконано ендопротезування кульшового суглоба системою "Мотор Січ ЕКС" на базі багатопрофільної клініки «Мотор Січ». Середній вік пацієнтів склав 65±2,6 років. З них 74 (58,73%) жінки і 52 (41,27%) чоловіки. Для оцінки результатів проведеної терапії використовувався індекс активності повсякденної життєдіяльності Баргела.

Результати дослідження. Після перенесеної операції в середньому через 2 місяці хворі зверталися до відділення реабілітації. Середня кількість ліжко-днів, проведених після ендопротезування кульшового суглоба, склало 11 днів. Основа реабілітаційних заходів в післяопераційному періоді – механотерапія. Разом з розвитком контрактур за час

прогресування хвороби відбувається зниження силових характеристик м'язів, що викликало зближенням точок прикріплення. В даному випадку – незамінно. є СРМ-терапія (Continuous Passive Motion). Одночасно з механотерапією, при відсутності терапевтичних протипоказань, активно застосовувалися фізіотерапевтичні методи лікування, поліпшуючи процеси остеорепарації і мікроциркуляції: на ділянку оперативного втручання призначають лазерну терапію та інфрачервоне опромінення. З метою зміцнення м'язів призначали електроміостимуляцію, магнітотерапію, що сприяло зменшенню набряку кінцівки. Крім того, основними методами реабілітації після проведення ендопротезування були: масаж, лікувальна фізкультура, кінезотерапія.

Середній бал до проходження первинної реабілітації склав 70, а після проходження – 80. До проходження вторинної реабілітації – склав 80. Після проходження курсу – 90. Відповідно, після проходження курсу покращилися показники самообслуговування в повсякденному житті, що вказує на високу ефективність даної терапії.

Висновки. Основа реабілітаційних заходів в післяопераційному періоді – СРМ-терапія. Основну роль в спостереженні за динамікою реабілітації відіграє застосування в практиці індексу Бартела. Комплексна програма реабілітаційного лікування, підібрана фахівцем, допоможе швидко відновити втрачену здатність до руху і повернутися до звичного життєвого ладу.

3. НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТАТУЮВАННЯ ОЧНОГО ЯБЛУКА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) NEGATIVE CONSEQUENCES AFTER TYPE OF EYEBELLY (CLINICAL CIRCUMSTANCES)

Біскуп О.В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Бора К.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Татуювання – це підвид авангардного мистецтва і спосіб змінити зовнішність, при якому за допомогою різноманітних колючих інструментів і шляхом порушення шкірного покрыву і введення різноманітних фарбників наносяться стійкі перманентні малюнки. Для створення екстремальних образів татуювання наносять не тільки на шкіру, але і на слизові оболонки, зуби і, в останній час, в інтернеті з'явилися данні про зміну кольору склери очного яблука. Татуювання на очному яблуді до цих пір рідкісне мистецтво, але не дивлячись на ризики, його популярність зростає. Шанс зустріти незнайомця, зовнішній вигляд якого вражає, стає все більшим.

Мета роботи. Оцінити ступінь можливих ускладнень та токсичного впливу на орган зору фарбуючого пігменту (фарба для принтеру) після самостійного введення його під кон'юктиву.

Матеріали і методи дослідження. 27.10.2017 в очне відділення ЗОКЛ ім. А.Новака поступив пацієнт Б., 1994 року народження зі скаргами на набряк повік, відчуття стороннього тіла, болі в правому оці. Напередодні самостійно зробив ін'єкцію склери фарбуючим пігментом.

Із анамнезу відомо, що хворий знаходиться під наглядом офтальмологів протягом 8-ми років з приводу важкої патології рогівки (кератоконус обох очей).

Пацієнту було проведено візометрію, біомікроскопію, рефрактометрію, тонометрію (на пневмотонометрії), офтальмоскопію та поле зору.

Гострота зору правого ока – 0,1, не коригується; лівого – 0,04, не коригується. Границі поля зору на обох очах – в межах норми.

Встановлено діагнози: периорбітальний целюліт (флегмона) в стадії інфільтрації, кератоконус 4-го ступеня правого ока та 5-го ступеня лівого ока. Інфільтрація фарбуючим пігментом кон'юктиви обох очей.

Хворого госпіталізовано в очне відділення. Проведено курс протизапальної та антибактеріальної терапії.

Результати. Пацієнта успішно проліковано від запальних явищ, пов'язаних з введенням пігменту. Інтенсивність больового відчуття знизилась, зменшився набряк повік, стан рогівки без змін. Кількість введеної фарби залишилася незмінною.

Висновки. Ін'єкція фарбуючих пігментів під кон'юнктиву є небезпечною процедурою, що може призвести до непоправних наслідків. В нашому випадку – це було інфекційне ускладнення. Не існує спеціальних стерильних пігментів, які дозволені для прокрашування склери. Процедура введення пігменту з 4-6 точок не фахівцем має ризик перфорації очного яблука, що може призвести до його втрати. Існують ризики інших інфекційних ускладнень (СНІД, гепатит та ін.). Татування склери — стан який не можливо змінити, тому вибраний образ залишиться на все життя. Охочим змінити колір склери таким способом потрібно надавати необхідну повну інформацію про можливі важкі ускладнення.

4. ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКОМПРЕСИВНОЇ ГЕМІКРАНІЕКТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ, УСКЛАДНЕНОГО ДИСЛОКАЦІЙНИМ СИНДРОМОМ

APPLICATION DECOMPRESSIVE HEMICRANIECTOMY IN TREATMENT OF MALIGNANT ISCHEMIC STROKE COMPLETED BY DISLOCATED SYNDROME

Герот М.І., Білянська Ю.С.

Науковий керівник : доктор медичних наук, професор Потапов О.І.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра неврології та нейрохірургії

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. «Злоякісний» набряк головного мозку виникає у 10-15% пацієнтів з ішемічним інсультом. Неминуче вклинення мозкових компартментів, особливо стовбурових структур головного мозку, призводить до летальності у 70-80% випадків. Одним із можливих методів лікування злоякісного ішемічного інсульту є декомпресивна гемікраніектомія, оскільки вона направлена на усунення компресійного впливу ішемічного набряку головного мозку на стовбурові структури.

Мета. Оцінити ефективність проведення декомпресивної гемікраніектомії в хірургічному лікуванні злоякісного перебігу ішемічного інсульту.

Матеріали і методи. На основі даних досліджень DECIMAL, DESTINY, HAMLET в період з 2013-2018 року у нейрохірургічному відділенні обласної клінічної лікарні (ОКЛ) було проведено 32 оперативних лікування гемісферного ішемічного інсульту. Термін проведення оперативного лікування від 24 год. до 72 год. від початку виникнення симптомів. Вік пацієнтів коливався від 32 до 72 років.

Результати. Всім пацієнтам було проведено декомпресивну гемікраніектомію 10x12 см. над ділянкою ішемії головного мозку. Отримано результат виживання 27 (84%) пацієнтів та летальності 5 (16%) пацієнтів відповідно. Прослідковано: проведена на 3 день операція у пацієнтів 40-50-ти років призводить у 12,5% випадків до летальності при показниках NIHSS - 16-18 балів. Друга доба є критичною для пацієнтів 19 балів за шкалою NIHSS у віці 30-40 р.; на першу добу летальність у віці 50-60 р. становить 12,5%, за умови 22 балів. Післяопераційний період характеризувався: у 14 (51,9%) – частковим відновленням функції нижньої кінцівки, у 8 (29,6%) – з'явилися рухи у верхній кінцівці, у 5 (18,5%) – залишилися значно виражені рухові розлади.

Висновки: Широка декомпресивна трепанація черепа є методом вибору при злоякісному перебігу масивного ішемічного інсульту з ознаками дислокаційного синдрому та дозволяє в багатьох випадках зберегти життя пацієнтів і покращити функціональні наслідки.

5. ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДУ ЕПІДУРАЛЬНОГО АДГЕЗІОЛІЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

STUDY OF CLINICAL EFFECTIVENESS OF EPIDURAL LYSIS OF ADHESIONS IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE LUMBAR SPINE DISEASE

Душиний М.М., Златів А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., академік АНВО України Нетлюх А.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра невропатології та нейрохірургії ФПДО

м. Львів, Україна

Вступ. Дегенеративно-дистрофічні захворювання поперекового відділу хребта виявляються у кожній третій людині після тридцяти років і здатні суттєво погіршувати якість життя, та є однією з причин втрати працездатності в осіб середнього віку. Тому правильний підхід та вибір методу лікування цих захворювань є важливим компонентом успішного відновлення здоров'я пацієнта. На даний момент одним із сучасних методів лікування даної патології є методика проведення епідурального адгезіолізу, що може слугувати альтернативою загальноприйнятим методам терапії.

Метою дослідження є вивчення клінічної ефективності методу епідурального адгезіолізу в порівнянні з методом консервативного лікування у пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями поперекового відділу хребта.

Матеріали та методи досліджень. Пацієнтів було розділено на 2 групи: 1 – дослідна група, пацієнти з остеохондрозом поперекового відділу хребта з протрузіями міжхребцевих дисків розмірами 3-6 мм за даними МРТ, що обрали метод епідурального адгезіолізу (26 осіб); 2 – контрольна група, пацієнти з аналогічними змінами в хребті, які отримували консервативне медикаментозне лікування (30 осіб) у вигляді таблетованих та ін'єкційних форм нестероїдних протизапальних препаратів, параветебральних ін'єкцій, а також сеансів масажу та вправ, що сприяли distraкції хребта та зміцненню м'язового корсету спини. Ефективність проведеного лікування оцінювалась за допомогою опитувальника Oswestry disability index (ODI), який пацієнти заповнювали до процедури епідурального адгезіолізу та через 3 місяці після неї.

Результати. Значне зниження індексу обмеження життєдіяльності за рахунок полегшення больового синдрому (≥ 30 % за опитувальником ODI) та покращення функціонального стану поперекового відділу хребта через 3 місяці після процедури епідурального адгезіолізу спостерігалось у 79 % пацієнтів дослідної групи на протигагу 13 % у контрольній групі після медикаментозної консервативної терапії ($p < 0.001$). Різниця між показниками оцінки больового синдрому за опитувальником ODI до початку лікування та через 3 місяці після його завершення склала в середньому $37,0 \pm 8,8\%$ для дослідної групи та $21,3 \pm 6,7\%$ для контрольної групи ($p < 0.001$). Покращення не спостерігалось у 2 пацієнтів дослідної групи та 3 пацієнтів контрольної групи.

Висновки. В рамках даного дослідження доведено, що мініінвазивна процедура черезшкірного епідурального адгезіолізу асоціюється з кращими показниками лікування хронічного больового синдрому в поперековому відділі хребта порівняно з консервативною медикаментозною терапією і може бути методом вибору при лікуванні невеликих за розмірами протрузій міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

6. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ ДВОШАРОГО КАРОТИДНОГО СТЕНТА В ЛІКУВАННІ СТЕНОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ

REMOTE RESULTS OF USING DOUBLE LAYER STENTS IN TREATMENT OF STENOTIC DAMAGE OF INTERNAL CAROTID ARTERY

Запорожченко С.А.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Полковніков О.Ю.

«Запорізький державний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та

інтенсивної терапії

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Метааналіз рандомізованих досліджень показав наявність ризику розвитку іпсилатерального ішемічного інсульту при стентуванні внутрішньої сонної артерії (ССА) в перші 30 діб після операції в порівнянні з ендартеректомією, але при останній більше ризик розвитку інфаркту міокарда та пошкодження черепно-мозкових нервів. Для

зменшення ризику дистальної емболії необхідний адекватний відбір претендентів на ССА. Використовуючи «звичайні» каротидні стенти ризик дистальної емболії пов'язаний з пролабуванням фрагментів атеросклеротичної бляшки крізь комірки стента, що може відзначатися в перші 30 діб, до ендотелізації стента. Одним з технічних рішень є двошаровий дизайн стента.

Мета роботи: оцінити ефективність і безпеку двошарових каротидних стентів в лікуванні стенотичної патології ВСА.

Матеріал і методи: проаналізовані результати лікування 7-ми пацієнтів, яким виконано стентування ВСА з використанням двошарового каротидного стента «Casper». Серед них було 3 жінки і 4 чоловіка. У 6-ти випадках стеноз мав атеросклеротичну природу і був розташований в гирлі ВСА, в одному випадку був протяжний дисекційний стеноз дистального відділу шийної частини ВСА з переходом в кам'янисту. У всіх випадках відзначено стеноз більше ніж 70%. У спостереженнях стенотичного ураження в гирлі ВСА був застосований дистальний протиемболічний захист, при стентуванні дистального дисекційного стенозу ВСА використаний проксимальний захист. Постділяція використана у всіх випадках стентування гирла ВСА. Всі пацієнти отримували подвійну дезагрегантну терапію (аспірин 75-100 мг + клопідогрель 75 мг на добу). В кінці операції для гемостазу був використаний пристрій для закриття дефекту артерії «AngioSeal».

Результати. У всіх випадках визначений оптимальний результат стентування. Покращена гнучкість та мобільність стент-системи дозволила доставити стент в кам'янистий сегмент ВСА, а також використовувати при виражених деформаціях ВСА. Емболічних ускладнень не спостерігалось ні інтраопераційно, ні за весь період спостереження (терміни спостереження від 9-ти до 24-х місяців). Технічних складнощів під час використання стент-системи не відзначено.

Висновки. Дизайн двошарового каротидного стента «Casper» - один з найбільш оптимальних на ринку. Гнучка система доставки дозволяє провести та імплантувати стент в деформовану ВСА або в кам'янистий сегмент останньої, що неможливо при використанні «класичних» каротидних стентів. Двошарова ділянка стента прилягає до стінки судини і повноцінно покриває бляшку, а при дисекційному стенозі ще й має властивість потоко-відхилення. Радіальна сила стента усуває дисекційний стеноз.

7. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ ПУХЛИН СКРОНЕВОЇ ЧАСТКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

REMOTE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTRACEREBRAL TUMORS OF THE TEMPORAL LOBE OF THE BRAIN

Кожушко В.І., Павлик Н.С.

Науковий керівник: Студеняк Т.О.

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії і психіатрії

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Американська асоціація по боротьбі з раком в рік реєструє близько 17 000 нових внутрішньочерепних пухлин головного мозку. Оперативне втручання є і залишається основним методом лікування даних хворих. Локалізація пухлин в скроневій частці дозволяє провести максимально тотальну і безпечну резекцію пухлини. Однак, результати є різними в залежності від різних гістологічних типів пухлини. Особливо відмінними є віддалені результати.

Мета. Оцінити віддалені результати хірургічного лікування внутрішньомозкової пухлин скроневій частки головного мозку.

Матеріали і методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, яким проводилося хірургічне лікування внутрішньомозкових пухлин на базі ОКЦНН за період з 2012 до 2019 року. Критерієм включення були: скронева локалізація патології та пухлини різних гістологічних груп. Пацієнти з множинним ураженням ЦНС, виходом патологічного процесу за межі скроневій частки, субтотальним

видаленням та продовженням ростом пухлини в дослідження не включалися. Видаленні результати оцінено у 50 хворих, шляхом телефонного опитування ,в середньому через 37 міс після втручання. Статистична обробка даних проводилася за допомогою редактора Microsoft Excel 2016.

Результати. Серед проаналізованих історій хвороб: чоловіків 60% ,жінок 40%. Із 50 пацієнтів 44 були віком до 65 років. У 24 пацієнтів пухлина локалізувалася в лівій скроні і в 26 в правій. У 11 пацієнтів мала місце гліобластома. У 6 анапластичні пухлини. Грейд II та грейд I пухлини становили більшу групу і було 33 пацієнтів. Найчастішим клінічним симптомом у пацієнтів з гліобlastомами та анапластичними пухлинами був неврологічний дефіцит. Тоді як у пацієнтів із грейд I та грейд II пухлинами були епілептичні напади. 14 з 17 пацієнтів із грейд III + IV пухлинами померли на момент телефонного контакту. У ¾ пацієнтів які мали епілептичні напади після хірургії вони зникли.

Висновки. Внутрішньо-мозкові пухлини найчастіше виникають у осіб працездатного віку. Не дивлячись на весь спектр лікування середня тривалість життя пацієнтів з низько- диференційованими пухлинами головного мозку є не більшою за декілька років. Епілептичні напади добре піддаються хірургічного лікуванні у багатьох пацієнтів з внутрішньомозковими пухлинами головного мозку.

8. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІН ТОВЩИНИ ТА ОБ'ЄМУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДНА ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЇ СИНУСИТУ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ EVALUATION OF MAXILLARY SINUS FLOOR MUCOSAL THICKNESS AND VOLUME DURING SINUSITIS OF DIFFERENT ETIOLOGY WITH THE USE OF COMPUTER TOMOGRAPHY

Мельничук С.Д., Матьовка М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., Лешак В.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Наявність запальних уражень верхньощелепного синусу провокує розвиток асоційованих змін у структурі слизової оболонки гайморової пазухи, що безпосередньо впливають на функціональні можливості епітелію. Однак, досі актуальним питанням практичної медицини залишається розробка критеріїв ефективності проведеного лікування синуситу різної етіології, які б враховували не лише зміни клінічного протікання патології, ай пов'язані із ними зміни в структурі та функції епітеліального шару пазухи. Одним з методів дослідження змін в структурі верхньощелепного синусу є комп'ютерна томографія, котра дозволяє візуалізувати наявні зміни товщини епітелію на різних ділянках пазухи.**Мета дослідження.** Проаналізувати зміни товщини та об'єму епітеліальної оболонки та товщини кортикального шару кістки в області дна гайморової пазухи в умовах одонтогенного та риногенного синуситів.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано 50 КТ-сканів пацієнтів ЛОР-відділення ЗОКЛ ім. А.Новака із поставленим клінічним діагнозом риногенний або одонтогенний синусит. Аналіз отриманих сканів проводився із використанням прикладного ПЗ InpactView з визначенням чисельних показників об'єму пазухи, товщини слизової і кортикального шару кістки в області дна верхньощелепного синусу. Для подальшого статистичного опрацювання даних використовували середні квадратичні показники товщини слизової та кортикального шару кістки, які визначались по всій площині дна верхньощелепного синусу. Статистичний аналіз та групування результатів проводилися в табличному редакторі Microsoft Excel 2019 (MicrosoftOffice, 2019).

Результати. Досліджуваних складало 50 осіб: 22 жінок (44%) та 28 чоловіків (56%). 60% пацієнтів (30 осіб) був поставлений діагноз риногенного гаймориту, в той час як 40% пацієнтів (20 осіб) – гаймориту одонтогенної етіології. Віковий діапазон пацієнтів складав від 15 до 85 років, середнє значення – 42,56 років. Середній показник товщини слизової в області дна гайморової пазухи серед усіх пацієнтів досліджуваної вибірки складав 8,14±1,85 мм, при цьому статистично значимої різниці між показниками товщини слизової

серед пацієнтів з одонтогенним (середнє значення – $7,02 \pm 1,48$) та риногенним (середнє значення – $6,52 \pm 1,59$) синуситом зареєстровано не було ($p \geq 0,05$). Показник кореляції Пірсона між товщиною слизової та товщиною кортикального шару кістки серед пацієнтів досліджуваної вибірки, не зважаючи на етіологію гаймориту, становив $r=0,46$, що свідчить про середній рівень встановленого зв'язку. Проте серед усієї досліджуваної вибірки статистично достатньо високого рівня кореляції не вдалось ($p \geq 0,05$). При визначенні показника кореляції Пірсона між товщиною слизової та її об'ємом, у пацієнтів з одонтогенним гайморитом, виявлено високий рівень кореляції ($r=0,68$) на відміну від пацієнтів з риногенним гайморитом, де показник кореляції становив $r=0,12$.

Висновки. Проведений аналіз результатів КТ-дослідження пацієнтів із запальним ураженням верхньощелепного синусу риногенної та одонтогенної етіології встановив, що рівень потовщення слизової у випадках одонтогенного синуситу у 70% клінічних випадків перевищує аналогічний показник серед пацієнтів із риногенним гайморитом, однак для встановлення статистично значимої різниці між цими показниками необхідне проведення подальших досліджень із залученням більшої кількості пацієнтів.

КЛІНІЧНІ ТА КОГНІТИВНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛІАЛЬНИМИ ПУХЛИНАМИ В ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ CLINICAL AND COGNITIVE-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PATIENTS WITH GLIAL TUMORS LIFE QUALITY IN THE PERIOPERATIVE PERIOD.

Митрик І.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., к.мед.н. Чомоляк Ю.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра нейрохірургії, неврології і психіатрії

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Серед усіх новоутворень пухлини головного мозку становлять близько 10%. Частка гліальних пухлин складає близько 45%. Найбільш часто діагностуються пухлини великих гемісфер – 70% випадків. Вони, в більшості випадків, виникають в дорослих у віці 45–65 років, в чоловіків частіше, ніж у жінок. Гліобластоми можуть поширюватися в інші частини мозку, однак вони дуже рідко дають метастази в інші органи. Можуть бути первинними чи вторинними. Первинні гліобластоми – найбільш агресивна форма, яка дуже швидко проявляється клінічно. Вторинні гліобластоми виникають з гліом нижчої стадії, генетично запрограмованих на подальше перетворення у більш агресивну пухлину. Хірургічне втручання при гліальних пухлинах головного мозку (ГПГМ) спрямовано на максимальне безпечно видалення з метою збільшення тривалості життя пацієнтів при збереженні бажаної якості життя.

Мета роботи. Встановити залежність між клінічними, когнітивно-психологічними та параклінічними показниками у пацієнтів з гліальними пухлинами головного мозку в періопераційному періоді.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено обстеження хворих зі злоякісними гліомами, яким було проведено хірургічне лікування в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології (ОКЦНН) м. Ужгорода. За період 2017–2019 років проаналізовано 41 випадків. Серед них з Grade III було 5%, з Grade IV 95%. Групу спостереження склали 51% жінок та 49% чоловіків у віці від 13 до 73 років. Для оцінки когнітивно-психологічних функцій використано шкали: MMSE, HDRS. Для оцінки загально-клінічного стану: Karnofsky scale. Проаналізовано катемнез кожного із пацієнтів.

Результати. Встановлено, що середнє значення за шкалою MMSE у пацієнтів з внутрішньомозковими пухлинами III ступеня анаплазії в до- та післяопераційному періодах становить 25,3 та 21,8 відповідно, а за шкалою HDRS – 24,15 та 11,3 відповідно. У пацієнтів із пухлинами IV ступеня анаплазії середнє значення за шкалою MMSE до операції становило 22,62, після оперативного втручання – 25,48, а за шкалою HDRS в доопераційному періоді – 28,15, після – 10,8. За оцінкою загально-клінічного стану “Karnofsky scale”, показники чоловіків становлять – 77,5%, а жінок 77,2%.

Висновок. Серед хворих з пухлинами III-го ступеня анаплазії в періопераційному періоді спостерігалась деменція легкого ступеня тяжкості на фоні значного зниження

рівня тривожності. У пацієнтів із внутрішньомозковими пухлинами IV ступеня анаплазії спостерігається тенденція до незначного погіршення когнітивних функцій в післяопераційному періоді та різке зниження рівня тривожності із важкого ступеню до середнього. Аналіз якості життя пацієнтів з гліальними пухлинами головного мозку дозволяє виявити переваги та недоліки виконаного лікування з метою покращення його ефективності, і, насамперед, подовження тривалості життя пацієнтів з високим рівнем ЯЖ в післяопераційному періоді.

10. МІКРОЕНДОСКОПІЧНА ДИСКЕКТОМІЯ І ЗВИЧАЙНА МІКРОДИСКЕКТОМІЯ В ЛІКУВАННІ СПИННОМОЗКОВИХ КИЛ MICROENDOSCOPIC DISCECTOMY VERSUS CONVENTIONAL MICRODISCECTOMY FOR THE TREATMENT OF SPINAL HERNIATIONS

Попович К.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Чомоляк Ю.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. У зв'язку із високою частотою виникнення гриж міжхребцевих дисків метод їх лікування є одним з актуальних питань нейрохірургії. На даний час розроблено ряд мінінвазивних хірургічних втручань, «золотим стандартом» серед яких визнано мікроломбальну дискектомію. Проте, стрімкий розвиток ендоскопічних методів лікування, зокрема тубулярної мікродискектомії, потребує порівняння ефективності вказаних методів. Існує гіпотеза, що застосування трубчастих ретракторів призводить до меншого пошкодження тканин, меншої крововтрати та зниження інтенсивності післяопераційного болю. Ще одною перевагою даного методу є швидша активізація хворих, що, безперечно є важливим фактором в сучасних соціально-економічних умовах.

Мета. Порівняти результати лікування, частоту виникнення болю та ускладнень в післяопераційному періоді, а також тривалість реабілітації пацієнтів, які перенесли мікроендоскопічну (тубулярну) дискектомію з пацієнтами, яким виконана мікроломбальна дискектомія.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведено обстеження 62 хворих, яким проводилося оперативне лікування спинномозкових гриж протягом терміну від січня 2017 року до березня 2019 року. В дослідженні прийняли участь 32 пацієнтів, яким проведена мікроендоскопічна дискектомія і 30 пацієнтів, для лікування яких використана звичайна мікродискектомія. Результати лікування оцінювалися за допомогою візуальної аналогової шкали для болю в ногах і спині (VAS), анкети Роланда-Моріса, шкалою ефективності оперативного лікування MacNab. Також порівнювалася тривалість перебування в стаціонарі, час післяопераційного виходу, частота інтра- і постопераційних ускладнень.

Результати. При порівнянні методів лікування виявлено, що в групі пацієнтів, яким виконана мікроендоскопічна дискектомія частота рецидивування менша, ніж в порівнюваній групі. Середня тривалість перебування в стаціонарі пацієнтів першої групи складала 3 дні, в той час як в другій групі – 9 днів. У 4 (13,3%) пацієнтів з групи мікроломбальної дискектомії спостерігався рецидив. 7(23,3%) пацієнтів відмічали тривалі болі протягом 1-го місяця після виписки, у 6 (20%) – нетривалий тягучий біль протягом 1-го тижня після операції. У 17 (56,6%) пацієнтів спостерігався повний регрес болю і повернення до звичного способу життя невдовзі після виписки.

Висновок. На основі проведеного дослідження можна сказати, що мікроендоскопічний метод лікування спинномозкових гриж є високоефективним, малотравматичним, сприяє швидшій активізації і вимагає меншого терміну реабілітації пацієнтів в порівнянні із звичайною мікродискектомією.

11. ЧАСТОТА СЕКРЕТОРНИХ ОТИТІВ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ ГІПЕРТРОФІЇ ГЛОТКОВОГО МИГДАЛИКА THE FREQUENCY OF SECRETORY OTITIS IN CHILDREN, DEPENDING ON THE DEGREE OF HYPERTROPHY OF THE PHARYNGEAL TONSIL

Попович Н.М.

Науковий керівник: к.м.н. Лешак В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гіпертрофія глоткового мигдалика (ГМ) є однією з найбільш актуальних проблем дошкільнят та дітей молодшого шкільного віку. Ігнорування даного захворювання призводить до порушення носового дихання, що у свою чергу викликає: аденоїдний тип обличчя, зміна прикусу (відкритий прикус), а також формування секреторного (ексудативного) отиту, що є однією з основних причин формування хронічного отиту (епітимпаніту). Виникнення секреторного отиту залежить від ступеню гіпертрофії ГМ і визначає потребу консервативного та хірургічного лікування.

Мета. Визначити частоту секреторних отитів в залежності від ступеню гіпертрофії глоткового мигдалика.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз 83 історій хвороб дітей з гіпертрофією ГМ за 2019 рік, віком від 4 до 16 років на базі відділення отоларингології ЗОКЛ ім. А. Новака. Всім дітям виконано оцінку ступеню гіпертрофії ГМ фіброскопічно та риноскопично та для визначення наявності секреторного отиту виконано тимпанометрію.

Результати. У дослідженні взяло участь 105 пацієнтів з яких 83 – основна група з гіпертрофією ГМ та 22 – контрольна група - пацієнти з секреторним отитом, які звернулися на амбулаторний прийом з порушенням слуху. Причиною секреторного отиту в контрольній групі були: в 78% - гіпертрофія ГМ, в 13% - риносинусит та 9% - рубці глоткового вічка слухової труби. В основній групі лише у 2% пацієнтів з гіпертрофією ГМ I ступеню виявлено секреторний отит. Натомість, в пацієнтів з II ступенем – секреторний отит виявлено в 32%; при гіпертрофії ГМ III ступеню – виявлено в 19% випадків відповідно.

Висновки. Для секреторного отиту має значення не тільки ступінь гіпертрофії ГМ, але і його локалізація. Згідно результатів дослідження, основною причиною виникнення є гіпертрофія ГМ II і III ступенів. Іншими рідкісними причинами є: риносинусит (гострий і хронічний), рубці глоткового вічка слухової труби. При гіпертрофії ГМ I ступеню секреторний отит зустрічається вкрай рідко, що свідчить про позитивний ефект ранньої діагностики та лікування.

12. ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КИЛ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

THE EFFECTIVENESS OF THE SURGICAL TREATMENT OF THE HERNIATED INTERVERTEBRAL DISCS OF THE LUMBAR SPINE

Чорний В.Ю., Драпак Х.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шутка В.Я.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії

м. Чернівці, Україна

Вступ. Згідно із сучасною статистикою, кила міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта найчастіше зустрічається у осіб працездатного віку, адже теперішній спосіб життя більшості людей не забезпечує необхідної рухової активності (наприклад, довготривала офісна робота), що призводить до погіршення живлення міжхребцевих дисків і, як наслідок, зниження їх міцності та розриву. Грижа поперекового відділу хребта відрізняється своїм рецидивуючим перебігом. Болі та інша типова симптоматика протруєннї міжхребцевого диска можуть з'являтися і зникати, а ризик виникнення ускладнень існує постійно. В деяких випадках кила міжхребцевого диска є серйозною проблемою та при несвоєчасному лікуванні вона може призводити до незворотніх уражень нервових структур, слабкості в кінцівках, порушення роботи тазових органів або паралічу. Тому ефективним методом вирішення проблеми у схожих випадках є хірургічне лікування,

спрямоване на мінімізацію втручання та досягнення найкращого результату без подальших негативних наслідків для здоров'я пацієнта.

Метою нашого дослідження було вивчення результатів та віддалених наслідків методів хірургічного лікування кил поперекового відділу хребта.

Матеріали та методи. Нами була досліджена медична документація 1508 хворих, яким за період 2008-2018 років на базі нейрохірургічного відділення ЛШМД міста Чернівці були проведені оперативні втручання з приводу грижі поперекового відділу хребта.

При проведенні операцій використовувалась мікрохірургічна техніка. Величина доступу визначалась в кожного пацієнта індивідуально і залежала від особливостей анатомічної будови, локалізації грижового випинання і співвідношення між ним та нервовим корінцем. За цим критерієм нами виділено такі групи: 1 – (365 хворих) – ті, яким проведена тільки флавотомія або флавектomia; 2 - (408 хворих) – проведено мінімальне, до 10% видалення дужок і суглобових відростків і 3 група (735 хворих) - видалялась приблизно третина дужок і суглобових відростків вище - та нижчерозташованих хребців з наступною фораміномією в ділянці ураженого корінця. В залежності від видалення кили нами виділені такі групи: перша (120 пацієнтів) – дискектомія обмежилась видаленням тільки випинання , і друга (1388 хворих), - видалення як випинання, так і межхребцевої частини.

Результати. При вивченні результатів та віддалених наслідків нами встановлено, що найкращий ефект досягнутий в групі хворих, яким була проведена розширена інтерламінектomia і фораміномією, а при видаленні тільки випинання кили рецидив спостерігався в 5 раз частіше.

Висновки. Таким чином, кращі результати лікування у хворих з грижами хребта поперекового відділу виявлено у пацієнтів із більшим об'ємом оперативного втручання.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИВИХУ КЛЮЧИЦІ

DISLOCATION OF THE CLAVICLE: COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF METHODS OF SURGICAL TREATMENT

Попович В.В.

Наукові керівники: д.м.н., проф. Шимон В.М., доц. Шерегій А.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини,

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вивихи акроміального кінця ключиці складають майже чверть від усіх вивихів і до 12,4 % всіх травм плечового поясу.

Мета роботи. Визначити ефективність хірургічного лікування та дати порівняльну оцінку функціональних результатів після застосування різних операційних технік з приводу акроміально-ключичного вивиху ключиці Tossy III.

Матеріали та методи. Ретроспективно були вивчені результати лікування 60 пацієнтів, оперованих з приводу акроміально-ключичного вивиху ключиці Tossy III. в 2013 – 2018 рр., на базі травматологічної клініки кафедри загальної хірургії ДВНЗ «Ужгородський національний університет». У 34 пацієнтів виконано відкрита репозиція та металоостеосинтез, із них у 15 пацієнтів виконано ушивання корако-ключичної зв'язки. Закрита методика застосована у 26 пацієнтів. Середній вік пацієнтів – 37 років в першій групі та 46 – в другій. За гендерною ознакою групування не проводилось, всього в групі спостереження було 4 жінки. Відкрита операційна техніка полягала у репозиції вивиху ключиці через операційний доступ, відновленні цілісності корако-ключичної зв'язки, при технічній можливості, та фіксації 2-ма шпильками і компресуючою дрютяною петлею.

Закрита операційна техніка включала репозицію ключиці та черезшкірну фіксацію 2-ма спицями під контролем електронно-оптичного перетворювача.

Результати. При оцінці результатів до уваги брали наступні критерії – час проведення оперативного втручання, кількість ускладнень, таких як мацерація м'яких тканин, міграція фіксаторів, вторинне зміщення, септичні ускладнення. З метою оцінки рентгенологічного результату запропоновано враховувати величину зміщення ключиці в см відносно норми – «0». З метою оцінки залишкових больових відчуттів після видалення фіксаторів через 2 тиж., в середньому це в термін 8-10 міс. після операції з приводу вивиху, користувались шкалою Constant-Murrey score (1987). Тривалість відкритих операцій з ушиванням зв'язки в середньому складала 55 хвилин, закриті операції в середньому вимагали 25 хв. робочого часу.

Ускладнення у вигляді міграції фіксаторів та, як наслідок, подразнення м'яких тканин після відкритих операцій мали місце у 11,3%, після закритих – до 39,8%. Вторинне зміщення ключиці до видалення фіксаторів мало місце у 2-х випадках після закритої репозиції – 7,7%, але в 1-му випадку внаслідок повторної травми. Поверхневі запальні реакції відмічено у 3 випадках (8,8%) – усі після відкритих операцій, де ці явища було купійовано адекватною антибіотикотерапією та частими перев'язками.

Висновки. Рентгенометричним методом встановлено найвищу ступінь стабільності ключично-акроміального з'єднання після відкритих втручань з ушиванням ключично-акроміальної зв'язки, найнижчу – при закритій техніці. Значимої різниці функціонального результату не відмічено. Аналізуючи відносно малу травматизацію при закритій, малоінвазивній методиці фіксації ключиці, покази до неї можуть бути розширеними.

2. РОЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ IL-1 ТА IL-1RA В ІМУНОПАТОГЕНЕЗІ І ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУСИТУ

THE ROLE OF FUNCTIONAL POLYMORPHISM OF IL-1 AND IL-1RA GENES IN IMMUNOPATHOGENESIS AND TREATMENT OF CHRONIC PURULENT RINOSINUSITIS

Швед О.В., Пермінов Д.О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Кіщук В.В., к.м.н., доц. Лобко К.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра ЛОР-хвороб

м.Вінниця, Україна

Вступ. В останні роки було відзначено суттєвий ріст числа гнійних риносинуситів, як в абсолютних цифрах, так і їх питомої ваги в структурі загальної ЛОР-захворюваності. Це захворювання поряд з економічними витратами істотно знижує «якість життя» пацієнтів.

Мета роботи. Вивчення особливостей цитокинової регуляції в процесі формування гнійного риносинуситу з нетиповим перебігом і розробка методу прогнозування рецидивів хвороби з обґрунтуванням переваги застосування цитокіну на основі отриманих результатів.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз літературні стосовно даного питання, ретроспективне дослідження історій хвороб хворих, які знаходились на лікуванні в ВОКЛ ім. М.І. Пирогова.

Результати. Рівновага між продукцією, експресією і інгібуванням синтезу білків сімейства інтерлейкіну-1 (IL-1) грає одну з ключових ролей в розвитку, запального процесу. При хронічному гнійному риносинуситі (ХГРС) виникає дисбаланс продукції цитокинів сімейства IL-1 і порушення співвідношення продукції IL-1p і рецепторного антагоніста IL-1ra (IL-1RA) в бік збільшення частки останнього у вогнищі запалення. Зміна співвідношення продукції IL-1 | 3 і IL-1RA в бік збільшення частки IL-1RA на системному рівні і у вогнищі запалення сприяє гальмуванню ефектів IL-1p і може служити ознакою хронізації запального процесу.

В даний час визначено, що до дисбалансу біологічної дії IL-1 може призводити функціональний поліморфізм генів, що кодують білки сімейства IL-1. Дисбаланс в

продукції білків сімейства IL-1 може впливати на характер перебігу запалення і бути одним з пускових моментів для хронізації процесу.

Відповідно до проведеного генетичному скринінгу, ХГРС асоціюється з поліморфізмом гена IL-1RA * 2 (VNTR), а також з поєднаннями варіантів генів «1 / 1» IL-1р + «2/2» IL-1RA і «1 / 2» IL-1р + «2/2» IL-1RA, відповідальними за функціонування системи IL-1.

Встановлено, що наявність поліморфізму гена «2/2» IL-1RA статистично достовірно ($p < 0,05$) впливало на рівень спонтанної та індукованої продукції IL-1р, а також на індуковану продукцію IL-8 клітинами периферичної крові і рівень IL-1RA в сироватці крові хворих на хронічний гнійний риносинусит.

Висновки. Хронічний гнійний риносинусит асоціюється з поліморфізмом гена IL-1RA, який зустрічається у хворих ХГРС в 73,2%. Поліморфізм генів IL-1р (+3953) і IL-1RA (VNTR) є однією з головних причин дисрегуляції запальної відповіді у вогнищі запалення у хворих на хронічний гнійний риносинусит, тому що у носіїв генетично зумовленої переваги вироблення IL-1RA запальна відповідь більш тривала, що може бути причиною хронізації запалення.



**СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)**

**СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)**

**SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1
(CARDIOLOGY, PULMONOLOGY, RHEUMATOLOGY,
HEMATOLOGY AND PHTISIOLOGY)**

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Бедевельський А.С.

Head of the section: A. Bedevelskiy

Секретар секції: Ховпей М.М.

Secretary of the section: M. Khovpey

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

1. RISK OF DEVELOPING ATRIAL FIBRILLATION AND VENTRICULAR ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

George Kuodza

Supervisors: T.M. Ternushchak, M.I. Tovt-Korshynska

Uzhhorod National University

Medical faculty 2, Internal Diseases Department

Uzhhorod, Ukraine

Background. Patients with COPD have a two- to three-fold increased cardiovascular morbidity and mortality. Overall, there is an 1.8-fold increase in prevalence of cardiac arrhythmias in COPD patients that is associated with the degree of lung function impairment. Elevated pulmonary arterial pressures with consecutive right heart failure are made responsible. This is a result of hypoxemia, hypercapnia, and systemic inflammation, but also drug side effects. Atrial fibrillation (AF) is one of the most common arrhythmias during COPD exacerbations and may complicate differential diagnosis. AF is strongly associated with ischemic

stroke. The overall elevated risk for sudden cardiac death increases after five years from initial diagnosis as well as in patients with frequent exacerbations. Most often, ventricular arrhythmias are made responsible.

Aim. The aim of the study was to evaluate P-wave dispersion (PwD), as an independent predictor of AF and corrected QT interval dispersion (cQTD) which is the noninvasive marker of ventricular arrhythmia and sudden cardiac death in patients with COPD and to assess their relation with the severity of COPD.

Materials and methods. We prospectively enrolled consecutive patients with newly diagnosed COPD ($n = 53$, age 41.2 ± 6.8 years), compared with an age-matched healthy control group ($n = 51$, age 40.9 ± 6.5 years). A standard 12-lead electrocardiogram (ECG) of each patient was analyzed for PwD and cQTD. To assess atrial electromechanical coupling (PA), the time intervals from the onset of P wave on ECG to the late diastolic wave at the septal (PAs) and lateral (PAI) mitral annulus and lateral tricuspid annulus (PAT) were measured on Tissue Doppler Echocardiography. The difference between PAs-PAI, PAs-PAT, and PAI-PAT were defined as left intra-atrial, right intra-atrial, and interatrial electromechanical delays (EMD), respectively.

Results. PwD was higher in COPD patients than in control subjects (39.47 ± 3.12 ms vs. 30.29 ± 3.17 ms, $p < 0.05$). In comparison between control group and COPD subgroups (mild, moderate and severe), there was a statistically significant difference among these free groups in terms of PwD. Subgroup analyses showed that this difference was mainly due to patients with severe COPD. Regarding cQTD, there was a statistically significant increase in COPD patients 53 ± 4.9 ms vs 41 ± 5.2 ms, $p < 0.05$ respectively. PAs, PAI and PAT durations, right intra-atrial and interatrial EMD were also significantly longer in COPD patients ($p < 0.05$). Furthermore, there were significant negative correlations between FEV1 and PwD ($r = 0.46$, $p < 0.05$), right intra-atrial ($r = 0.39$ ms, $p < 0.05$), interatrial EMD ($r = 0.35$ ms, $p < 0.05$) and cQTD ($r = 0.32$, $p < 0.05$).

Conclusions. These results indicate that the risk of developing AF, ventricular arrhythmia and sudden cardiac death risk in COPD patients might be higher than in the normal population. Atrial conduction times, inter- and intra-atrial EMD intervals and corrected QT interval dispersion were longer and correlated with the severity of COPD. Interpreting PwD and cQTD offers a non-invasive and cost-effective assessment method for detecting patients at high risk for arrhythmias.

2. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ КОМОРЕДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ІХС ТА ХОЗЛ FEATURES OF TREATMENT COMORBIDITY OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Амелін М.П. Гончар Р.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Амеліна Т.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини м. Чернівці, Україна

Вступ. Доведено, що ризик виникнення серцево-судинних ускладнень при ішемічній хворобі серця (ІХС) з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) збільшується в 4,98 рази, інсультів – у 3,34 рази, однак, частота призначення β -адреноблокаторів як базових препаратів у лікуванні ІХС значно обмежена відомими побічними ефектами.

Мета роботи. Оцінити вплив $\beta_1,2\alpha$ -адреноблокатора карведилолу на стан легеневої вентиляції у хворих з поєднаним перебігом ІХС і ХОЗЛ.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 49 хворих на ІХС, які розподілено на дві групи: 1-а складалася з 20 пацієнтів на ІХС із супутнім ХОЗЛ, яким проводилась загальноприйнята базисна терапія (антитромбоцитарна, ліпідознижувальна) та метопрололусукцинат; 2-а – з 29 хворих на ІХС із ХОЗЛ, у комплексне лікування яких на тлі базисної терапії було включено карведилол замість метопрололу в дозі 12,5 мг на добу. Тип і ступінь вираженості порушень функції зовнішнього дихання (ФЗД) оцінювали за показниками життєвої ємності легень вдику (ЖЄЛвд), форсованої ЖЄЛ (ФЖЄЛ), об'єму

форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), середньої (СОШ 25-75%) та максимальних об'ємних швидкостей видиху 25% ЖЄЛ (МОШ 25%), 50% ЖЄЛ (МОШ 50%), 75% ЖЄЛ (МОШ 75%), максимальної вентиляції легень (МВЛ). ХОЗЛ у всіх хворих було I-II стадії, що відповідало легкому і помірному ступеню тяжкості та на момент обстеження було в стадії ремісії.

Результати. Призначення базової схеми лікування ІХС із включенням β -адреноблокатора метопрололу призвело до статистично недостовірною покращання показників ФЗД. Так, ЖЄЛвд зросла на 3,9%, МВЛ на 4,2%, ФЖЄЛ на 3,8%, ОФВ1 на 4,1%, СОШ 25-75 на 5,04%. МОШ на рівні крупних бронхів збільшилась на 6,01 %, на рівні середніх бронхів на 3,9% та рівні дрібних бронхів на 12,4%. На фоні терапії карведилолом виявлена тенденція до незначного покращання всіх показників спірограми. Так, показник ЖЄЛвд збільшився на 2,7%, МВЛ – на 3,9%. Наслідком проведеного лікування є тенденція до зростання показників ОФВ1, СОШ25-75, МОШ25, МОШ50, МОШ75 вказує на незначне покращення бронхіальної прохідності на 1,4; 3,1; 10,1; 5,9 та 8,7% відповідно. Однак, слід підкреслити головне – використання карведилолу у даній групі пацієнтів не викликало погіршення бронхіальної прохідності. Вірогідної різниці між показниками ФЗД у пацієнтів при призначенні карведилолу та β -блокатора базової терапії метопрололу не встановлено.

Висновки. Відсутність погіршення легеневої вентиляції у хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ I-II стадії в період стійкої ремісії дозволяє використовувати в комплексній терапії бета-адреноблокатор карведилол.

3. КРОВОТЕЧІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ HEMORRHAGES IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Бедевельський М.С., Бедевельський А.С.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Чендей Т.В., д. мед. н., проф. Рішко М.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кровотечі у пацієнтів з гострим інфарктом міокарду (ГІМ) погіршують прогноз і збільшують смертність. Примітним є те, що вищий рівень летальності у цих хворих спостерігається в цілому, тобто не тільки від геморагічних причин, а й від ішемічних подій в тому числі.

Мета роботи. Оцінити ризики виникнення кровотеч та встановити асоціації з клініко-інструментальні характеристиками хворих з ГІМ.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 45 історій пацієнтів з ГІМ, які знаходилися на лікуванні у Закарпатському обласному клінічному кардіологічному диспансері. ГІМ діагностували згідно з рекомендаціями Української асоціації кардіологів.

В таблицийний редактор Microsoft Excel було внесено такі показники як рівень креатиніну на 1-шу добу, креатинфосфокіназа МВ (КФК-МВ), гематокрит (Ht), тромбоцити, гемоглобін (Hb), сечовина, азот сечовини, протеїнурія, лейкоцитурія, рівень холестерину, фракція викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ), розмір лівого передсердя (ЛП) та правого шлуночка (ПШ), відношення Е/А, час прискорення кровотоку у легеневій артерії (Тас) і градієнт тиску у легеневій артерії (Др).

Проведено дослідження типу випадок-контроль, у якому до кожного випадку ГІМ з кровотечею та/чи її непрямою ознакою (далі – кровотечею) (досліджувана група) (11 пацієнтів) добирали контрольні випадки з аналогічними статтю та віком і відсутністю ознак кровотечі (контрольна група). Критерії включення: гематоми м'яких тканин, післяін'єкційні крововиливи, падіння Hb > 10 г/л у двох послідовних аналізах, мікро- (> 10 еритроцитів в полі зору) та макрогематурія. Статистичне опрацювання даних проводилося за допомогою програми SPSS.

Результати. Серед оброблених історій хвороби геморагічні ускладнення зустрічалися у 24,4% (11) пацієнтів. Структура кровотеч була наступною: 27,3% (3) – гематома м'яких тканин, 27,3% (3) – мікрогематурія, 27,3% (3) – непряма ознака кровотечі

(падіння Hb > 10 г/л у двох послідовних аналізах), 18,1% (2) – макрогематурія. Середній вік хворих з кровотечею становив $59,7 \pm 14$ років, без – $62,1 \pm 12,1$ років. Статевий склад був наступним – 63,6% чоловіків і 36,4% жінок та 61,8% чоловіків і 38,2% жінок відповідно. У досліджуваної групи спостерігалися достовірно вищі рівні Hb ($148,7 \pm 16,9$ г/л проти $133,7 \pm 18,7$ г/л, $p=0.05$) при надходженні пацієнтів, а також частіша лейкоцитурія (54,6% проти 31,3% у контрольній групі, $p=0.226$). У контрольній групі спостерігалось важче ураження супутніх до інфарктзалежної коронарних артерій ($p=0.116$).

Висновки. Поширеність геморагічних ускладнень у пацієнтів з ГІМ склала 24,4%. Вони асоціювалися з вищими рівнями Hb при надходженні хворих.

Дана тема потребує подальших досліджень з більшою кількістю пацієнтів, в яких повинен бути врахований прийом антитромботичних препаратів.

4. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ХОЛЕСТЕРИНУ ТА ЛІПІДІВ КРОВІ ІЗ СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ ВІНЦЕВИХ СУДИН **INTERCONNECTION OF THE LEVEL OF CHOLESTEROL AND LIPIDS OF BLOOD WITH THE DEGREE OF DAMAGE OF CORONARY VESSELS**

Біскуп В.І.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Чендей Т. В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Завідувач кафедри: д. мед. н., проф. РішкоМ. В.

Актуальність. На сьогоднішній день серцево-судинні захворювання займають одне з провідних місць у системі смертності населення. Одним з найбільш значущих чинників, що впливають на ймовірність розвитку інфаркту міокарда, є високий рівень холестерину в крові, в результаті чого може закупорюватися просвіт судин, які живлять серце. Таким чином, підвищення рівня холестерину крові є одним із факторів ризику ураження вінцевих судин. Тому на сьогодні актуальним є виявлення міри взаємозв'язку між підвищенням холестерину та ураженням вінцевих судин.

Мета роботи Обмежити кількість необгрунтованого проведення коронарографій, показами до яких були лише високі показники ліпідного спектру крові.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 300 історій пацієнтів яким проведено коронарографію, які знаходилися на лікуванні у Волинській обласній клінічній лікарні. Коронарографія проводилась на рентгенівському ангиографічному апараті Toshiba. Всім пацієнтам визначався рівень загального холестерину та ліпопротеїдів низької щільності ферментативним методом.

Дані вносилися в табличний редактор Microsoft Excel. Статистичне опрацювання даних проводилося за допомогою програми Statgrifics Centurion. Також була створена електронна сітка розподілу пацієнтів по групах за рівнями ліпідів крові.

Результати. Використання методу нейронних сіток, які є зручними для аналізу нелінійних залежностей, призвело до наступних результатів. В якості вхідних параметрів нейронної сітки вказували вміст холестерину та ліпідів, середнім шаром нейронної сітки виступали наші 294 пацієнти, а в якості класифікації – до якої групи належав кожен обстежений. Загальна якість класифікації становить 37% відсотків. Такий рівень класифікації характеризується як низький, що свідчить про відсутність характерних відмінностей між групами за досліджуваними показниками.

Тобто перевіркою за допомогою нейронної сітки було встановлено, що показники ЛПНЦ і холестерину в групах із різним ступенем ураження вінцевих судин серця можуть збігатись.

Висновки. За даними статистичного аналізу, а також за даними аналізу з використанням нейронних сіток, не було встановлено достовірних відмінностей між групами обстежених за показниками вмісту холестерину та бета-ліпопротеїдів. Таким чином було доведено, що високі показники ліпідів крові не є самостійним показом до проведення коронарографії.

5. СУГЛОБОВА ФОРМА ХВОРОБИ ЛАЙМА У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-РЕВМАТОЛОГА.

JOINT INFLAMMATION DUE TO LYME DISEASE IN RHEUMATOLOGICAL PRACTICE.

Вансович О. С.

*Науковий керівник: Турияниця С. Р. Завідувач відділенням ревматології ЗОКЛ Тернуцак Т. М. к.м.н., доц. кафедра внутрішньої медицини медичного факультету 2 ДВНЗ « Ужгородський національний університет»
Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії.
М.Ужгород, Україна*

Вступ: Хвороба Лайма - це «бомба сповільненої дії», яка може повністю знищити здоров'я людини. Вона є складним імунітопосередкованим захворюванням, інфекційним за походженням та запальним за суттю. Ці ознаки роблять хворобу Лайм-бореліоз (ЛБ) унікальною моделлю людини для вивчення інфекційної етіології ревматичних захворювань. Вона характеризується переважним ураженням шкіри, опорно-рухового апарату, серця та нервової системи, має схильність до звтяжного та хронічного перебігу. Ураження суглобів є пізнім проявом хвороби ЛБ. Проте, хоча деякі пацієнти можуть повідомити про випадки укусу кліщем або наявність мігруючої еритеми, артрит може становити прояв хвороби без попередніх ознак або симптомів хвороби Лайма. Своєрідною особливістю ЛБ являється повільне наростання симптомів з боку опорно-рухового апарату, які можуть продовжуватися після проведення повного курсу лікування, причому у деяких хворих розвивається хронічний запальний артрит. На часі актуальним залишається визначення показань до обстеження на бореліоз пацієнтів з суглобовим синдромом, особливо за умов проживання в ендемічній зоні.

Мета роботи: Вивчити клініко-патогенетичні особливості суглобової форми хвороби Лайма.

Матеріали і методи дослідження: Об'єктом дослідження були пацієнти ревматологічного відділення. Усім пацієнта проводилося визначення кількості болочих та припухлих суглобів, проводили оцінку больового синдрому. Використовувався метод магнітно-резонансної томографії. Визначили маркери запального процесу в крові. Для верифікації діагнозу хвороби Лайма проводилося визначення антитіл класу IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi* високочутливим тестом ELISA. Результат вважався позитивним, якщо до IgM виявляються 2 із 3 смужок антигенів - артрит вважається гострим та за IgG - 5 смужок із 10 - артрит вважається хронічним. Пацієнти отримували антибактеріальну прогноз-модифікуючу терапію (орально амоксицикл 2 г на добу) впродовж 30 днів.

Результати роботи: Усі пацієнти були працездатного віку, середній вік у жінок та чоловіків суттєво не відрізнявся і становив 34,7% (+\ -6,32%). Доброякісний рецидивний артрит, як варіант ураження суглобів було діагностовано в 78% пацієнтів із хворобою Лайм-бореліоз, у решті випадків - хронічний артрит. При чому найчастіше (85%) у патологічний процес залучався колінний та плечовий суглоби. Переконливих даних щодо укусу кліща та наявності мігруючої еритеми виявлено не було. Майже в половині пацієнтів одночасно із суглобовим проявом відмічалися ознаки системного запалення (нездужання, субфебрильна температура, головний біль, міалгія). Антибактеріальна прогноз-модифікуюча терапія була найефективнішою у хворих.

Висновки: Чітким показом до обстеження на Лайм-бореліоз пацієнтів з артритичним синдромом є нетиповий перебіг артритичного синдрому в осіб, які проживають в ендемічній зоні, та не обов'язкового анамнезу укусу кліща та наявності мігруючої еритеми.

6. ЗНАЧЕННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДИФЕРЕНЦІУВАННІ СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ ТА ГІПЕРТОНІЧНОГО КРИЗУ MEANING OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN DIFFERENTIALIZATION OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE AND HYPERTENSION CRISIS

Моргуниця В.О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Лукашенко Л.В.

Вступ. Судинні захворювання головного мозку залишаються актуальною медико-соціальною проблемою. Значущість її підтверджується високою частотою смертельних випадків, або інвалідизацією пацієнтів. Пошук ефективних методів діагностики та лікування мають надзвичайну важливість.

Мета роботи. Дослідити особливості диференціювання субарахноїдального крововиливу та гіпертонічного кризу. Місце КТ в якісній та своєчасній діагностиці, як «золотого стандарту» виявлення патології судин головного мозку.

Матеріали та методи дослідження. Опрацювання літературних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів, аналіз статистичних даних ефективності терапії при своєчасній КТ діагностиці.

Результати. Субарахноїдальний крововилив (САК) становить до 10% від загального обсягу гострих порушень мозкового кровообігу з частотою 5 - 20 випадків на 100 тис. населення. САК, як правило, зустрічається у осіб старших 20 років, з максимальною частотою випадків (до 85 %) у віковій категорії пацієнтів від 35 до 65 років. Незважаючи на істотні наукові досягнення у вивченні даної патології, успішного лікування не завжди вдається досягти. Це пов'язано з декількома причинами, серед яких – складність діагностики САК. У 30-35% пацієнтів дана патологія має атипові прояви які маскують її, наприклад, під гіпертонічний криз, мігрень, гострий психоз, менінгіт. На даний час визначено класифікаційну одиницю – псевдогіпертонічна форма САК, яка часто на практиці діагностується як гіпертонічний криз (опираючись на високі показники артеріального тиску). При крововиливі відбувається підвищення АТ, як прояв реакції організму на стрес у вигляді компенсаторної реакції для підтримання церебрального тиску. За допомогою інструментальних методів дослідження визначити патологію неможливо. З метою встановлення вірного діагнозу, повинно бути рекомендованим дообстеження пацієнта за допомогою саме КТ. Даний метод є прикладом «золотого стандарту» в діагностиці САК, дає змогу отримати достовірні дані та встановити єдиний вірний діагноз. Якщо дослідження підтверджує діагноз, призначають церебральну ангіографію (виявлення аневризм).

Висновки. Одна з атипових форм САК може бути помилково діагностованою як гіпертонічний криз за причини схожості клінічних проявів. Уникнути помилки можливо із застосуванням КТ. Дана методика є ефективною у постановці вірного діагнозу, обранні та проведенні ефективної терапії.

7. ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ЙОГО ПОШИРЕНІСТЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ. ПОТЕНЦІЙНА ПРОФЕСІЙНА НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ TUBERCULOSIS AND ITS PREVALENCE IN UKRAINE AND IN THE WORLD. POTENTIAL OCCUPATIONAL HAZARD FOR HEALTHCARE WORKERS

Ньорба-Бобиков М.М.

Науковий керівник: Дзюба М.І.

Стоматологічний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін

м.Ужгород, Україна

Вступ. Туберкульоз (ТБ) – захворювання з високою летальністю. За даними ВООЗ ТБ посідає п'яте місце по смертності в світі: щороку реєструється 8,9 млн. хворих, з яких помирає 1,7 млн. осіб. Загалом у світі 50-60 мільйонів людей страждають від ТБ.

Мета роботи: дослідження захворюваності на туберкульоз, його поширеності в Україні та світі, як соціально небезпечної хвороби; безпеки для медичних працівників; дослідження місцевої цільової програми боротьби з ТБ в Берегівському районі Закарпатської області.

Матеріали і методи дослідження: комбіноване використання джерел різних типів дало нам змогу проаналізувати наступне: якою є динаміка захворюваності на

ТБ, якими є показники смертності в Україні та світі, яка потенційна небезпека для медпрацівників.

Результати: за даними Держслужби статистики України, протягом 14 років (1997–2011) від ТБ померло 145863 українців, тобто в середньому близько 10,5 тис. за кожний рік. На сьогодні розроблено і затверджено місцеві цільові програми боротьби з ТБ, що ґрунтуються на вимогах Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017–2021 роки, відображаючи специфіку регіону. Предметом дослідження є аналіз однієї з таких місцевих програм: за даними відділу охорони здоров'я Берегівської райдержадміністрації (зав.відділом Е.Дворак) у листопаді 2016 року розроблена районна цільова соціальна програма протидії захворюванню на ТБ на 2017-2021 роки. Раннє виявлення ТБ в районі проводиться методом флюорографії органів грудної клітки (33811–план, обстежено–27949, в тому числі проведено 14954 рентгенографій ОГК з профілактичною метою). Обстеження групи ризику: план–9760, обстежено–4222(43,3%). Виявлено 33 хворих із захворюванням на ТБ, що складає 0,78%. Організовано проведення раннього виявлення туберкульозної інфекції серед дитячого населення шляхом проведення туберкулінодіагностики. Протягом 2017 року: план – 12796 туберкулінових проб, проведено – 2487, що складає 194 на 1000 дитячого населення, з них виявлено 36 віражів туберкулінових проб і 28 гіперергічних результатів. Протягом 2018 року: план – 13508, проведено – 4988 туберкулінових проб, що складає 369 на 1000 дитячого населення, з них виявлено 64 віражів туберкулінових проб і 42 гіперергічних результати. Протягом 2017 року проходили лікування: сільське населення- 80 хворих, міське населення – 56, всього – 136. Протягом 2018 проходили лікування: сільське населення- 58 хворих, міське населення – 21, всього -79. З хворими на ТБ часто контактують медики. За даними Держстату нараховується значна кількість медичних працівників серед хворих на ТБ. Серед медпрацівників протитуберкульозних закладів найгірша ситуація у Миколаївській області.

Висновки: ТБ залишається актуальною проблемою на сьогодні як для України, так і для всього світу. Тому важливе значення має розроблення і затвердження програм боротьби з туберкульозом, просвітницька діяльність, підвищення рівня життя населення.

8. СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ З ГКС БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ STRATIFICATION OF RISK IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH GCS WITHOUT ELEVATION OF THE ST SEGMENT AND FEATURES OF CLINICAL SYMPTOMATOLOGY

Перепелиця О.А., Шуляньська А.Г.

Науковий керівник: доц., кандидат мед.наук Мякінькова Л.О.

Медичний факультет №1 «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

м.Полтава, Україна

Вступ. Гострий коронарний синдром (ГКС) – це гостре порушення коронарного кровообігу, що включає в себе інфаркт міокарда (ІМ) та нестабільну стенокардію (НС). Дані міжнародних реєстрів свідчать, що ГКС без підйому сегмента ST(ГКСбпST) спостерігають частіше, ніж з підйомом сегмента ST, а щорічна кількість випадків становить приблизно 3 випадки на 1000 мешканців. Розроблена на основі багатотисячних досліджень шкала Grase дозволяє визначити прогностичний ризик госпітальної та 6-місячної летальності у пацієнтів з ГКС бпST та зпST., визначити термін та обсяг медичної допомоги.

Мета дослідження. визначити особливості клінічної симптоматики у пацієнтів з ГКСбпST, розрахувати госпітальну та 6-місячну летальність за шкалою Grase, проаналізувати відповідність надання медичної допомоги згідно наказу МОЗ України від 03.03.2016 № 164.

Матеріали та методи. Обстежено 94 пацієнта, які були госпіталізовані до Полтавського кардіологічного диспансеру у період з вересня 2017 року по травень 2018 з

попереднім діагнозом ГКСбпСТ. Визначали фактори ризику(ФР), біохімічні показники: тропонін Т та І, креатинін, ліпідограма; результати коронароангіографії(КАГ), динаміку ЕКГ, розраховували індекс маси тіла(ІМТ) у пацієнтів.

Результати. З 94-х хворих з попереднім діагнозом ГКСбпСТ чоловічої статі 71%, жіночої-29%. Визначені ФР: паління-36%, ЦД-48%, АГ-67%, ІМТ>25 кг/м² у 80% хворих. За шкалою Grace до І групи дуже високого ризику -10,6% осіб, всі чоловічої статі, із них заключний діагноз ГІМ-60%, ІХС:НС-40%, КАГ проведено 80% в термін менше 2 год. від моменту госпіталізації, 20%- відмовились від проведення КАГ. До ІІ групи високого ризику 23,4% особи, заключний діагноз ГІМ було встановлено - 86,3%.КАГ проведено-90% з них 60%<2 год, 30%<24 год, 20%- відмовились. До ІІІ групи проміжного ризику - 31,9% , ГІМ встановлено- 40%,КАГ проведено- 86% з них 30%<2 год, 26%<24 год, 30%<72 год, 14%- не мали показань до проведення КАГ. До ІV групи низького ризику 34,04% особи, з них заключний діагноз ГІМ-25%, ІХС:НС-75%,КАГ проведено- 78%, з них 50%<2 год,22%<24 год,4%>72 год, 22%- не мали показань до проведення КАГ. Загальна кількість обстежених методом КАГ- 74,2% з них первинне черезкрізне втручання (ЧКВ) показано 80%, виконано- 53,6%.

Висновки:Отже, серед пацієнтів високого та дуже високого ризику ГІМ зустрічається з більш високою частотою, трансформація ЕКГ у елевацію ST частіше у 3 рази. Розвиток ГІМ в групах низького та проміжного ризику зустрічається у 3-4 рази рідше та підтверджується лише підвищенням біохімічних маркерів за відсутності елевації сегменту ST. За результатами аналізу термін та обсяг надання медичної допомоги пацієнтам з ГКСбпСТ на базі досліджуваного медичного закладу відповідає рекомендаціям МОЗ України.

9. АНАЛІЗ СТАНУ ВІНЦЕВОГО РУСЛА У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2011-2018 РОКИ ANALYSIS OF CORONARY CIRCULATION IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME IN TRANS-CARPATIAN REGION FROM 2011-2018

Писаренко І.В.

Наукові керівники: ас. Устич О.В., д.мед.н., проф. Рішко М.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострий коронарний синдром (ГКС) є однією з найбільш актуальних проблем кардіології сучасності, у зв'язку з високою смертністю і несприятливим прогнозом захворювання. У клініці ГКС трансформується або у гострий інфаркт міокарда, або обмежується розвитком нестабільної стенокардії – станами високого ризику, які вимагають сучасної інтенсивної терапії. Ключовими проблемами ведення пацієнтів з ГКС є своєчасна і точна діагностика, оцінка ступеня ризику та прогнозу захворювання, призначення адекватного алгоритму лікування.

Мета. визначити особливості та оцінити ступінь ураження вінцевих артерій у пацієнтів з ГКС жителів Закарпаття за 2011-2018 роки.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено ретроспективний огляд та аналіз 156 історій пацієнтів з діагнозом ГКС, які знаходилися на лікуванні в ЗОККД. Для верифікації ступеня ураження коронарних артерій всім пацієнтам було проведено коронароангіографію. Всі хворі були поділені на три групи в залежності від ступеня ураження вінцевого русла: 1 група - пацієнти з інтактними, 2 група - з малозміненими та 3 група - з ураженими вінцевими артеріями (ВА). Діагноз ГКС був підтверджений за допомогою маркерної діагностики інфаркта міокарда (ІМ), електрокардіографічних (ЕКГ) змін та виявлення порушення руху стінок лівого шлуночка (ЛШ) на ехокардіограмі (ЕхоКГ). Статистична обробка даних та вірогідність даних проводилася за допомогою програми Microsoft Excell, методів t-критерію Стьюдента.

Результати. Серед оброблених історій хвороби 12,8% пацієнтів було з інтактними ВА, 12,2% з малозміненими ВА та 75% з ураженими ВА. Середній вік пацієнтів на момент госпіталізації склав – 56,08±0,77 років. При порівнянні пацієнтів з інтактними та

малозміненними ВА була знайдено достовірну різницю щодо статі ($P < 0,05$) – інтактні судини: чоловіки- 60%, жінки- 40%; малозмінені судини: чоловіки- 95%, жінки - 5%. Та щодо тривалості гіпертонічної хвороби (ГХ) ($P < 0,05$): малозмінені-11,92±1,80 років, інтактні-6,96±1,13 років. Щодо інших показників не було знайдено достовірної різниці. Пацієнти із інтактними ВА були на 5 років молодшими ніж хворі із ураженими судинами - 52,33±1,81 проти 57,32±0,80 років ($P = 0,01$). 29,91 % осіб із інтактними судинами мали СН I стадії, 70,09 % - ІА стадії, а в порівняльній групі 51,28 % і 48,72 % відповідно. ($P = 0,02$). Цукровий діабет (ЦД) як супутню патологію виявили у 22,22 % осіб із ураженими ВА, і лише у 2,56 % осіб із інтактними судинами ($P < 0,001$), відповідно і рівень цукру у групі 3 був вищим 5,34±0,19 проти 4,41±0,13 ммоль/л ($P < 0,001$).

Висновки. Виявлення пацієнтів на ранній стадії розвитку ГКС є пріоритетним напрямком профілактики розвитку ІМ, тому основними лікувально - профілактичними заходами у пацієнтів з ГКС є своєчасна і точна діагностика, оцінка ступеня ризику та прогнозу захворювання, призначення адекватного алгоритму лікування. Сімейним лікарям, терапевтам, кардіологам у своїй повсякденній діяльності слід брати до уваги, що ГКС може виникати не лише за наявності ангіографічно змінених ВА, але й малозмінених.

10. ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА INSTRUMENTAL METHODS OF DIAGNOSTICS OF LEFT VENTRICULAR ANEURISM

Прасол О.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Амбросова Т.М.

*ІІ медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки
м. Харків, Україна*

Вступ. Аневризма лівого шлуночка найчастіше являє собою патологічне випинання втонченої стінки лівого шлуночка що втратила своє функціональне значення. Наслідками аневризми є тромбоемболія, важка гостра серцева недостатність і розрив серця із масштабною кровотечею.

Мета роботи. Визначення оптимальних базових методів діагностики аневризми лівого шлуночка, а також вивчення її етіології і механізму виникнення.

Матеріали і методи дослідження. До основних методів виявлення аневризми можна віднести вентрикулографію, контрастну КТ, ЕхоКГ, рентгенографію та ЕКГ. На рентгенографії аневризма лівого шлуночка проявляється у вигляді випинання його контуру переважно в передньобічній області та верхівки. Найпростішим, відносно точним і дешевим методом є ЕКГ. Однією з найголовніших ознак аневризми лівого шлуночка є елевация сегменту ST, проте ця ознака характерна також для гострої стадії інфаркту міокарду. Щоб відрізнити ці стани треба встановити відношення суми амплітуд зубця Т у відведеннях V1-V4 до суми амплітуд комплексу QRS у V1-V4. При гострому інфаркті міокарду це відношення буде більше 0,22, при аневризмі лівого шлуночка – менше. Ліва вентрикулографія є золотим стандартом для діагностики аневризми лівого шлуночка і дає змогу візуалізувати акінезію або дискінезію міокарду за допомогою контрастної речовини. Контрастна КТ дає можливість пошарового вивчення змін стінки шлуночка, а саме виявити її втончення і обвалювання. ЕхоКГ-діагностика аневризми лівого шлуночка полягає у ресстрації дискінезії та втончення стінки лівого шлуночка, зміни форми і розмірів серця та візуалізації тромботичних мас. Характерною особливістю справжньої аневризми лівого шлуночка є візуалізація дискінезії як під час систоли, так і під час діастоли. Крім того, справжня аневризма лівого шлуночка чітко відмежовується від інтактного міокарду. На відміну від справжньої аневризми, хибна аневризма візуалізується лише у систолу.

Результати. Оптимальною тактикою для діагностики аневризми лівого шлуночка є проведення вентрикулографії (як основного методу) або контрастної КТ. За наявності протипоказань до інвазивних методів діагностики використовують ЕхоКГ. Рентгенівське дослідження та ЕКГ є відносно точними методами і робляться за бажанням лікаря.

Висновки. Аневризма лівого шлуночка є вкрай серйозним ускладненням інфаркту міокарду і її своєчасна діагностика має велике значення для забезпечення належної якості і тривалості подальшого життя пацієнта.

11. РОЛЬ ПОЛІНОЗІВ У ВИНИКНЕННІ АТОПІЧНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ТЕРИТОРІЇ ЗАКАРПАТТЯ **THE ROLE OF POLYNOSIS IN THE ORIGIN OF ATOPIC BRONCHIAL ASTHMA ON THE TERRITORY OF TRANSCARPATHIAN REGION**

Химич В.В., Фабриці О.М.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Вантюх Н.В., д.м.н., проф. Рішко М.В.

ДВНЗ "Ужгородський національний університет", кафедра госпітальної терапії

Вступ. На сучасному етапі встановлено, що тривала персистенція алергічних захворювань, особливо полінозів та цілорічних алергічних ринітів, відіграє провідну роль у формуванні бронхіальної астми (БА). Серед населення України понад 2,7 млн чоловік страждають полінозами. Відомі численні наукові дослідження, присвячені цій темі. Причому провідним механізмом розвитку БА у пацієнтів, що тривалий час хворіють полінозом, вважають формування значної сенсibilізації організму, перехід від моно- до поліалергії на декілька видів пилку, що веде до явища гіперреактивності бронхів.

Мета роботи. дослідити частоту полінозів як етіологічного фактору у хворих на БА, мешканців Закарпатської області.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз історій хвороби 62 хворих на atopічну БА віком 18-70 років, жителів Закарпатської області, які лікувались в ОКЛ ім. Новака (м. Ужгород).

Результати дослідження. На основі ретроспективного дослідження 62 історій хвороби пацієнтів з atopічною БА було встановлено, що у 37 хворих (59,6 %) був наявний в анамнезі і верифікований за допомогою прик-тестів поліноз, причому у 29 (78,3 %) з них – поліетіологічного генезу (на декілька видів пилку). 13 хворих (20,9 %) мали в анамнезі цілорічний алергічний риніт; 12 хворих (19,4 %) страждали на atopічний дерматит. Окрім того, серед цих 62 пацієнтів: 19 хворих (30,6%) вказували на обтяжену спадковість щодо atopічної БА у членів їх сімей; 5 хворих (8,1 %) страждали на медикаментну алергію; 16 осіб (25,8 %) мали в анамнезі пневмонію; 2 хворих (3,2%) – професійну сенсibilізацію.

Висновки. У обстежених хворих, мешканців Закарпатської області, полінози є одним з провідних етіологічних чинників розвитку atopічної БА, що вказує на необхідність їх своєчасного виявлення з метою призначення імунореабілітаційного лікування.

12. РИЗИК РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ **RISK OF ATHEROSCLEROSIS IN YOUNG PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

Хомені М.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Тернуцак Т.М., д.м.н., проф. Товт-Коршинська М.І.

Медичний факультет 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра внутрішньої медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні ревматоїдний артрит (РА) розглядається як хронічне аутоімунне захворювання, асоційоване з прискореним розвитком атеросклерозу, що спричиняє підвищення ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ). Доведено, що відносний ризик ССЗ при РА – найвищий серед осіб молодого віку та пацієнтів без ССЗ в анамнезі. Основною причиною смертності хворих на РА є ішемічна хвороба серця. Дані нещодавно проведеного метааналізу продемонстрували підвищення ризику розвитку гострого інфаркту міокарда на 68% у пацієнтів з РА обох статей порівняно із загальною популяцією.

Мета роботи. Вивчити частоту дисліпідемій, як фактора ризику розвитку ССЗ у пацієнтів молодого віку із РА та вивчити особливості взаємозв'язку із активністю артриту.

Матеріали і методи роботи. У дослідження було включено 47 пацієнтів молодого віку із встановленим діагнозом РА та 46 пацієнтів групи контролю. Співвідношення чоловіків до жінок становило 1:4. Пацієнти із РА отримували базове лікування, яке включало прийом метотрексату 0,2 мг/кг/тиж та метилпреднізолону 0,1 мг/кг/добу. Пацієнтам проводилося визначення антитіл до циклічного цитрулінованого пептиду (anti-CCP), антитіл до цитрулінованого віментину (anti-MCV), ревматоїдного фактору (РФ), високочутливого С-реактивного білку (вч СРБ), ШОЕ, ліпідної панелі до початку лікування та через рік. Активність РА оцінювалася за шкалою активності захворювання (DAS-28). Отримані результати дослідження аналізувалися з використанням параметричних та непараметричних методів варіаційної статистики. При аналізі використовували пакети програм «Statistica 7.0». Відмінності показників вважали достовірними

Результати. Абсолютний ризик розвитку ССЗ у хворих на РА молодого віку за шкалами - калькуляторами SCORE та QRISK3 був високим і становив $7,2 \pm 1,3$ %. У пацієнтів молодого віку із РА дисліпідемії було діагностовано у 81%. У ході дослідження було виявлено сильний прямий кореляційний зв'язок між рівнем anti-MCV та активністю РА за шкалою DAS-28 ($r = 0,77$; $p < 0,05$) між рівнем anti-MCV та індексом атерогенності плазми крові (log (тригліцериди / ЛПВЩ)) ($r = 0,68$; $p < 0,05$), коефіцієнтом атерогенності (тригліцериди – ЛПВЩ/ ЛПВЩ) ($r = 0,63$; $p < 0,05$) та вчСРБ ($r = 0,59$; $p < 0,05$). Статистично достовірного зв'язку між рівнем РФ та індексом/коефіцієнтом атерогенності плазми крові виявлено не було, тоді як рівень anti-CCP в дещо меншій мірі корелював із індексом атерогенності плазми крові (log (тригліцериди/ЛПВЩ)) ($r = 0,52$; $p < 0,05$) та коефіцієнтом атерогенності (тригліцериди – ЛПВЩ/ЛПВЩ) ($r = 0,41$; $p < 0,05$).

Висновки. Антитіла до цитрулінованого віментину (anti-MCV) та антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду (anti-CCP) є маркером не тільки активності РА, але й маркером дисліпідемії у пацієнтів молодого віку.

13. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГКС БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST У ПАЦІЄНТІВ, ЯКИМ БУЛА ВИКОНАНА ІНТЕРВЕНЦІЙНА РЕПЕРFUЗИЯ PECULIARITIES OF CLINICAL COURSE IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH GCS WITHOUT ELEVATION OF ST SEGMENT, WHICH WAS PERFORMED BY INTERVENTION REPERFUSSION

Шуляньська А. Г., Перепелиця О. А.

Науковий керівник: к. м. н., асист. Макінькова М. О.

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

м. Полтава, Україна

Вступ. Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності в Україні. Смертність з приводу Гострого коронарного синдрому без підйому сегмента ST (ГКСбеST) через 6 місяців досягає 13%. Найефективнішим з методів лікування ГКС є інтервенційна реперфузія. Стентування – це процедура механічного усунення перешкоди в судині за допомогою каркаса (стента), метою якої є відновлення кровопостачання міокарда.

Мета дослідження: визначити особливості клінічної симптоматики та побічні реакції у пацієнтів з ГКСбеST, яким була виконана інтервенційна реперфузія різними типами стентів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі Полтавського кардіологічного диспансеру з серпня 2017 по вересень 2018 року (14 місяців). Обстежено 94 хворих, госпіталізованих з діагнозом: ГКСбеST. Проаналізовано результати коронароангіографії (КАГ), типи застосованих стент-систем і особливості клінічного перебігу на фоні реперфузійної стратегії лікування.

Результати. З 94 пацієнтів, що поступили з діагнозом ГКСбеST 70.2% осіб - чоловічої, 29.8% - жіночої статі, заключний діагноз гострий інфаркт міокарда було встановлено у 53.2% випадків за наявності гострофазових показників (тропонін I та T). За показаннями та наявністю згоди КАГ було проведено 84% пацієнтів, з них стентовано

53.1%, відмовились 16.0% не потребували стентування 13.2%, хірургічне лікування показано 1.7%. У 87.5% стентованих використано стент-системи без лікувального покриття. У 43.5% пацієнтів при обстеженні було наявна субфебрильна температура тіла на другу добу після встановлення стент-системи: 6.2% мали ознаки ГРВІ, у 37.3% підвищення температури не було обумовлене розвитком резорбційно-некротичного синдрому та будь-якою іншою причиною та минала без застосування лікарських засобів протягом 4 ± 1 днів. У 58.3% пацієнтів встановлено стенти, виготовлені із трубки з кобальто-хромового сплаву і не є покритими лікарським засобом. Нами розроблено гіпотезу щодо реакції організму на непокріті кобальто-хромові стент-системи.

Висновок. Враховуючи аналіз літературних даних можемо припустити, що при взаємодії клітин епітелію та непокрітих стент-систем з кобальто-хромових сполук виникають клітинно-опосередковані імунні реакції, що викликають транзиторний субфебрилітет. Таким чином у стентованих хворих на ГКСбсСТ субфебрильна температура без діагностованої причини не є підставою для призначення протизапальних та протимікробних лікарських засобів, мінає самостійно при епітелізації судини. Отже, хворим на ГКСбсСТ за можливості краще встановлювати покриті стент-системи.

14. ОЦІНКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ASSESSMENT OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH COPD

Ярошовець С., Макарчук В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Лемко О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні ХОЗЛ розглядається не тільки як патологія дихальної системи, а й патологічний процес, що вражає організм в цілому. Розвиток системних ефектів пов'язаний як з дією прозапальних цитокінів (ІЛ-8, ФНП- α), так і метаболічних порушень, які є наслідком системного запального процесу низької ефективності.

З огляду на те, що найчастішою причиною смерті хворих на ХОЗЛ є серцево-судинні захворювання (ССЗ), в оцінці стану важкості хворих, ми пішли шляхом визначення «біологічного» віку серця і судин за допомогою Фремінгемських критеріїв (Framingham global-CVD). Дані критерії дають можливість оцінити сумарний ризик фатальних серцево-судинних подій протягом наступних 10 років за допомогою таблиць, що враховують певні чинники ризику, а саме: вік, паління, наявність цукрового діабету, рівень систолічного артеріального тиску, вміст холестерину (ХС) та ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) тощо. Це дає можливість розрахувати «біологічний» вік серця та судин.

Мета роботи. Оцінити стан серцево-судинної системи (ССС), залежно від важкості перебігу ХОЗЛ (за величиною ОФВ₁) та з урахуванням вираженості клінічних проявів за тестом оцінки ХОЗЛ (ТОХ).

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано дані 88 хворих на ХОЗЛ II і III ступенів поза гострим періодом. Комплекс обстеження включав загально-клінічне та біохімічне обстеження, дослідження функції зовнішнього дихання та оцінку «біологічного» віку серця і судин за Фремінгемськими критеріями. Різниця показників вважалася достовірною при $p < 0,05$.

Результати. За величиною ОФВ₁ було виділено 2 групи пацієнтів: з ОФВ₁ в межах 50 – 70% та 30 – 49%. Залежно від вираженості клінічних проявів за ТОХ виділено 3 групи: зі стабільним перебігом хвороби при сумі балів ТОХ < 10 балів, з вираженими клінічними проявами хвороби – 10-19 балів та різко вираженими симптомами ХОЗЛ (ТОХ > 20 балів).

При аналізі уражень ССС залежно від важкості захворювання за ОФВ₁ виявлено, що «біологічний» вік судин у хворих як при помірному, так і при важкому перебігу ХОЗЛ був достовірно вищий, ніж паспортний вік і становив $69,3\pm 4,43$ та $74,7\pm 1,01$ роки відповідно проти $57,3\pm 1,61$ та $58,1\pm 1,93$ роки відповідно ($p < 0,02$ та $p < 0,001$). Це свідчить про

прогресивне ураження ССС при даному захворюванні незалежно від важкості перебігу ХОЗЛ.

При аналізі «біологічного» віку серця та судин залежно від вираженості проявів ХОЗЛ (ТОХ) встановлено, що при стабільному перебігу хвороби (ТОХ<10 балів) «біологічний» вік судин і серця не відрізнявся суттєво від паспортного і становив $63,3 \pm 7,48$ роки проти $57,3 \pm 2,84$ роки за паспортом ($p > 0,05$). При виражених проявах ХОЗЛ (ТОХ>10 балів) відмічено достовірне збільшення «біологічного» віку серця та судин, порівняно з паспортним в середньому на 12- 18 років, який досягав в середньому $73,8 \pm 4,29$ роки проти $61,8 \pm 2,06$ роки за паспортом ($p < 0,02$).

Висновки. Даний метод оцінки стану серцево-судинної системи є більш зрозумілим та наочним для пацієнтів, що безумовно сприяє усвідомленню проблеми особистого серцево-судинного здоров'я та більш активному залученню їх у профілактичні та лікувальні заходи. Вираженість даних процесів залежить, перш за все, від інтенсивності клінічних проявів ХОЗЛ визначених за ТОХ та в меншій мірі від величини ОФВ₁.

15. ГІПЕРТРОФІЯ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

HYPERTROPHY OF LEFT VENTRICULAR MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE

Яхно Ю.Е.

Науковий керівник ас. Ситіна І.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

м.Харків, Україна

Вступ. Гіпертонічна хвороба (ГХ) - одне з провідних серцево-судинних захворювань, що є причиною інвалідизації і скорочення тривалості життя. Близько 70% всіх інсультів, 50% ішемічної хвороби серця та серцевої недостатності обумовлені ГХ. Підвищення АТ сприяє ураженню органів-мішенів, в тому числі розвитку гіпертрофії міокарду лівого шлуночка.

Мета роботи. Вивчення гіпертрофії міокарда лівого шлуночка (ГМЛШ) серед хворих на ГХ.

Матеріал і методи дослідження. Були обстежені хворі, які спостерігалися у "Центрі діагностики та лікування артеріальної гіпертензії", що працює на базі кафедри ПВМ №1, ОББ, Харківського національного медичного університету. 30 пацієнтів з ГХ: 60% жінок і 40% чоловіків у віці від 38 до 75 років (середній вік пацієнтів склав 55 ± 6 років). Усім хворим було проведено антропометричні, інструментальні дослідження. ГМЛШ реєстрували при значеннях індексу маси тіла (ІММЛШ) понад 115 г/м^2 для чоловіків та понад 95 г/м^2 для жінок. На підставі значень ІММЛШ і відносної товщини задньої стінки ЛШ (ВТС) виділяли геометричні типи лівого шлуночка: концентрична гіпертрофія і ГМЛШ; ексцентрична гіпертрофія (ЕГЛШ) і ГМЛШ; концентричне ремоделювання (КРЛШ) і нормальний ІММЛШ; нормальна геометрія ЛШ і нормальний ІММЛШ.

Результати роботи. Рівень АТ при первинному огляді у обстежених пацієнтів знаходився в межах від $130/70 \text{ мм.рт.ст}$ до $190/85 \text{ мм.рт.ст}$. У всіх пацієнтів було діагностовано II стадію ГХ, у $63,3\%$ – II ступінь. ГМЛШ була виявлена у 40% пацієнтів. При аналізі за віком, було встановлено, що у віці 40-50 років – ГМЛШ мали $11,1\%$, у віці 51-60р. – $38,5\%$, понад 60 років – 75% , в порівнянні з особами без ГМЛШ: $88,9\%$, $61,5\%$, 25% – відповідно. За індексом маси тіла (ІМТ), у хворих з ГМЛШ – нормальна маса тіла не виявлена, у 50% – надмірна маса тіла і у 50% – ожиріння, в порівнянні з особами без ГМЛШ – 50% , 40% , 10% – відповідно. При розподілі групи хворих на ГХ, за типами ремоделювання ЛШ, виявлено, що нормальну геометрію мали $46,7\%$, КРЛШ – $13,3\%$, КГЛШ – $21,2\%$, ЕГЛШ – $18,8\%$. За ІМТ: особи з НГЛШ мали показник 25 кг/м^2 , КРЛШ – 23 кг/м^2 , КГЛШ – $33,3 \text{ кг/м}^2$, ЕГЛШ – $32,1 \text{ кг/м}^2$. За рівнем АТ: у групі НГЛШ – $133/77 \text{ мм.рт.ст}$, КРЛШ – $139/81 \text{ мм.рт.ст}$, КГЛШ – $151/99 \text{ мм.рт.ст}$ і ЕГЛШ – $140/96 \text{ мм.рт.ст}$. При проведенні кореляційного аналізу, виявлені вірогідні прямі зв'язки між рівнем АТ ($p=0,002$), віком ($p=0,02$), ІМТ ($p=0,0002$) та ІММЛШ. Фракція викиду ЛШ у

хворих з ГМЛШ становила $56,4 \pm 12,3\%$, та мала тенденцію до зменшення значення з віком і при підвищенні рівню САТ.

Висновки. Гіпертрофію міокарду лівого шлуночка діагностовано у 40% хворих на гіпертонічну хворобу. Дана група характеризувалась збільшенням осіб похилого віку, ожирінням і підвищеним рівнем АТ.

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:**

1. ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ІХС НА ТЛІ АНГІОГРАФІЧНО ІНТАКТНИХ ТА МАЛОЗМІНЕНИХ АРТЕРІЙ У МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТТЯ

THE CHARACTER OF CORONARY ARTERIES LESIONS IN PATIENTS WITH IHD ON THE BACKGROUND OF ANGIOGRAPHICALLY INTACT AND SMALL CHANGED ARTERIES IN RESIDENTS OF TRANSCARPATHIAN REGION

Желізняк А.М.

Наукові керівники: ас. Устич О. В., д.мед.н., проф. Рішко М. В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Патології серцево-судинної системи є однією з провідних причин захворюваності, інвалідизації та смертності населення України. Атеросклеротичний стеноз магістральних артерій серця є закономірною, але не обов'язковою умовою для формування клінічної картини захворювання. Тобто невідповідність між потребою міокарда в кисні та рівнем реального кровопостачання визначається не лише ступенем стенозу вінцевих артерій (ВА), але і комплексом різних місцевих факторів. Однією з аномалій, що може впливати на гемодинамічні характеристики вінцевого кровообігу є конфігурація ВА. Але роль звивистості ВА в розвитку ІХС досі є недостатньо вивченою. В літературі зустрічається частота виявлення згідно результатів коронароангіографії (КАГ) від 9,2% до 12,45%. У практиці лікарів звивисті вінцеві артерії є лише незначною знахідкою при проведенні КАГ і не розглядаються як патологічний стан. В доступній літературі проходить дискусія щодо клінічного значення цього феномену.

Мета роботи. З'ясувати характер ураження ВА у пацієнтів з ІХС та фоні ангіографічно інтактних та малозмінених ВА в мешканців Закарпатської області.

Матеріали та методи дослідження. Був проведений аналіз даних коронарографічних журналів за 2017-2018 роки в ЗОККД рентгенхірургічного відділення та вибрані пацієнти з ангіографічно інтактними та малозміненими ВА. Результати були оброблені статистичними методами після створення бази даних в редакторі Microsoft Excel.

Результати. Безпосередньо у дослідження було послідовно включено 902 пацієнти. Серед них - 503 чоловічої та 399 – осіб жіночої статі. Вік пацієнтів коливався від 26 років до 77 років, склавши у середньому $54 \pm 3,72$ років. За даними КАГ встановлено, що інтактних вінцевих артерій серед чоловіків є 57,8%, малозмінених – 53,3%. Серед жінок інтактних вінцевих артерій виявлено 42,2%, малозмінених – 46,7%. За даними розподілу пацієнтів за віком встановлено: у віці < 50 років інтактних артерій – 32,4%, малозмінених артерій – 20,9%; у віці > 50 років інтактних ВА – 67,6%, малозмінених – 79,1%. Залежно від типу коронарного кровопостачання міокарду виявлено переважання правого типу кровопостачання – 76,8% при інтактних вінцевих артеріях; 77,2% при малозмінених. Основним у дослідженні було виявлено аномалії вінцевих артерій: інтактних – 61,5%, малозмінених – 38,5% серед усіх досліджуваних.

Висновки. Для діагностики ІХС необхідно передбачати як наявність і ступінь атеросклеротичних змін вінцевих артерій, так і особливості їх конфігурації.

2. КЛІНІКО-ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ.

CLINICAL AND PATHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Павлув Є.М., Лендел М.І.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Тернуцак Т.М., к.м.н., доц. Ростока-Резнікова М.В.

Медичний факультет 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра внутрішньої медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фібриляція передсердь (ФП) є найпоширенішою аритмією серця і пов'язана з 5-кратним збільшенням ризику інсульту. Цукровий діабет (ЦД) 2-го типу є незалежним фактором ризику розвитку як інсульту, так і ФП. Недостатній глікемічний контроль у пацієнтів з ЦД 2-го типу, тривалий перебіг захворювання асоціюється із збільшенням абсолютного ризику інсульту на 2–3,5% щорічно. Оксидантний стрес, хронічний запальний процес, автономна дисфункція серцевої діяльності, електрофізіологічне ремоделювання серця відіграють важливу роль у патогенезі ФП при ЦД, однак клініко-патологічні особливості ФП залишаються недостатньо вивченими.

Мета роботи. Вивчити частоту вперше виявленої ФП та клініко-патогенетичні особливості у пацієнтів із ЦД 2 типу.

Матеріали і методи дослідження. У досліджувану групу увійшло 89 пацієнтів із ЦД 2 типу. Середній вік обстежених склав $47,3 \pm 5,1$ років. Співвідношення чоловіків і жінок - 1,2 :1. Усім

пацієнтам проводився загальноклінічний огляд, визначення глікемічного та глюкозуричного профілів, глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c}), індексу інсулінорезистентності (НОМА-IR), виконувалася ЕКГ, ЕхоКГ, холтерівське моніторування (ХМЕКГ), оцінювалися клінічні прояви пароксизмів ФП за шкалою EHRA. Критеріями виключення була діагностована артеріальна гіпертензія, тиреотоксикоз, хронічна ниркова недостатність. Для статистичного аналізу отриманих даних використовували програмний пакет «Statistica for Windows 8.0» (Stat Soft inc., США). Оцінку кількісних величин проводили з використанням t критерію Стьюдента. Різниця величин приймалась за суттєву на рівні $p < 0,05$.

Результати роботи. Вперше виявлена неклапанного генезу ФП була діагностована у 27 хворих на ЦД 2 типу з тривалістю захворювання понад 5 років. У переважній більшості випадків це була пароксизмальна форма ФП з помірно вираженими симптомами (EHRA 2b). У 84 % цих хворих на ЦД 2 типу відмічалися значимі добові коливання показників глікемічного та глюкозуричного профілів, хоча пацієнти знаходилися на прийомі пероральних цукрознижуючих препаратів (бігуаніди) та інсулінотерапії. У ході дослідження виявлено прямий помірної сили кореляційний зв'язок між рівнем HbA_{1c}, індексом інсулінорезистентності (НОМА-IR) та частотою розвитку ФП ($r = 0,34$ $p < 0,05$ та $r = 0,33$ $p < 0,05$ відповідно).

Висновки. Ризик розвитку ФП збільшується з тривалістю захворювання на ЦД 2 типу, високим рівнем глікозильованого гемоглобіну, індексом інсулінорезистентності та недостатнім глікемічним контролем.



**СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(НЕФРОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)**

**SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2
(NEPHROLOGY, GASTROENTEROLOGY, ENDOCRINOLOGY)**

Медичний факультет, ауд. 490

Голова секції: Шушман Л.В.
Head of the section: L. Shushman
Секретар секції: Крохмальна А.А.
Secretary of the section: A. Krokhmalna

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

I. STUDENTS-INVENTORS OF THE MEDICAL FACULTY UZHNU (1994-2019)

Al-Azzam R.I.A ., Honak O.M., Zhupanyn O.V., Karaslay S.S., Olashyn V.V., Yurash I.V., Rudyk I.Y.

Scientific supervisors : Honored inventor of Ukraine, Candidate of Medical Sciences, associate professor/docent Lazoryk M.I., assistant professor Bliashynets V.V.

The department of internal medicine faculty therapy of medicine faculty Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Introduction. In Ukraine, the results of intellectual activity are guarded by two large groups of documents – objects of copyright and related rights and objects of industrial property.

In the modern world the protection of these rights is very topical , because it provides opportunity not only to eliminate theft of other people's results , but also to evaluate the work of the authors financially. New medical developments protect by giving patents to authors on the utility model and invention and licenses for their sale .

The goal of the work. The task is to analyze the patents received on utility models and patents and licenses by teachers along with students of the faculty of Medicine at the university of Uzhhorod for the last 25 years.

Materials and methods. In the patent fund of Uzhhorod National university patents for utility models and inventions and licenses were discovered, in which the students were co-authors along with the lecturers. The associate professor. Lazoryk M.I. had descriptions of such patents in his personal archive, so further work was carried out with these documents.

The obtained results. 32 patents were found, 16 of them were on utility models, 16 ones on inventions and 2 licenses. The co-authors of these security documents were 32.

The first application for an invention partnership with the students Chavarha M.I. and Chachanidze D.Z. and the assistant professor Lazoryk M.I. was filed on 24.04.1994, and the patent was obtained on 15.08.2001 – 7 years later. These students became the first inventors at the medical faculty.

In the majority of patents co-authors were 1-2 students, and in 2 patents – 9.

When they graduated from university, students of the faculty Bliashynets V.V., Diuryk M.P., Kremeshny H.I., Modynets V.V., Myhovych I.I., Frenis M.V. had 4 patents, Suran O.V. – 5 and internist Buday D.O. - 7 patents.

For the patent N.40681C2 and 83280C2 two medical institutions have been granted a license for their implementation. The patent N. 62520U and N. 83280C2 has won the Ukrainian competition of inventions in Ukraine in 2009.

Conclusions. At the Faculty of Medicine, individual students are successfully engaged in inventions. It is worthwhile to introduce the teaching of the foundations of patents on the faculty and to teach students to search and file patent documents for both practical and research work.

2. ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ДИСПЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ТА ФАКТОРИ, ЯКІ ЙОГО ПРОВОКУЮТЬ **FREQUENCY OF DISPEPTIC SYNDROME DETERMINATION AMONG MEDICAL STUDENTS AND PROVOCATIVE FACTORS**

Александр Д. М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Москаль О. М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Термін "диспепсія" походить від грецької мови і буквально означає «погане травлення». Диспепсія є поширеною скаргою серед осіб, які звертаються за медичною допомогою, а також у загальній популяції. Поширеність диспепсії становить близько 20-30% по всьому світу. Можливим етіологічним фактором патогенезу функціональної диспепсії нещодавно визнали шлунково-кишкову інфекцію, зокрема *Helicobacter pylori*. Але для студента медика, який щоденно отримує стрес, нервову напругу, не має можливості своєчасно вживати їжу та повноцінно відпочивати, *Helicobacter pylori* є лише маленькою краплинкою у океані причин, які призводять до диспептичних розладів та гастриту у молоді. За статистичними даними біля половини українців має захворювання шлунково-кишкового тракту, а половина підлітків страждають гастритом. Стреси, втома, подразливість, які нас постійно переслідують в більшості випадків і є причиною багатьох захворювань, в тому числі і гастритів.

Мета роботи: дослідити частоту виявлення диспептичних проявів та їх провокуючі фактори серед студентів-медиків, а також виявити на основі тестування чи наявний взаємозв'язок між певними провокуючими факторами та клінічними проявами диспептичного синдрому.

Матеріали та методи: проведено онлайн опитування 159 студентів медичного факультету за допомогою тестування, яке включало (35) питань. Серед опитаних було (37) хлопців (23,3%) та (122) дівчат (76,7%). Дані результатів були переведені в таблиці і графіки, проаналізовані та охарактеризовані за певними ознаками.

Результати дослідження: під час даного статистичного дослідження було встановлено, що більшу активність проявили студенти 3 та 4 курсів, що в сумі склало 76,7%. Із загальної кількості можемо сказати, що більший відсоток студентів намагається правильно харчуватися (48%) та не зловживати шкідливими звичками (56,8%). Але, на жаль, доволі високий показник емоційного перенавантаження (64,8%) та морального

виснаження (48,4%), що негативно впливає на здоров'я та засвоєння навчального матеріалу

Висновки: виявлено, що найчастіше до диспептичних явищ приводить психо-емоційне перевантаження студентів, а також що частіше дані симптоми проявляються у дівчат порівняно з хлопцями.

3. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ SPECIFICS OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH COMORBID ARTERIAL HYPERTENSION AND HYPOTHYROIDISM

Лаїшкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О.

Науковий керівник: ас., к.м.н., Гура Єліна Юріївна, д.м.н Лаїшкул Дмитро Андрійович

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб № 1

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) та порушення функції щитоподібної залози поєднують перші місця в структурі серцево-судинних та ендокринних захворювань. На теперішніх час недостатньо з'ясований вплив порушень тиреоїдної функції на серцево-судинний ризик.

Мета дослідження. Вивчити особливості порушення ліпідного обміну у хворих з артеріальною гіпертензією 2-3 стадії у поєднанні з різним ступенем тиреоїдної недостатності.

Матеріали та методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні аритмій КУ «ОЦССЗ» ЗОР. В дослідження включено 54 пацієнта (40 жінок та 14 чоловіків) на артеріальну гіпертензію 2-3 стадій з встановленим діагнозом маніфестного або субклінічного гіпотиреозу на тлі аутоімунного тиреоїдиту. Всім хворим визначали функціональний стан щитоподібної залози (тиреотропний гормон (ТТГ), Т4 вільний). Показники розгорнутої ліпідограми визначали ферментативним методом, але рівень холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності і ліпопротеїди низької щільності у крові обчислювали застосовуючи формули. Виконували електрокардіографію, ехокардіографію, ультразвукове дослідження щитоподібної залози. Для здійснення аналізу показників ліпідного обміну залежно від тиреоїдної функції всіх хворих розподілили на дві групи: I – хворі з маніфестним гіпотиреозом (зниження рівня Т4в і збільшення рівня ТТГ у сироватці); II – пацієнти з субклінічним гіпотиреозом (нормальний рівень Т4в і підвищений рівень ТТГ). До I групи ввійшло 23 хворих (середній вік 64,9±9,1 роки), в II групу ввійшло 31 пацієнт (середній вік 65,0±11,1 років). Статистична обробка проводилася з використанням методів варіаційної та непараметричної статистики.

Результати дослідження. Виявлено, що у хворих на маніфестний гіпотиреоз в порівнянні з групою субклінічного гіпотиреозу статистично вірогідно більш високі рівні ТТГ (10,7 [5,4;19,2] мМО/л проти 5,3 [4,7;6,1] мМО/л, $p<0,05$). Аналіз даних артеріального тиску встановив відсутність відмінностей як для систолічного артеріального тиску (137,8±20,3 мм рт.ст. проти 134,4±18,7 мм рт.ст., $p>0,05$) так і для діастолічного артеріального тиску (82,7±12,1 мм рт.ст. проти 83,2±11,3 мм рт.ст., $p>0,05$). Серед показників ліпідного обміну у хворих на АГ з маніфестним гіпотиреозом більш високі рівні ЛПНЩ (3,3±1,2 ммоль/л проти 2,7±1,1 ммоль/л; $p<0,05$), а рівні ЗХ (5,4±1,7 ммоль/л проти 4,8±1,3 ммоль/л, $p>0,05$), ЛПДНЩ (0,69±0,30 ммоль/л проти 0,67±0,33 ммоль/л, $p>0,05$), ЛПВЩ (1,44±0,50 ммоль/л проти 1,37±0,42 ммоль/л, $p>0,05$), ТГ (1,55±0,64 ммоль/л проти 1,50±0,69 ммоль/л, $p>0,05$) не мали суттєвої різниці.

Висновки. У хворих на артеріальну гіпертензію коморбідну з маніфестним гіпотиреозом в порівнянні з групою субклінічного гіпотиреозу розвиток атерогенної дисліпідемії характеризується більш високим рівнем тиреотропного гормону та ліпопротеїдів низької щільності.

4. ПОШИРЕННЯ ІНФІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI У ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ ТА СТАТІ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ НА ТЛІ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

INCIDENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS OF DIFFERENT AGE AND GENDER WITH PREEXISTING PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION

Крохмальна А.А.

Науковий керівник: д-р. мед. н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серцево-судинні захворювання, у тому числі гострий коронарний синдром (ГКС), є найбільш частою причиною смерті в Україні та світі. Виявлення пацієнтів із ГКС є складним завданням діагностики, а смертність, частота розвитку інфаркту міокарду (ІМ) у даній групі хворих залишаються високими незважаючи на сучасне лікування, особливо на тлі артеріальної гіпертензії та супутніх захворювань. Проведені дослідження зв'язку між інфекцією *Helicobacter Pylori* (HP) та серцево-судинними захворюваннями, зокрема ішемічною хворобою серця (ІХС), показали можливий вплив HP на виникнення і розвиток атеросклеротичної бляшки з пошкодженням судинної стінки. Було висловлено думку, що HP може впливати на розвиток ішемічної хвороби серця (ІХС) різними шляхами, такими як зміни ліпідного профілю, підвищення рівня коагуляції та агрегації тромбоцитів, індукція механізмів системного запалення тощо. Загальновідомо, що перебіг ІХС відрізняється у хворих різного віку та статі, проте в літературі немає одностайної думки щодо впливу HP на перебіг ГКС у чоловіків та жінок різного віку. Зважаючи на суперечливість літературних даних щодо проблеми гелікобактеріозу серед хворих на ІХС різного віку та статі, а також недостатньо вивчене питання впливу HP на перебіг ГКС, доцільним є вивчення частоти інфікування HP серед хворих на ГКС і особливостей клінічного перебігу ГКС у пацієнтів різного віку та статі, інфікованих HP.

Мета. Дослідити поширення інфікування *Helicobacter pylori* серед хворих із гострим коронарним синдромом різної статі та віку на тлі есенціальної артеріальної гіпертензії, що пред'являли диспептичні скарги.

Матеріали та методи дослідження. У клінічному дослідженні прийняли участь 103 пацієнтів віком 45-83 роки із діагнозом гострого коронарного синдрому на фоні есенціальної артеріальної гіпертензії різної статі з диспептичними скаргами. Крім загальноприйнятих методів обстеження хворих на гострий коронарний синдром згідно діючого протоколу, пацієнтам проведено визначення сумарних антитіл сироватки крові до *Helicobacter pylori*.

Результати. Виявлено достовірно вищу частоту інфікування *Helicobacter pylori* у обстежених чоловіків, порівняно з жінками. Частота інфаркту міокарду була достовірно вищою серед хворих, інфікованих *Helicobacter pylori*, порівняно з неінфікованими, особливо у чоловіків середнього та похилого віку, порівняно з жінками, чого не спостерігалось в групі хворих, не інфікованих *Helicobacter pylori*.

Висновки. Отримані дані можуть свідчити про негативний вплив *Helicobacter pylori* на перебіг гострого коронарного синдрому на тлі артеріальної гіпертензії, зумовлюючи доцільність включення обстеження на предмет інфікування *Helicobacter pylori* до лікувально-діагностичного комплексу, особливо у чоловіків середнього та похилого віку.

5. НІЗПІ-ІНДУКОВАНІ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЇ У ХВОРИХ ВІДДІЛЕНЬ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТА ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

NSAID-INDUCED GASTRODUODENOPATHY IN PATIENTS OF DEPARTMENTS OF DIFFERENT PROFILE. FEATURES OF MANIFESTATIONS AND MANAGEMENT OF PATIENTS

Логай І.В., Турок Ю.Ю., Турок Я.Ю.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Москаль О.М., д.м.н., проф. Архій Е.Й.

Вступ. НПЗП-гастродуоденопатія - це патологія верхніх відділів травного каналу, що виникає в хронологічному зв'язку із тривалим застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) і характеризується пошкодженням слизової оболонки (розвитком ерозій, виразок, крововиливів). Щорічно НПЗП приймають більше 300 млн. осіб, із яких тільки в 1/3 випадків ці препарати призначаються лікарями. Частота НПЗП-асоційованих гостро-дуоденальних ерозій і виразок сягає 10-70%. Актуальність проблеми визначається: зростанням в структурі населення України частини людей похилого та старечого віку; труднощами своєчасної діагностики уражень шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) - внаслідок неспецифічних клінічних проявів, та недостатньої обізнаності в цьому питанні практичних лікарів; перспективами застосування ЦОГ-2-селективних НПЗП.

Мета роботи. Оцінити частоту клінічних проявів та морфологічні особливості уражень гастродуоденальної зони, що виникають, у хворих відділень різного профілю, протягом курсу лікування НПЗП різних груп. Простежити залежність частоти проявів патології шлунка та ДПК від одночасного прийому НПЗП з глюкокортикостероїдами та антикоагулянтами.

Матеріали та методи дослідження. На базі ЗОКЛ ім.А. Новака, провели дослідження 73 пацієнтів, які тривалий час вживали НПЗП і мали ФЕГДС-підтверджену медикаментозну гас-тродуоденопатію. Хворих поділили на групи, залежно від профілю відділення (I група - 24 пацієнти відділення судинної хірургії; II група – 23 хворих відділення неврології; III група - 26 пацієнтів відділення ревматології). Достовірність оцінили за t-критерієм Стьюдента.

Результати дослідження. В ході дослідження встановили, що використання с-НПЗП дозволяє зменшити ймовірність розвитку патології гастродуоденальної зони, в порівнянні з н-НПЗП (74% гастродуоденопатій при застосуванні н-НПЗП, проти 26% при лікуванні ЦОГ-2-селективними препаратами). НПЗП-гастродуоденопатії найбільш виражені в антральному відділі шлунка (63%). Малосимптомність клінічної картини: диспепсичні розлади виникають у 28,8% випадків, з яких у 7% вже наявна виразка шлунка і ДПК , зок-рема погруппно: I група – 37,5% наявні клінічні прояви, у 16,7% - виразка; II група – 21,7% та 0% відповідно; у III групі – 26,9 % , з них у 3,9% випадків спостерігається виразка. У групі хворих, які отримували ІПП, частота гастродуоденопатії є достовірно нижчою (34,2%), ніж у пацієнтів, що не приймали гастропротектора (53,4%). Виявлено достовірне підвищення частоти патології шлунка та 12-палої кишки при комбінації НПЗП з глюкокортикоїдами (48% всіх гастроду-оденопатій, зокрема 76,9% випадків у хворих ревматологічного відділення) та антикоагулян-тами (30,1% всіх випадків, а з них 91,7% випадків у пацієнтів відділення судинної хірургії).

Висновки: 1. Тривалість прийому гастропротектора повинна відповідати тривалості курсу прийому НПЗП. 2. Використання селективних-НПЗП істотно зменшує ймовірність розвитку виразок, ерозій та їх ускладнень, в порівнянні з неселективними-НПЗП. 3. По можливості бажано уникати поєднання НПЗП з глюкокортикоїдами та антикоагулянтами.

6. ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ESTIMATION OF PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Рего О. Ю.

Науковий керівник : д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Рівень захворюваності на хронічний панкреатит (ХП) займає значну частку у структурі всіх захворювань як в Україні, так і в світі, що і зумовлює актуальність питань

підвищення ефективності лікування хворих з вказаною патологією. Задля індивідуалізації підходу в практиці лікаря важливо враховувати психоемоційний статус пацієнта. В даний час більшість клінічних досліджень присвячені аналізу перебігу захворювання та даних лабораторно-інструментальних обстежень і паралельно приділяється недостатня увага дослідженню не менш важливих для хворих факторів, які б відображали їх фізичну та соціальну активність, рівень психоемоційного комфорту та ступінь психологічного захисту.

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати психоемоційний стан та ступінь зловживання алкоголем у хворих на ХП.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 60 хворих на ХП, що знаходились на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні ЗОКЛ ім. А. Новака, м. Ужгород. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб рандомізованих за віком та статтю. Вік обстежуваних становив від 20 до 67 років, серед них 48 чоловіків (80,0 %) та 12 жінок (20,0 %). Для виявлення субклінічних чи клінічних проявів тривоги/депресії всім пацієнтам було проведено анкетування за госпітальною шкалою тривоги та депресії (Hospital Anxiety And Depression Scale – HADS). З метою визначення рівня зловживання алкоголем нами було проведено анкетування за допомогою тесту AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Діагноз ХП був виставлений на основі клініко-анамнестичних даних.

Результати. У всіх хворих на ХП відмічався тупий, ниючий біль оперізуючого характеру з локалізацією у верхніх відділах живота (100,0%). Також у більшості пацієнтів відмічався диспепсичний синдром, який проявлявся у вигляді порушення апетиту (90,0 %), нудоти (68,3%), блювання (51,6%) та синдром кишкової диспепсії, проявами якого були «панкреатичні» проноси з неприємним запахом (100,0%), стеаторея (58,3%), метеоризм (66,6%). Згідно аналізу даних анкетування HADS було виявлено наявність субклінічних та клінічних проявів тривоги/депресії у 81,6% хворих на ХП. Даний показник у контрольної групи склав 15,0%. Аналізуючи результати анкетування AUDIT, надмірне споживання алкоголю відмічалось у 80,0 % обстежених нами хворих на ХП.

Висновки. 1. Шляхом анкетування AUDIT виявлене надмірне споживання алкоголю у 80,0 % обстежених нами пацієнтів на ХП. 2. Відповідно результатам анкетування HADS ХП зумовлює суттєві зміни у психоемоційному стані хворих у вигляді значного підвищення рівня субклінічних та клінічних проявів тривоги/депресії. 3. Встановлено статистично достовірну взаємозалежність між ступенем зловживання алкоголем та рівнем тривоги/депресії у хворих на ХП.

7. СТУДЕНТИ-ВИНАХІДНИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УжНУ (1994-2019) STUDENTS-INVENTORS OF THE MEDICAL FACULTY UzhNU (1994-2019)

Рудик І.Ю., Al-Azzam R.I.A., Гонак О.М., Жупанин О.В., Караслай С.С., Олашин В. В., Юраш І.В.

Наукові керівники: Заслужений винахідник України, к.мед.н., доц. Лазорик М.І., ас. Бляшинець В.В.

*Кафедра факультетської терапії медичного факультету УжНУ
м.Ужгород Україна*

Вступ. В Україні результати інтелектуальної діяльності охороняють 2 великі групи документів – об'єкти авторського права та суміжних прав і об'єкти промислової власності. В сучасному світі захист цих прав є дуже актуальним, бо дає можливість не тільки усунути крадіжку чужих результатів але і фінансово оцінити роботу авторів матеріально. Нові медичні розробки захищають видачею авторам патентів на корисну модель та винахід і ліцензіями при їх продажі.

Завдання. Поставлено завдання проаналізувати патенти на корисні моделі та винаходи і ліцензії одержані викладачами разом зі студентами медфаку УжНУ за останні 25 років.

Матеріал і методи. В патентному фонді УжНУ було виявлено патенти на корисні моделі та винаходи і ліцензії, в яких студенти були співавторами разом з викладачами.

Описи таких патентів мав доц. Лазорик М.І. у своєму особистому архіві, тому подальша робота проводилася з цими документами.

Одержані результати. Було виявлено всього 32 патенти, з них 16 на корисні моделі та 16 на винаходи і 2 ліцензії. Співавторами цих охоронних документів були 32 студенти. Перша заявка на винахід разом зі студентами Чаваргою М.І. та Чачанидзе Д.З. і асистентом Лазориком М.І. була подана 24.04.1994 року, а патент одержано 15.08. 2001р. – майже через 7 років. Ці студенти стали першими винахідниками на медичному факультеті. В більшості патентів співавторами були 1-2 студенти, а у 2 патентах – по 9. При закінченні університету студенти факультету Бляшинець В.В., Дюрк М.П., Кремешний Г.І., Модинець В.В., Мигович І.І., Френіс М.В мали по 4 патенти, Суран О.В. – 5, а інтерн Будай Д.О. – 7 патентів. на патент № 40681С2 та 83280С2 двом лікувальним установам видано ліцензію на їх впровадження. Патенти 62520 U та № 83280 С2 є переможцями Всеукраїнського конкурсу «Винахід – 2008».

Висновки. На медичному факультеті окремі студенти успішно займаються винахідництвом. Доцільно вести викладання основ патентознавства на факультеті і навчати студентів-медиків пошуку і оформленню патентних документів як для лікувальної так і дослідницької роботи.

8. ВПЛИВ ВІКОВИХ ПОКАЗНИКІВ НА РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

THE INFLUENCE OF AGE FACTOR ON PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROM

Усіков О.І.

Науковий керівник: д. м. н. проф. Амбросова Т.М

II медичний факультет Харківського національного медичного університету

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки м. Харків, Україна

Вступ. Визначенням "Метаболічний синдром" об'єднують сукупність таких факторів ризику: інсулінонезалежний цукровий діабет 2 типу, абдомінальне ожиріння, гіпертонічна хвороба, високий рівень тригліцеридів у крові та недостатня кількість ЛПВЩ, проте нами було відмічено, що на розвиток даної проблеми, значною мірою впливає вік людини.

Мета роботи. Виявлення хворих на "Метаболічний синдром", серед жителів Харківського району, та аналіз вікових показників хворих.

Матеріали і методи дослідження. Під час аналізу статистики хворих з ендокринною патологією Харківського району за 2016, 2017 та 2018 роки, було виявлено 4023 хворих на 2016 рік, 4076 хворих на 2017 та 4153 хворих на 2018 рік. Також було встановлено, що серед 6038 хворих, діти до 18 років - 0 осіб. Дорослі 18-30 років - 276 осіб, 30-40 років 514 осіб, 40 - 65 років 1628 осіб, особи віком 65 років і старше 1735 хворих.

Результати. Під час проведення дослідження, була встановлена велика кількість людей, які мають мінімум 3 фактори, які підтверджують метаболічний синдром, також була виявлена тенденція росту даного явища, та знайдено підтвердження на основі роботи із офіційною статистикою, що вікові особливості людини значною мірою впливають на розвиток захворювань, що входять до переліку сукупності патологій даного синдрому .

Висновки. Як ми можемо побачити, ця проблема займає значне місце у нашому суспільстві, та призводить до погіршення якості життя та зниження її тривалості. Пік розвитку метаболічного синдрому відбувається в осіб працездатного віку .З метою профілактики розвитку даного синдрому, треба як можна раніше впровадити у суспільстві засади раціонального харчування та спорту, не короткочасно, а як стиль життя.

9. ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЯК НАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ - ОСНОВНІ ПРИЧИННИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ЦЬОЇ ПРОБЛЕМИ

CARDIOVASCULAR DISEASES AS A CONSEQUENCE OF DIABETES MELLITUS II
TYPE - THE MAIN CAUSES AND POSSIBLE WAYS OF SOLVING THIS PROBLEM

Шостак І.І.

Науковий керівник: доц.Пічкара Й.І.

ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет 2-го типу важке прогресуюче хронічне захворювання, яке представляє собою незалежний фактор ризику розвитку серцевої недостатності і серцево-судинних ускладнень.

Патологія серцево-судинної системи при ЦД досягає 45-90%, а у 25% із них зустрічаються порушення ритму та провідності, що ведуть до підвищеної інвалідизації і смертності.

Мета роботи. Дослідити кореляцію ЦД 2-го типу і кардіоваскулярні захворювання (КВЗ) та знайти оптимальні шляхи лікування та профілактики цих захворювань.

Матеріали та методи дослідження. З метою оцінки структури патології нами було проаналізовано диспансерні карти 30 пацієнтів з ЦД 2-го типу, які зверталися за допомогою у Мукачівську ЦРЛ. Вибір диспансерних карт був механічний – кожна третя медична карта пацієнта.

Результати. У хворих на цукровий діабет часто виявляється ідіопатична мікрокардіопатія, що виявляється ураженням малих судин при незмінених великих коронарних артеріях, з екстраваскулярним накопиченням колагену, тригліцеридів і холестерину між міофібрилами. Міокардіопатія може сприяти розвитку інфаркту міокарду, виникненню серцевої недостатності.

Провідну роль в швидкому прогресуванні атеросклерозу при ЦД відіграє гіперінсулінемія: інсулін, притягуючи ліполіз, посилює синтез холестерину, фосfolіпідів у стінках судин. Під впливом катехоламінів проникність ендотеліальних клітин, резистентних до інсуліну, змінюється. Це сприяє контакту інсуліну з гладком'язовими клітинами стінок артерій, який стимулює проліферацію цих клітин і синтез сполучної тканини в судинній стінці.

Під час дослідження ми оглянули диспансерні карти 30 пацієнтів, з них у 90% серцево-судинні захворювання з'явилися на фоні цукрового діабету, у 10% - дані захворювання спостерігалися ще до постановки діагнозу ЦД 2-го типу.

Висновок. 1) У структурі пацієнтів із ЦД 2 типу, основними нозологічними формами асоційованої серцево-судинної патології є гіпертонічна хвороба (ГХ), стенокардія, хронічна серцева недостатність (ХСН), аортальний стеноз (АС).

2) Рекомендації щодо лікування: модифікація способу життя; контроль глікемії не менше 4-х разів на тиждень; контроль рівня АТ і досягнення менше 140/90 мм.рт.ст.; контроль глікозильованого гемоглобіну (HbA1c); метформін - позитивно впливає на рівень тригліцеридів і ЛПНЩ, не збільшує вагу хворих; гліметіпрід - сприяє збереженню ефекта ішемічного прекодиціонування; еналапріл + індапамід - дозволяє досягти цільових значень АТ; розувастатин - контроль ліпідного спектру.

10. СКРИНІНГ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ SCREENING OF GASTROENTEROLOGICAL DISORDERS IN STUDENTS OF DIFFERENT FACULTIES

Шпортень М.І., Зейкан Б.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Архій Е. Й, ас. Прилипка Л. Б.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ: Якість життя людини, як показника загального стану здоров'я, в значній мірі залежить від стабільності функціонування шлунково-кишкового тракту. Науково-технічний прогрес, часті психо-емоційні напруження, швидкий темп життя та стиль харчування молоді негативно впливають на роботу всіх внутрішніх органів та систем,

особливо травної. Однією із груп ризику для виникнення збою у гомеостазі організму є студенти.

Мета роботи: Виявити наявність гастроентерологічних скарг у студентів медичного і географічного факультетів ДВНЗ “УжНУ” та встановити приховані гастроентерологічні синдроми на підставі проведеного опитування. Розробити рекомендації щодо запобігання та усунення виникнення і прогресування даних патологічних станів.

Матеріали і методи дослідження: Під час виконання наукової роботи ми провели електронне опитування студентів медичного і географічного факультетів за допомогою опитувальників гастроентерологічних скарг GSRS та GERB.

Результати дослідження: Проаналізувавши результати проведеного нами опитування, було виявлено наступні зміни: діарейний синдром діагностовано у 12% опитаних від загальної кількості на кожному з факультетів. Диспепсичний синдром переважав на медичному факультеті і складав 48% проти 36%, визначених у студентів географічного напрямку. Конституційний синдром складав на медичному факультеті – 17%, а на географічному – 12%. Синдром абдомінального болю домінував у студентів медичного факультету (31%) у порівнянні з географічним (24%). Рефлюксний синдром виявлено у значній кількості студентів на медичному факультеті, де показник сягав значення 44%, а на географічному він не перевищував 39%. Позитивний результати по опитуванню за тестом GERB складав на медичному та географічному факультетах 11% і 9% відповідно.

Отже, в результаті проведеного наукового дослідження, ми з'ясували, що практично половина студентів медичного факультету страждає на диспепсичні розлади. Також на даному факультеті зафіксовано вищий рівень ознак синдрому абдомінального болю у порівнянні з географічним. Щодо рефлюксного синдрому частота його виявлення знаходиться приблизно на одному рівні. Ознаки діарейного і конституційного синдромів поширені незначно у обох досліджуваних групах.

Висновки та рекомендації: У студентів медичного факультету встановлено вираженіші прояви гастроентерологічних розладів, що, на нашу думку, є наслідком більшого навантаження. Доцільно організувати заняття таким чином, щоб друга і третя пари проходили в одному місці або ж збільшити перерву між ними. Бажано відновити їдально на території медичного факультету, що дасть можливість студентам вживати гарячу їжу, а не задовільнятися фаст-фудом чи сухими перекусами.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД НА САНАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

RESULTS OF THE APPLICATION OF NATURAL MINERAL WATERS ON PATIENS UNDER THE SANATORIUM-RESORT THERAPY OF GASTROENTEROLOGICAL PROFILE

Бежинець Ю.В., Денісова А.А.

Наукові керівники: к.м.н.,доц. Свистак В.В., к.м.н.,доц. Блецкан М.М

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Багато мінеральних вод Закарпаття унікальні за своїми властивостями і не тільки. Вони не поступаються, а часто навіть перевищують води Кавказу, Франції, Польщі та Чехії. Мінеральні води мають виражену терапевтичну дію у лікуванні та профілактиці захворювань органів шлунково-кишкового тракту, кровообігу, опорно-рухової і нервової систем.

Мета роботи:

- 1) Вивчити механізм впливу мінеральних вод в комплексному лікуванні гастроентерологічних хворих.
- 2) Проаналізувати результати застосування природних закарпатських мінеральних вод на санаторному лікуванні пацієнтів гастроентерологічного профілю.

Матеріали та методи дослідження. Вивчено за літературними даними механізм впливу мінеральних вод в комплексному лікуванні гастроентерологічних хворих. Проведено аналіз санаторних карт пацієнтів пролікованих в санаторії Свалівського району. Зроблено висновок результатів застосування природних закарпатських мінеральних вод у комплексному лікуванні пацієнтів гастроентерологічного профілю.

Результати. Впродовж 2018 року проліковано 1920 гастроентерологічних хворих. Серед них - найбільша частка (35%) з хронічним гастритом та хронічним панкреатитом (30%). Виявлено переважно позитивний вплив застосування мінеральних вод (91,7%), без змін (8,3%), при чому випадків негативного впливу - не відмічалось.

Висновок.

1. Широкий спектр мінеральних вод дозволяє здійснювати ефективний лікувально-оздоровчий вплив при різних формах соматичної патології, а також ефективно комбінувати різні за складом мінеральних вод у відповідності із специфікою захворювання та динамікою його перебігу.
2. Зважаючи на природні переваги мінеральних вод і практичну відсутність протипоказань та ускладнень, можливою є комбінація різних методів, в тому числі медикаментозної, інфузійної терапії та інших методів лікування, що дозволяє значно прискорити процес реабілітації, досягти більш повної компенсації порушених функцій.

2. МІНЕРАЛЬНА ВОДА «ШАЯНСЬКА-242.4» ПИТТЯ, ЛІКУВАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ MINERAL WATER «SHAYANSKA-242.4». DRINKING AND THERAPEUTIC USE

Сливка Н.Я., Уйгелі Я.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультативної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мінеральна вода (МВ) «Шаянська-242,4» відноситься до групи гідрокарбонатних натрієвих вод слабкої мінералізації (2,5 - 5 г/л), або ж є так званим «природним антацидом», що здатний регулювати кислотно-евакуаторну дискоординацію гастродуоденальної зони та забезпечити нейтралізацію агресивної дії шлункового соку. Окрім цього, мінеральна вода є складним природним утворенням, володіє біологічною активністю, посилює дію регулюючих систем цілісного організму - нервової, ендокринної, імунної, видільної, діє в напрямку мобілізації механізму саногенезу.

Мета роботи. Вивчити та довести позитивний вплив мінеральної води «Шаянська-242,4» на перебіг порушень дискінетичного характеру жовчного міхура, жовчних ходів та профілактику розвитку хронічних захворювань печінки та підшлункової залози. Також доповнити дані про питний режим залежно від типу біологічної дії МВ та супутніх захворювань.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі МРЦ «Шаян». У 86 пацієнтів з дискоординацією гастродуоденальної зони, які знаходилися на лікуванні протягом осінньо-зимнього періоду, проаналізовано історії хвороби. Середній вік пацієнтів 52 роки (коливання від 41 до 67 років). Тривалість анамнезу захворювання від 5 до 30 років.

Результати. Згідно з отриманих даних дослідження, доводимо: чим менша мінералізація (в межах 2-2,4 г/л), доза (в межах 50-200 мл) та вища температура (37-38°C), тим вода довше затримується в органах і переважає її секретиноподібна дія (холеретична, гідрокінетична, діуретична). Ефект впливу МВ, як біологічного подразника, залежить не тільки від її хімічного складу, мінералізації, температури, але більшою мірою – від методики (режиму) питного прийому. Значно легше переноситься хворими з гіперацидними станами прийом МВ після їжі, через 45-60 хв. Така методика значною

мірою знижує концентрацію водневих іонів у шлунковому вмісті, посилює евакуаторну функцію шлунку та збільшує діурез.

Висновок. Враховуючи всі лікувальні властивості мінеральної води «Шаянська-242,4», вона показана при хронічних захворюваннях печінки, жовчного міхура, підшлункової залози та ПХЕС, як вода, яка покращує функціональну активність органів ШКТ.

3. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ I ТИПУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ ЗА ДАНИМИ ЕХО-КС ТА ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ PARTICULARITIES OF DIABETES MELLITUS TYPE 1 AND OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 PROGRESSION ACCORDING TO THE DATA FROM ECHO CS AND LIPID PATTERN

Хорошок С.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб.

м. Ужгород, Україна

Вступ. У структурі захворюваності на цукровий діабет у популяції хворих середнього, похилого та старечого віку перше місце посідає цукровий діабет (ЦД) 2-го типу.

Мета роботи. Оцінити особливості перебігу та прояву ЦД 1-го типу та ЦД 2-го типу за даними Ехо-КС та ліпідного профілю.

Матеріали та методи дослідження. На базі ЗОКЛ ім. А.Новака, було проведено дослідження архівних даних ендокринологічного відділення 100 пацієнтів з діагнозом ЦД 1-го та 2-го типу.

Результати дослідження. У дослідженні порівнювалися 2 групи хворих з ЦД II та I типу – група 1 та група 2 – відповідно. Порівняння проводилось за такими показниками: гемоглобін, еритроцити (Е), тромбоцити (Тр), холестерин (Х), пре-бета ліпопротеїди (ЛП) та дані Ехо-КС. При дослідженні показників крові: Нв, Е і Тр у хворих I групи суттєво не відрізнялися від показників 2 групи, а саме : Нв-138,0 ±18,37 г/л та 134,5±18,14 г/л та Е – 4,63±0,54 ТЕ/л проти 4,5±0,56 ТЕ/л та Тр – 259,17±76,72 Г/л проти 272,71±75,36 Г/л. Щодо показників ліпідного профілю, то вони суттєво не відрізнялися в обох групах: Х – 5,75±1,62 проти 4,97±0,84 та ЛП – 1,11±1,08 проти 0,43±0,095. У результатах Ехо-КС значних відхилень не спостерігалось у показниках: висхідна аорта – 3,39±0,36 проти 3,01±0,27; правий шлуночок – 2,57±0,26 проти 2,19±0,28. Однак спостерігалися достовірні зміни: лівого передсердя – 4,06±0,35 проти 3,35±0,43; міжшлуночкової перегородки – 1,26±0,09 проти 1,08±0,17; задньої стінки лівого шлуночка – 1,23±0,093 проти 1,067±0,16; кінцевого діастолічного розміру лівого шлуночка – 4,88±0,56 проти 4,40±0,52; кінцевого систолічного розміру лівого шлуночка 3,33±0,59 проти 2,90±0,4; фракції викиду 57±6,9 % проти 62,05±4,85 %.

Висновки. У хворих на ЦД 2 типу виявлено достовірне збільшення розмірів лівого передсердя, міжшлуночкової перегородки, кінцевого систолічного та діастолічного розмірів лівого шлуночка та зниження фракції викиду порівняно з хворими на цукровий діабет I типу.



СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Перец Е.В.

Head of the section: E. Perets

Секретар секції: Попруженко Е.Р.

Secretary of the section: E. Popruzhenko

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

1.КОМПЛЕКС ЕЛЕКТРИ: ЧИ ВСІ ДІВЧАТА ПРОХОДЯТЬ ЧЕРЕЗ ЦЕ? ELECTRIC COMPLEX: ARE ALL GIRLS GOING THROUGH IT?

Балог Я.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С., ас. Бучок С.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Комплекс Електри – це жіночий варіант Едіпового комплексу. Якщо розглядати сучасні уявлення про комплекс, то він виникає у випадку, коли дівчина відчуває себе нескінченно самотньою, і єдина близька людина – це батько. У психології це явище вважається однією з нормальних стадій психоемоційного розвитку, але якщо з тих чи інших причин впоратись з ними в дитячому віці не вдалось, він може мати серйозний негативний вплив на доросле життя жінки. При надмірному піклуванні батька про дівчинку, з віком у дівчини формується ідеал чоловіка, найбільш схожий з її батьком. Ці жінки не можуть будувати гармонійні відносини з чоловіками, пізно виходять заміж або стають старими дівами, пояснюючи це тим, що гідного чоловіка для неї не існує. Дуже часто шлюб укладається з партнером старше за віком, у ньому жінка бачить батька, і їхні

стосунки розвиваються за принципом батько-дитина, що є для неї ідеальним розвитком подій. Жінки з даним комплексом виглядають цілком впевненими в собі, люблять конкурувати з чоловіками і часто навіть вибирають чоловічі професії. Але за цією впевненістю ховається маленька дівчинка, яка чекає, що прийде хтось схожий на батька і допоможе їй.

Мета роботи. Дослідження поширення комплексу Електри серед студенток 4 та 5 курсів медичного факультету, визначення фактору ризику. Надання можливої інформації про наслідки. Рекомендації уникнення комплексу Електри у вигляді брошур та лекцій.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося у вигляді анкетування на базі медичного факультету Ужгородського національного університету. Обрані дві групи респондентів: 4 курс (n=50) та 5 курс (n=50). Респондентів оцінювали за допомогою «Проективного тесту на прив'язаність до дорослих» (George, West & Pettem, 1999). Кожна відповідь оцінювалась в 1 бал; більше 5 балів – формування комплексу, 8 балів і більше – сформований. Статистичний аналіз отриманих даних проводили з використанням відсоткового співвідношення.

Результати. У результаті отриманих даних всі респонденти були поділені на 5 груп психологічного реагування:

Група А: Уявної норми (50%)

Група В: Формування комплексу Електри (12%)

Група С: Сформованого комплексу Електри (4%)

Група D: Формування відторгнення (24%)

Група E: Сформованого відторгнення (10%)

Висновки. Таким чином, виявлені респонденти з комплексом Електри – 4%. В ході дослідження, крім сформованого комплексу, виявлено групу відторгнення – 10%, що є антиподом даного комплексу, а також групи формування. Психотерапевтична інтервенція спрямована на групи формування. Сформований комплекс несе руйнівну дію на психіку майбутньої матері, наше завдання надати можливу інформацію про запобігання його виникнення.

2. ВИЯВЛЕННЯ ВПЛИВУ РОБОТИ В НІЧНИЙ ЧАС НА ЯКІСТЬ СНУ ТА УСПІШНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

DETERMINING THE INFLUENCE OF NIGHT WORK ON THE QUALITY OF SLEEP AND THE ACHIEVEMENT OF MEDICAL STUDENTS

Битлянин М.В., Битлянин К.В., Попруженко Е.Р.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що тривалість нічного сну порівняно з XIX століттям скоротилася на 20%. За декілька десятиліть технічні інновації порушили запрограмований біологічний годинник. В сучасному світі, що рухається в шаленому ритмі, людям не вистачає часу через тривалий робочий день, медіа, соціальні мережі, і вони починають скорочувати час для сну, не задумуючись про наслідки. Інсомнія є другим за поширеністю психічним захворюванням і головним фактором ризику розвитку депресії.

Мета роботи. Довести залежність ефективності навчального процесу від роботи в нічний час. Визначити частку студентів-медиків з порушенням сну, використовуючи спеціально розроблену шкалу якості сну.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось серед студентів медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» з використанням соціальних мереж. В анкетуванні взяли участь 94 студенти (20 чоловіків, 74 жінки) віком від 18 до 25 років. Якість, соматичні та вегетативні зміни в період сну респондентів було оцінено за допомогою спеціально розробленої шкали якості сну – клінічна тестова методика для загальної структурної експрес-діагностики порушень сну.

Висновки. Дослідивши рівень порушень сну, результати опитування респондентів було поділено на дві групи, а саме: контрольна група (КГ) – ті, що працюють в нічний час

та основна група (ОГ) – ті, що не працюють в нічний час. Проаналізувавши відповіді, ми виявили, що:

1. Всі опитувані сплять в середньому по 6,7 годин на добу;
2. Порушення сну у студентів з КГ зустрічаються у 28,5% студентів порівняно з ОГ – 20,3%;
3. Середня успішність студентів з КГ становить 4,40 балів, у студентів з ОГ – 4,51 (з 5 максимальних).

Крім того, серед опитаних велика кількість вказали, що не можуть заснути без користування телефонами, планшетами чи ноутбуками безпосередньо перед сном.

Таким чином, наше дослідження підтверджує значний вплив нічної роботи на якість сну та успішність серед студентів-медиків.

3. ТРИВОЖНІСТЬ ОЧІКУВАННЯ В СКЛАДАННІ ЄДКІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІІІ КУРСУ

THE ANXIETY OF WAITING TO PASS THE UNIFIED STATE QUALIFICATION EXAM AMONG THE THIRD YEAR STUDENTS.

Вансович О.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. За останні декілька років на медичному факультеті УжНУ були сформовані дві групи студентів: І група – студенти, які закінчили середню школу зі складанням ЗНО; ІІ група – так звана «спецгрупа» з середньоспеціалізованою медичною освітою (зі складанням Крок М). Зважаючи на подібність – гендерну, вікову, географічну, мотиваційну та етнокультуральну, – нам було цікаво встановити, наскільки досвід складання Крок М відрізняє емоційну налаштованість (тривожність) студентів загальних та спеціальних груп. Нами було припущено, що досвід складання Крок М повинен знизити рівень тривожності в очікуванні ЄДКІ.

Мета роботи. Визначити рівень тривожності в очікуванні складання ЄДКІ студентів-медиків ІІІ – курсу з/без попереднього досвіду.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктами дослідження були 100 студентів ІІІ курсу (50 – із спецгруп, 50 – із загальних груп). Дослідження проводилося за допомогою оригінального опитувальника в електронній формі з розповсюдженням в соціальних мережах.

Результати.

1. Визначений загальний рівень формування тривожності.
2. Інтенсивність згадування про ЄДКІ співпадає в групах і складає 2-7.
3. Визначений рівень критичного усвідомлення попереднього досвіду.
4. Визначений рівень критичного відношення до об'єктивності ЄДКІ.
5. Визначений рівень критичного усвідомлення доцільності проведення ЄДКІ.

Висновки. Встановлені результати свідчать про незначні відхилення в показниках формування тривожності серед студентів-медиків з або без попереднього досвіду відповідного тестування. Цілком ймовірно, що форми та процес проведення Крок М та ЗНО співпадають в травматичному впливі та майже однаково співпадають в інтенсивності тривожного очікування. Також встановлений достатньо високий рівень песимістичного оцінювання доцільності проведення ЄДКІ та його вплив на рівень засвоєння навчального матеріалу. Виходячи з отриманих результатів, не коректно вважати, що дане тестування носить травматичний вплив на особистість студента. Також не достатньо достовірно встановлений позитивний вплив проведення ЄДКІ в якості мотиваційного фактора засвоєння інформативного матеріалу.

4. ТРИГЕМІНАЛЬНІ ВЕГЕТАТИВНІ ЦЕФАЛГІЇ З АУРОЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

TRIGEMINAL AUTONOMIC CEPHALGIAS WITH AURA (CLINICAL CASE)

Габорець Я.В., Бабійчук О.Ю.

Науковий керівник: ас. Лета І.І.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»

Кафедра нервових хвороб

м. Вінниця, Україна

Вступ. Пароксизмальні головні болі з вираженими вегетативними проявами на сьогоднішній день об'єднуються в групу тригемінальних автономних цефалгій (ТАЦ). За даними літератури, симптоми аури описані в 23% випадків захворювання на ТАЦ, зокрема в пацієнтів з кластерним головним болем. Втім, на даний час залишається невідомим той факт, чи існує різниця між клінічними характеристиками даного виду болю в пацієнтів з симптомами аури та осіб, в яких дані симптоми відсутні. Цей факт уможливило існування гіпотези стосовно різниці в механізмах виникнення кластерного головного болю з аурою, та з відсутністю цього симптому. Дослідження даних механізмів є актуальним для подальшого вибору тактики лікування.

Мета роботи. Узагальнити інформацію про етіологію, патогенез, клінічні прояви та основні методи лікування ТАЦ з аурою; розглянути клінічний випадок ТАЦ з аурою.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано літературні дані щодо проблеми розвитку ТАЦ з аурою та клінічний випадок кластерного головного болю із зоровою аурою.

Результати. Так як ключовими клінічними ознаками ТАЦ є періодичні напади гострого одностороннього головного болю, що супроводжуються вегетативними симптомами на стороні болю, то на даний час обговорюються тригеміно-васкулярна, тригеміно-вегетативна, біохімічна, церебральна та спадкова теорії патогенезу захворювання. Щодо нашого клінічного випадку, під час опитування пацієнтки було встановлено, що в її родині траплялись випадки нападів головного болю подібної симптоматики. Це наводить на факт наявності спадкової ТАЦ. Ще одним можливим фактором патогенезу хвороби є наявність в пацієнтки метаболічного синдрому та гіпертензивної хвороби протягом останніх 10-ти років. Також вона відмічала типову локалізацію головного болю (в лівій половині обличчя у ділянці лоба та скроні). Що ж до симптому аури, то за даними літератури найпоширенішими за частотою є саме зорові аури, котрі і виникали в пацієнтки та проявлялись у вигляді мерехтіння мушок та ліній перед очима. Під час інструментальних методів дослідження було ідентифіковано ішемічне вогнище в потиличній ділянці, але за словами пацієнтки, головний біль турбував її ще задовго до інсульту. В літературі описаний вплив вживання алкоголю на виникнення симптомів аури, але пацієнтка заперечила вживання спиртних напоїв, втім відмітила, що зловживає знеболювальними препаратами. Пацієнтці було призначено ряд препаратів, серед яких блокатори кальцієвих каналів, антиагреганти та анксиолітики. Після курсу терапії пацієнтка відзначила значне покращення свого стану.

Висновки. Дослідження даної проблеми залишається актуальним, оскільки єдина теорія етіології та патогенезу ТАЦ з аурою, незважаючи на значний прогрес у розвитку фундаментальних наук, ще не сформульована. Розглянутий клінічний випадок свідчить про можливість комплексного впливу багатьох факторів на розвиток хвороби. Виявлення та дослідження даних факторів у подальшому може стати підґрунтям для таргетної терапії.

5. ВІДМІННОСТІ ПОВЕДІНКИ БЛИЗНИКІВ У КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ DIFFERENCES IN TWIN BEHAVIOR IN CRITICAL SITUATIONS

Дмитренко Я.В., Микитюк Г.В.

Наукові керівники: проф. Лавкай І.Ю., к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Останнім часом монозиготні близнюки стали доволі частим явищем. У зв'язку з цим виникло багато розмов про їх внутрішній зв'язок, особливості поведінки,

залежності від брата чи сестри. В даній роботі ми намагалися виявити, чи буде поведінка близнюків у критичних ситуаціях ідентична, як вони реагуватимуть на успіхи або невдачі один одного, чи будуть завжди підтримувати брата або сестру.

Мета. Визначити відмінності поведінки монозиготних близнюків у критичних ситуаціях.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження були розроблені оригінальні анкети-опитувальники для однояйцевих близнюків, за допомогою яких їх опитано.

Результати. Шляхом опитування і спостереження було досліджено 7 пар близнюків і встановлено, що у більшості пар близнюків є секрети один від одного, але це не заважає їм бути найкращими друзями все життя. Серйозні конфлікти або заздрість – дуже рідкісне явище між близнюками. У них схожі думки, прагнення і життєві цілі. Схожі, але не ідентичні. Вони завжди допоможуть одне одному в біді, і будуть раді успіхам брата або сестри.

Висновок. Близнюкам дуже пощастило, що вони є один в одного. Ці люди завжди можуть розраховувати на підтримку брата або сестри.

Якщо у вас народилися близнюки – радійте, ваші діти ніколи не будуть самотніми.

Якщо ви подружилися з близнюком – у вас є 2 друга.

Якщо ви закохалися у близнюка – у вашого коханого за плечима є брат, який ніколи не стане суперником.

Якщо у вас є сестра або брат близнюк – радійте, у цьому випадку ви самі знаєте чому.

6. ВПЛИВ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ (ДО 46-ТИ РОКІВ)

THE EFFECT OF PAIN SYNDROME OF OSTEOCHONDROSIS ON COGNITIVE FUNCTION OF YOUNG PEOPLE (UP TO 46 YEARS OLD)

Єсип І.І., Штиев А.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Остеохондроз – дистрофічний процес у кістковій і хрящовій тканині, який починається, в першу чергу, за рахунок зміни у пульпозному ядрі. Залежно від локалізації він може бути: шийним, грудним, поперековим та генералізованим.

Мета роботи. Дослідити вплив больового синдрому при остеохондрозі на когнітивні функції у молодих людей (до 46 років).

Матеріали та методи дослідження. У ході роботи було опитано 50 пацієнтів неврологічного відділення віком від 22 до 46 років. Дослідження психічного статусу здійснювалося за допомогою шкали MMSE (Mini Mental State Examination) за загальноприйнятою методикою. Методом збору даних було анкетування, яке включало 11 питань, 2 з яких вимагали практичних навичок хворих. Даний тест визначав порушення пам'яті, орієнтації в часі, просторі, а також здатність рахувати і концентрувати увагу.

Результати дослідження. Після проведення комплексу нейропсихологічних тестів порушення у когнітивній сфері в гострий період патології хребта були виявлені у хворих, що становило 70% від загальної кількості обстежених пацієнтів. У структурі когнітивного дефіциту переважали помірні (32%) та важкі (12%) розлади когнітивних функцій.

Висновки. Проаналізувавши результати опитування хворих із остеохондрозом, ми дійшли до висновку, що біль при даній патології впливає на когнітивні функції, спричинюючи при цьому порушення пам'яті, орієнтації в просторі і часі, а також здатність до концентрації уваги і рахування. Вказані порушення мають окреслену клінічну форму і можуть впливати на рівень професійної працездатності та в цілому когнітивної успішності пацієнтів. Останнє проявлялося в погіршенні тимчасових параметрів виконуваної діяльності, зниженні швидкості переробки інформації і ухвалення необхідних рішень.

7. ДИНАМІКА СТРУКТУРИ СНІВ СТУДЕНТІВ

DYNAMICS OF STRUCTURE OF STUDENTS DREAMS

Іванько В.В., Дмитренко Я.В.

Наукові керівники: проф. Лавкай І. Ю., к.м.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. 85% людей відмічають наявність жахливих снів щонайменше один раз на рік. Сон – це відображення поточних переживань, на які накладаються нові враження; а кошмарні сновидіння – це своєрідне позбавлення мозку від негативного спау. Щоденні негативні переживання і враження травмують діють на психіку особи, «застрягають» в підсвідомості і в критичній концентрації або на фоні перевтоми формують яскраві образи чи сюжети кошмарних сновидінь, які легко запам'ятовуються.

І от замість фізіологічного сну, під час якого можна повністю відпочити, людина потрапляє в епіцентр катастрофи чи загрозової ситуації. Вона прокидається в жахливому фізичному стані (холодний піт, тахікардія, оніміння кінцівок, розгубленість і т.п.). Пік тривожності поступово проходить, але залишається страх повторних кошмарів. А якщо раптом знову присниться щось жахливе?

На фоні частих кошмарів, при слабких адаптаційних ресурсах психіки молодих людей, які не в повній мірі пристосувалися до нових життєвих обставин і в той же час перебувають під значним педагогічним пресингом, погіршуються когнітивні можливості та фізичне самопочуття, що в певній мірі створює «вадове коло» психологічного дискомфорту.

Людина, якій сняться жахливі сни, виглядає виснаженою та розгубленою. Вона не розуміє причин такого стану і не бачить можливості позбутися їх.

Мета роботи полягала у дослідженні поширеності жахливих сновидінь серед студентів - першокурсників медичного факультету УжНУ, причини їх виникнення та вплив на їх соціальну адаптацію і когнітивні процеси.

Матеріали і методи дослідження. Шляхом анкетування опитано 100 першокурсників, які погодилися пройти обстеження. Виявлено, що 80 студентів тривожать жахливі сни, в 55 студентів у зв'язку з цим відмічається негативний вплив на самопочуття і когнітивні функції.

Висновки. Згідно результатів досліджень 80 студентів турбують жахливі сни. У 51% студентів повторюється один і той самий жахливий сон. Структура сновидінь (сценарій) зазвичай містить ДТП – 15%, смерть – 10%, втеча – 70%, падіння – 72%. Можна простежити пов'язаність з навчальним процесом (50% студентів сняться жахливий сон, в якому вони провалюють іспит/модуль, крім того 70% опитаних помітили, що жахливі сни їх тривожать перед здачею модулів/іспитів). Також варто відмітити вплив соціального дискомфорту (нові враження, нові люди, гуртожиток – 52%). Жахливі сни в більшості турбують дівчат(40 осіб). З 80 осіб, яких турбують кошмари 20 дівчатам і 9 хлопцям сняться щодня жахливі сни, що негативно впливають на їх самопочуття, що вказує на необхідність психотерапевтичної корекції цієї групи осіб.

8. КОМУНІКАТИВНІ КАТАСТРОФИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПРОДУКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ **COMMUNICATIVE CATASTROPHES AS FACTORS AFFECTING THE EFFICIENCY OF MEDICAL STUDENTS' TRAINING**

Кляп М.М., Вавринчак У.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фактори, що впливають на продуктивність навчання педагогічно організованої молоді, поліморфні та інтегративні. Пізнавальні процеси, що розгортаються в ході навчальної діяльності, майже завжди супроводжуються позитивними і негативними емоційними переживаннями, які виступають в якості значущих детермінант, що обумовлюють її успішність. Експериментально доведено, що сприйняття вербального та

невербального матеріалу залежить від вихідного емоційного стану студентів. На жаль, на сьогодні недостатньо вивчений вплив комунікативних катастроф (розрив відносин) на емоційну сферу студентів-медиків. Вважається, що емоційне піднесення сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу, а розрив відносин негативно впливає на мотивацію і здатність до навчання.

Мета роботи. Підтвердити або спростувати негативний (позитивний) вплив емоційних відносин серед студентів на якість навчання. Визначити особливості впливу емоційної налаштованості серед груп студентів-медиків, поділених за гендерним, віковим та освітнім факторами.

Матеріали та методи дослідження. За допомогою оригінально розробленого опитувальника, розповсюдженого в соціальних мережах, було отримано відповіді від 30 респондентів 1-го курсу, 80 – 3-го курсу і 70 – 5-го курсу.

Висновки. Досвід, сила емоційного відношення, розрив відносин, а також тривалість відносин або самотності, як виявилось, відіграє значну травмуючу або стимулюючу дію на процес навчання. Також встановлено, що травматичність комунікативних катастроф залежить від віку, статі респондентів та тривалості попередніх відносин. Необхідно врахувати подібний фактор емоційної напруги на якість засвоєння навчального матеріалу.

9. ВЕНОЗНЫЕ МОЗГОВЫЕ ИНСУЛЬТЫ КАК ФОРМА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ) **VENOUS CEREBRAL STROKE AS A FORM OF CEREBRAL THROMBOEMBOLIA (CLINICAL OBSERVATIONS)**

Коваленко В.А., Пухальський Н.П.

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Сикорская М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

г. Запорожье, Украина

Введение. Венозный мозговой инсульт (ВМИ) является редкой формой венозной тромбоземболии (ВТЭ). ВМИ занимают 0,5% -3% от всех типов инсультов, но возможно, что их количество больше, поскольку они крайне сложны в диагностике, и от начала первых клинических проявлений до постановки окончательного диагноза может пройти до 7 дней.

Актуальность проблемы. ВМИ на 2018 год остается наименее изученной патологией острого нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Исследование было проведено ретроспективно на базе 2-го неврологического отделения 6-ой городской клинической больницы, где было зарегистрировано 6 случаев ВМИ за период с 01.01.2018 до 01.10.2018. Проанализировано 6 клинических случаев ВМИ, что составляет 0,67% от общего количества больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), поступивших в отделение за 9 месяцев 2018 года (900 пациентов). Из них 4 мужчины и 2 женщины. Возраст пациентов составил от 60 до 77 лет. Средний возраст составил 69,3±4,5 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. У 100% больных начало заболевания острое – нарушение речи, резкая головная боль, повышение артериального давления. 83,3 % пациентов доставлены в 6 городскую клиническую больницу в тяжелом состоянии. У одного пациента наблюдалась головная боль с нарушением зрения – выпадение полей зрения в правом глазу – доставлен в 6 ГКБ в состоянии средней тяжести с подозрением на транзиторную ишемическую атаку. Всем больным при поступлении сделано КТ-исследование головного мозга спиральным сканером SOMATOM Spirit (Siemens) – КТ признаки дисциркуляторной сосудистой энцефалопатии, церебральной атрофии с викарным расширением ликворных пространств. У 3 мужчин диагностирован церебральный атеросклероз в анамнезе.

Лечение Магnezией, Тахизеном, Тиопенталом, Глиателином, L-лицином, Диакарбом и Фраксипарином не дало позитивной динамики у 5 больных и только у одного с выпадением полей зрения наблюдалась позитивная динамика. Всем больным было

произведено повторное КТ-исследование головного мозга – КТ-признаки венозного инсульта суб- и супратенториальных структур мозга, внутренней симметричной неоклюзионной гидроцефалии. После постановки окончательного диагноза ВМИ продолжали лечение согласно листу назначения.

3 мужчин (50 %) больных выписаны посмертно. На вскрытии массивная тромбозомболия легочной артерии, флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей, инфаркт мозга вследствие церебрального венозного тромбоза. 2 женщины (33,3 %) выписаны в тяжелом состоянии без изменений. 1 мужчина (16,7 %) переведен в отделение реабилитации по улучшению состояния.

Выводы. ВМИ на сегодня являются тяжело диагностируемой патологией ОНМК из-за схожей симптоматики с ишемическими инсультами. Проявляются на КТ не ранее 2-3 суток. Поэтому лечение антикоагулянтами начинают поздно, в следствии чего больные с церебральным атеросклерозом не дают положительной динамики.

10. ПСИХОЛОГІЧНО-ГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ НЕВЕРБАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ PSYCHOLOGICAL GRAPHIC ANALYSIS OF NONVERBAL ACTIVITY OF THIRD-YEAR MEDICALSTUDENTS

Корчак Х.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок.Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Психіка – саморегулююча система, що здатна до самоцілення. Якщо свідоме відношення є одностороннім і так залучене в один із життєвих аспектів, що при цьому виключає інші, то, в такому випадку, компенсуюча енергія проявляється у вигляді символу зі сфери несвідомого, стимулюючи зміни в свідомості. Тобто, символ має цілющий вплив. Він вивільнює несвідому енергію і забезпечує можливість її вільного протікання на природньому рівні, де відбувається репрезентація інформації через малюнок поза бажанням автора.

Успішна інтеграція в студентське середовище пов'язана з особистісною здатністю молоді людини протидіяти стресогенним чинникам, наявності певної стресостійкості, відсутності патогенних особистісних проявів, але вже на адаптаційному етапі повсякчас спостерігається активізація соціальних страхів, набутих на попередніх етапах розвитку, що розповсюджуються на нові соціальні ситуації. За теорією К.Г. Юнга, область несвідомого, колективного та індивідуального, може активізуватися у творчості шляхом образів та символів. Малюнок-експромт дає можливість реалізувати цілісний підхід до вивчення особистості, включаючи свідомі та несвідомі її складові, деформації "Я-образу", самооцінки та самоставлення.

Мета роботи. Визначення реєстру емоційної налаштованості з використанням довільного малюнку «фантастична тваринка». Поруч з малюнками запропоновано короткий перелік власних позитивних і негативних рис характеру. За допомогою подібних методів трактування малюнків студентів-медиків 3 курсу передбачалося виявити підсвідомі маркери агресивності чи депресивної налаштованості.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні приймали участь 100 студентів третього курсу віком від 18 до 20 років, жіночої і чоловічої статі, які не мали психологічних відхилень. Дослідження проводили у міжсесійний період (жовтень-грудень), не пов'язаний із задачею заліків та іспитів.

Результати. Всі отримані малюнки розділено на три групи. I група – мізантропічні (18), II – оптимістичні (37), III – міфологічні (45). Розділивши малюнки за характером, встановлено, яка стаття переважає в кожній групі: мізантропічні: чол. – 9, жін. – 9; оптимістичні: чол. – 5, жін. – 32; міфологічні: чол. – 23, жін. – 22. Класифікувавши їх, виявлено, що найчастіше серед міфологічної і оптимістичної груп зустрічаються: позитивні риси – доброта, негативні – лінь, а в мізантропічній групі: позитивні – чесність,

негативні – розгубленість. Також встановлено, що в кожній групі переважає певна стать за рисами характеру: міфологічні: позитивні і негативні риси – чоловіча стать; мізантропічні: позитивні – жіноча, негативні – чоловіча; оптимістичні: негативні і позитивні – жіноча. Визначено, скільки малюнків збігаються з характером опису по групах: мізантропічні: позитивні риси характеру – 3, негативні – 10, змішані – 5; оптимістичні: позитивні – 10, негативні – 16, змішані – 11; міфологічні: позитивні – 7, негативні – 20, змішані – 18.

Висновки. Встановлено, що студенти жіночої статі характеризуються переважно позитивними тенденціями в підсвідомому відображенні образу, але негативними тенденціями у власній самооцінці. Такі особливості психоемоційного статусу є підґрунтям для формування ранніх форм психопатологічних порушень, що підтверджується зростанням проявів психосоматичної симптоматики у студентів жіночої статі. Також встановлена пряма кореляція латентної агресивності молодих людей зі структурною малюнку та негативною самооцінкою.

11. СУЇЦИДАЛЬНА НАЛАШТОВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК РЕЗУЛЬТАТ АБ'ЮЗИВНИХ ВІДНОСИН SUICIDAL ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS AS A RESULT OF ABUSIVE RELATIONSHIPS

Кулик В.В.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Що таке аб'юз? У перекладі з англійської, це поняття має таке значення: «зловживання», «лайка», «образа». Під цими словами розуміється жорстокість в словах або діях на адресу свого партнера. Найгірше – це те, що насильство в любовних стосунках може нести за собою летальні наслідки, бо саме там люди стають найбільш вразливими. Дане поняття надто поширене в сучасному світі, тому його неможливо обійти стороною. Адже стільки жертв аб'юзивних відносин мовчать про насилля і не отримують підтримку, щоб боротися з суїцидальними думками.

Мета роботи. Дослідити наявність суїцидальної налаштованості серед студентів-медиків внаслідок впливу аб'юзивних відносин.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося за допомогою індивідуально сформованого опитувальника, у якому було запропоновано 17 питань з урахуванням статі, курсу, на якому вчиться студент, та можливістю вказати свій варіант відповіді. Збір даних здійснювався за допомогою сервісу Google Forms. Результати дослідження автоматично вносилися в програму Microsoft Excel, де безпосередньо проводилася статистична обробка даних.

Результати. У дослідженні взяло участь 98 студентів-медиків, серед яких 73.5% – жінки, а 26.5% – чоловіки. Їх було розподілено за курсами, де участь переважно взяли другий, четвертий, та шостий курси. Визначено, що фрагменти суїцидальної налаштованості внаслідок таких відносин виникли у 26.5% опитуваних. На питання: «Як довго тривали ці думки?», 15.3% відповіли, що тиждень, 7.1% – місяць, 5.1% – більше року, 4.1% – півроку, 3.1% – рік, у інших таких думок не виникало. Також було винесено питання про те, як вони відволікали себе від фрагментів суїцидальної налаштованості, де 10 осіб відповіли, що їх врятувала підтримка близьких, 7 – читання книг, 2 – робота, 2 – заняття в тренажерному залі, 1 – інші проблеми, 1 – не відволікався на інше, 1 – багато спілкувався з людьми, 1 – відволікав алкоголь та мастурбація.

Висновки. Серед опитаних студентів-медиків було виявлено тих, у кого виникли фрагменти суїцидальної налаштованості внаслідок досвіду аб'юзивних відносин. Серед них більшу частину становлять жінки. Опитування дозволило побачити, як саме особи допомагали собі позбутися від суїцидальних думок.

Рекомендації. Для підтримки людей, які потрапили під вплив аб'юзивних відносин, та допомоги позбавитися думок про суїцид зробити тренінги та періодично влаштовувати профілактичне опитування.

12. ВІДДАЛЕНІ КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ У ХВОРИХ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ **REMOTE CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH A HEMORRHAGIC STROKE OF SUPRATENTORIAL LOCALIZATION**

Макарчук В.С., Ярошовець Є.С., Данів М.В.

Науковий керівник: асист. Студеняк Т.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострі порушення мозкового кровообігу є найважливішою медико-соціальною проблемою, що зумовлено їх високою часткою в структурі захворюваності та смертності населення, значними показниками тимчасових трудових втрат і первинної інвалідності. Відповідно до прогнозів, у 2020 р. захворюваність на інсульт зростає на 25 %, що зумовлено старінням населення планети і зростанням розповсюдженості в популяції таких факторів ризику, як артеріальна гіпертензія, ожиріння, хвороби серця, цукровий діабет, куріння тощо. Геморагічний інсульт виникає відносно рідше, ніж ішемічний, але становить велику загрозу для життя і здоров'я, призводить до частой інвалідизації. Розвиток епілептичних нападів в гострий та віддалений період після геморагічного інсульту різко знижує якість життя пацієнтів. Одним із найбільш провокуючих факторів виникнення симптоматичних епіпадів, за останніми даними, є саме геморагічний інсульт та нестабільний АТ, який не контролюється.

Мета роботи. Дослідити віддалені клінічні наслідки геморагічного інсульту. Акцентувати увагу на епіпадах в гострий та віддалений період. Провести оцінку контролю артеріального тиску у віддаленому періоді.

Матеріали та методи дослідження. На базі Обласного клінічного центру неврології та нейрохірургії м. Ужгород був проведений ретроспективний аналіз 182 історій хвороб пацієнтів з 2015 по 2018 роки. Віддалені результати оцінювалися шляхом телефонного опитування хворих, які лікувалися з приводу геморагічного інсульту супратенторіальної локалізації. З них обдзвонили 128 хворих, що складає 70,3% від загальної кількості.

Результати. Геміпарез зберігається у 79,6%, афазія зберігається у 42,3%, епіпади в «гострий період» були у 8,5%, у «віддалений період» в 17%. Контроль над АТ у віддаленому періоді здійснює 93%, правильно здійснюють 43%. Повторний інсульт відбувся у 16,2% хворих. Померли від повторного інсульту 14%. Показник летальності загальної кількості опитаних хворих 19 %.

Висновки. Проаналізувавши отримані дані, можна дійти висновку, що в цілому в ¾ пацієнтів неврологічний дефіцит проходить протягом кількох тижнів після активних лікувальних заходів. Епіпади у гострий період спостерігаються у меншій кількості пацієнтів, водночас частота виникнення епіпадів у віддалений період збільшується вдвічі. З опитаних пацієнтів 43% стабільно та правильно контролюють АТ та проводять його корекцію в разі зміни, що є одним із основних профілактичних заходів щодо вперше перенесеного інсульту та виникнення повторного геморагічного інсульту.

13. ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СКРОНЕВОЇ ЕПІЛЕПСІЇ **EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF TEMPORAL EPILEPSY**

Павлик Н.С., Кожушко В.І.

Науковий керівник: Студеняк Т.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Епілепсія – хронічне захворювання головного мозку, яке характеризується наявністю як мінімум 2-ох нічим не спровокованих епілептичних нападів. Поширеність

епілепсії серед населення становить 0,5-0,7%. 70% пацієнтів піддаються медикаментозному лікуванню. Однак, у 20-30% хворих залишаються напади, не зважаючи на прийом протисудомної терапії. У цих пацієнтів хірургічне лікування може бути корисним. Воно є найбільш ефективне у пацієнтів зі скроневою епілепсією. Проте часто віддалені результати є не настільки хорошими, як ранні післяопераційні.

Мета роботи. Оцінити віддалені наслідки хірургічного лікування скроневої епілепсії при різних патологіях.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 150 історій хвороб пацієнтів, яким проводилося хірургічне лікування скроневої епілепсії на базі ОКЦНН за період з 2012 до 2019 року. Критерієм включення були: скронева локалізація патології; пухлини, каверноми, гіпокампальний склероз, фокальна кортикальна дисплазія. Пацієнти з множинним ураженням ЦНС, виходом патологічного процесу за межі скроневої частки, продовженим ростом пухлини, інфекційними ураженнями ЦНС, травмами, інсультами в дослідження не включалися. Віддалені результати оцінено у 91 хворого, оцінені у таблиці шляхом телефонного анкетування в середньому через 48 міс. після втручання. Статистична обробка даних проводилася за допомогою редактора Microsoft Excel. Оцінювалися: частота нападів, тривалість захворювання, прийом антиконвульсантів, етіологія, латералізація, вік, стать, час від початку захворювання до операції.

Результати. Серед проаналізованих історій хвороб: чоловіків 57%, жінок 43%. За віком виникнення епілепсії у віці до 18 років – 28%, від 19 до 45 – 44%, і старше 46 – 27%. За локалізацією у правих і лівих скроневих частках кількість нападів була приблизно однаковою. За передопераційною частотою нападів 1 напад мали 7% хворих, від 2 до 10 нападів – 40% хворих, більше 10 – 53% хворих. За часом виявлення до 12 місяців хворіли 57 хворих, від 13 до 60 місяців – 12 хворих, і більше 60 місяців – 22 хворих. В доопераційний період приймали: 1 препарат – 45% хворих, 2 препарати – 22%, 3 препарати – 11%, і більше 3 – 10% хворих. Післяопераційна частота нападів: напади повністю припинилися в 47% хворих, напади збереглися в 34%, смерть хворого в 19%.

Висновки. У 42 з 76 пацієнтів, живих на момент оцінки віддалених результатів, повністю пройшли епілептичні напади. У 27 з 76 пацієнтів напади зберегаються, але зберігаються поодинокі напади. У 7 з 76 пацієнтів напади зберігаються з тією ж частотою, як до операції. 15 пацієнтів померло, що характерно у підгрупі пацієнтів з гліобlastомами.

14. ПРО СЕКСУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ КРОВІ ABOUT THE SEXUAL CHARACTERISTICS OF PEOPLE WITH DIFFERENT BLOOD GROUPS

Палагонич Е.С.

Науковий керівник: проф. Лавкай І.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кров – одна з найбільш важливих для нас рідин. По ній можна дізнатися дуже багато, наприклад про захворювання людини, якими продуктами їй краще харчуватись і т.д. Однак, чи можна за групою крові визначити, як людина буде вести себе в ліжку? На цей рахунок є безліч думок, і яка з них є істиною – невідомо. Однак цілком можливо зробити висновок, що людям, які мають різну групу крові, притаманні і різні особливості поведінки. І сексуальна поведінка – не виняток.

Мета роботи. Вивчення сексуальних особливостей людини з різними групами крові.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводились анкетопитувальним методом. Кількість респондентів склала 233 людини віком від 17 років до 65 років, середній вік опитуваних – 22 роки, серед них 59 чоловіків та 174 жінки. Статистична обробка даних дослідження проводилась з використанням спеціальних пакетів прикладних статистичних програм Microsoft EXCEL.

Результати. Серед опитаних найбільшу частку становили люди із II групою крові – 43,2% та I групою крові – 31,5% (натомість III група крові лише у 14,8%, IV група крові – 10%), резус-фактор (-) спостерігався тільки у 11,4% респондентів. Тип сексуальної орієнтації розділився наступним чином: 87,4% – гетеросексуали, 6,5% – сапіосексуали, 3,9% – бісексуали, 2,2% – це гомосексуали та амбісексуали. Щодо сексуальних вподобань відповіді серед груп крові значно відрізнялись, це дало нам змогу виділити наступні критерії: жінки I групи крові – у сексуальному плані для них важливими є різноманітність (41,6%), спроба чогось нового (19,3%) та пристрасть (14,5%), у партнері найголовніше для них – це вірність (65,4%), ширість (30,2%) та інтелект (15,7%). Можна вважати, що представниці цієї групи крові є досить вірними жінками, так як зраджували партнеру тільки 2,1%. Чоловіки з I групою крові у партнері виділяють тіло (38,3%) та взаємність (27,1%), щодо сексуальних вподобань їм важливий флірт (46,5%), вони полюбляють дивитись літературу інтимного характеру (47,9%) та люблять домінувати над партнером. Жінкам II групи крові до вподоби взаємне порозуміння (48,3%), інтелект (32,3%) та довіра (24,7%), у сексуальному плані вони є більш консервативними (найчастішими відповідями на запитання «Охарактеризувати сексуальні вподобання» були – традиційні, звичайні, класичні). Також серед представниць II групи є жінки (9,5%), які рідко відзначають у себе статевий потяг. Чоловікам II групи крові до вподоби пристрасть, чуттєвість та ніжність; у представниць протилежної статі вони відмічають – красу (67%) та інтелект(39%). Для жінок і чоловіків III групи крові притаманні романтизм у сексуальних відносинах, вони люблять фліртувати. IV групу крові мають представники палкої природи – як у партнері, так і у сексуальному аспекті вони полюбляють різноманітність та індивідуальні вподобання. Характерним для них є більша за середньостатистичну норма сексуальних контактів. Для представників II групи крові (46,3%) і I групи крові (32,9%) притаманна схильність до одноставних стосунків, у представників III (11,9%) та IV (8,9%) – це спостерігалось меншою мірою.

Висновки. На основі результатів досліджень можна констатувати, що сексуальні вподобання респондентів з різними групами крові відрізняються як серед жінок, так і серед чоловіків. Знання їх допоможе покращити взаємини між партнерами.

15. СИНДРОМ МІОНХГАУЗЕНА В ПРОЦЕСІ ОТРИМАННЯ КЛІНІЧНИХ ЗНАТЬ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

MUNCHAUSEN'S SYNDROME THAT OCCURS WITH MEDICAL STUDENTS IN CONDITIONS OF ACQUIRING CLINICAL KNOWLEDGE

Перець Е.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром Мюнхаузена, або імітований розлад – це патологічна поведінка, при якій пацієнт пред'являє серйозні скарги та/або демонструє симптоми, які він провокує у себе сам. Основна особливість в тому, що пацієнт діє усвідомлено, в той час як мотив його поведінки – неусвідомлений. Такі люди можуть прикидатись хворими із психологічними та/або фізичними симптомами, або ж вони активно намагаються захворіти. Синдром Мюнхаузена часто слідує за або співіснує з делегованим синдромом Мюнхаузена, який передбачає індуктивне провокування захворювання у третьої особи.

Синдром Мюнхаузена складний і недостатньо вивчений. Частота прояву захворювання у популяції дуже низька, але вона може бути значно вищою у деяких субпопуляціях. Відтак, нам стало цікаво, як себе проявляє даний синдром серед студентів-медиків в умовах отримання клінічних знань.

Мета роботи. Виявити синдром Мюнхаузена у студентів-медиків, з'ясувати його поширеність у даній вибірці, встановити кореляцію клінічних знань з формуванням даного феномена.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося з використанням індивідуально сформованого опитувальника, який включає 12 питань, з врахуванням віку, статі та курсу навчання. Респонденти здійснювали анкетування онлайн за допомогою сервісу Google Forms. Результати автоматично виводилися в документ Excel, де безпосередньо виконувався статистичний аналіз даних.

Результати. Респондентів – 305. Серед них студенти 1-6 курсів медичного факультету УжНУ. Виявлено 8 осіб із синдромом Мюнхаузена, що становить 2,6% всіх опитаних. Це студентки віком 17-22 років. За даними опитування, у них іноді виникає бажання захворіти без будь-яких на те причин; вони вдавали захворювання тільки тому, що їм цього хотілося; переважно вони страждають на хвороби, які не мають об'єктивної симптоматики; хворіючи, їм хочеться демонструвати серйозність свого стану в очах оточуючих, інколи навіть перебільшуючи її. З них одна особа провокувала в себе захворювання певними препаратами або речовинами, та четверо мають ознаки делегованого синдрому Мюнхаузена.

Висновки. Встановлено, що отримані знання медичного характеру можуть і провокують надмірні переживання щодо власного здоров'я у студентів-медиків. В процесі навчання, особливо на початкових курсах, студентами та їх викладачами ігнорується даний феномен, але його наявність свідчить про формування професійної деформації у майбутньому. Тому нами запропоновано створення психологічно-освітньої програми для впровадження на початкових курсах медичного факультету. В перспективі – проведення окремої просвітницької лекції або заняття.

16. РОЛЬ ПСИХОГЕННИХ ЧИННИКІВ У ЕТІОЛОГІЇ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ГПМК

THE ROLE OF PSYCHONENIC FACTORS IN THE ETHYOLOGY OF CEREBROVASCULAR ACCIDENT. PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF CVA

Попруженко Е.Р., Битлянин М.В., Битлянин К.В., Шітєв А.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Булеца Б.А., к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фізичне і психічне здоров'я людини нерозривно пов'язані між собою і становлять собою елементи одного цілого. Саме тому психогенні фактори впливають на фізичний стан людського організму і беруть участь у виникненні захворювань. Зокрема, сон є важливим індикатором психічного здоров'я людини, його якість та тривалість знижується при багатьох захворюваннях, а, власне, перед тим, як патологія проявить себе, хворі можуть бачити кошмари або дивні сновидіння. Актуальність дослідження обумовлена високою частотою ГПМК, а також високою летальністю – 30% хворих, які перенесли інсульт, помирають протягом року.

Мета роботи. Визначити роль психогенних чинників у етіології гострого порушення мозкового кровообігу; дослідити якість сну та наявність кошмарів або «віщих» снів у даних пацієнтів перед хворобою.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено опитування 50-ти хворих (29 чоловіків та 21 жінка у віці від 41 до 87 років, середній вік хворих – 65 років), які знаходяться в стані після ГПМК і проходять лікування на базі неврологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака, а також у відділенні судинної неврології УЦМКЛ. При опитуванні уточнювалася наявність випадку ГПМК у членів родини та/або близьких знайомих пацієнта; гострих та хронічних стресових чинників, які спостерігались незадовго до ГПМК у хворого, якість та тривалість сну перед хворобою. Також при опитуванні ми враховували особливості сновидінь у пацієнтів безпосередньо перед патологією.

Результати. Було встановлено, що епізод ГПМК мали члени сім'ї та знайомі у 46% хворих (36% – члени сім'ї, 10% – близькі знайомі). Гостра стресова ситуація перед хворобою мала місце у 10 хворих, що складає 20% від загальної кількості опитуваних. Хронічні психотравмуючі чинники перед ГПМК спостерігались у 44% пацієнтів, вони пов'язані зі

стресами на роботі (45% зі всіх тривалих психотравмуючих чинників), конфліктами в сім'ї (27%), тривалою хворобою близької людини (9%), конфліктами із сусідами та знайомими (по 4,5%), політичною ситуацією у країні (4,5%). Погіршення сну перед захворюванням спостерігалось у 48% хворих, причому у 16% опитуваних тривалість сну складала менше 5 годин; 24% досліджуваних пацієнтів прокидалися вночі більше 1 разу. Кошмари турбували перед епізодом ГПМК 32% опитуваних.

Висновки. Психогенні фактори відіграють велику роль у формуванні такої невідкладної неврологічної патології, як ГПМК. Особливо це стосується тих людей, які були свідками даного випадку у свого найближчого оточення, і підсвідомо переносять цю хворобу на себе. До цього також додаються інші психотравмуючі ситуації, особливо хронічні. Переважно це конфлікти на роботі та в сім'ї. Погіршення сну та неприємні сновидіння у багатьох пацієнтів є тривожним сигналом, який може вказувати на наближення захворювання.

17. КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСЕВДОІНСУЛЬТНИХ СТАНІВ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PSEUDO STROKES ACCORDING TO RETROSPECTIVE ANALYSIS

Пухальський М.П., Коваленко В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікорська М.В.

І медичний факультет ЗДМУ

Кафедра неврових хвороб

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. В рутинній практиці лікаря-невролога присутні хворі з інсультним протіканням захворювань, причиною яких не є патологія мозкового кровообігу.

Мета роботи. Визначення клініко-параклінічних особливостей псевдоінсультних станів для подальшої оптимізації їх ранньої діагностики.

Матеріали та методи дослідження. Був використаний метод ретроспективного аналізу історій хвороби 1310 хворих, що потрапили до Міської клінічної лікарні №6 м. Запоріжжя за період від січня до грудня 2018 року. Було відібрано 17 випадків підтверджених неопластичних процесів головного мозку (далі ГМ) та 16 випадків розладів вегетативної нервової системи (далі ВНС).

Результати. У хворих на верифіковане пухлинне ураження ГМ вогнищеві неврологічні симптоми спостерігалися у більшій частині пацієнтів – 64,7%, загальномозкові симптоми – у 29,5%, симптоми подразнення мозкових оболонок – у 5,8%. В результаті проведеного первинного огляду було запідозрено ГПМК в 100% випадків, так як спостерігалася різка маніфестація загальної мозкової та осередкової неврологічної симптоматики. Дані додаткових методів дослідження не містили змін, що виключають наявність ГПМК. Під час лікування попереднього ГПМК позитивна динаміка спостерігалася в плані загальномозкової симптоматики та менингеальних симптомів, але була відсутня або була слабо виражена в плані вогнищової неврологічної симптоматики. При проведенні повторного КТ/МРТ в 100% випадків було підтверджено наявність об'ємного утворення ГМ і був зроблений перегляд тактики лікування.

Неврологічний статус хворих на порушення ВНС мав дані про горизонтальний дрібнорозмашистий ністагм (62,5%) і про легкі атактичні розлади, зафіксовані в позі Ромберга (31,2%). В інших випадках осередкова та менингеальна симптоматика були відсутні. Контакт, критика, орієнтування і мнестичні здібності були збережені в повному обсязі. У 100% випадків в першу чергу було запідозрено ГПМК, на другі місяця в попередньому діагнозі був виставлений вестибуло-атактичний синдром. У всіх пацієнтів була відсутня нейровізуалізаційна картина ГПМК або пухлин.

Висновки. Причинами помилок при первинній діагностиці псевдоінсультних станів є переоцінка синдромокомплексів, характерних для ГПМК, що зустрічаються найчастіше в практиці лікаря-невролога. Найбільш діагностично цінним методом розрізнення псевдоінсультів від істинного ГПМК є динамічне спостереження за хворим та використання методів нейровізуалізації.

18. МОМО – ПТАХ СМЕРТІ З МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ

MOMO – BIRD OF DEATH FROM THE INTERNET

Феделеш В.В., Белей Я.І.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С., ас. Бучок С.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Комп'ютерні ігри давно стали частиною життя сучасного суспільства. Існують навіть світові турніри з кіберспорту, а жанрів, в яких випускають відеоігри, просто безмежна кількість. Та, на жаль, далеко не всі віртуальні розваги є безпечними, і небезпека полягає не у виникненні ранньої міопії, а в реальній загрозі для життя.

«Момо» – інтерактивна комп'ютерна гра, яка поширюється переважно в месенджері WhatsApp, розрахована конкретно на дітей та підлітків, в якій невідомий співрозмовник із месенджера, викрадаючи дані із смартфонів користувачів, спрямовує їх до соціально небезпечних та насильницьких дій, а пізніше шантажем та залякуванням закликає їх до самогубства. Під час спілкування із співрозмовником користувач чує жахливі звуки, шеліт або плач, та бачить страхітливе зображення жінки на пташиних лапах, яке й отримало назву «Момо».

Мета. Дослідити поширеність гри «Момо» серед дітей та підлітків. Визначити рівень їх обізнаності щодо «Момо», джерела з яких резиденти дізналися про дане явище, випадки контакту з «Момо», а також емоції, які викликає у опитаних цей персонаж. Створити інформаційну брошуру, надати рекомендації щодо методів запобігання поширенню та допомоги дітям, які можуть постраждати від кібербулінгу.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі двох загальноосвітніх шкіл Мукачівського району та міста Сваляви. Отримавши усвідомлену згоду самих дітей, їх батьків, шкільного психолога та адміністрації шкіл, проведено анкетування та довільне інтерв'ю дітей 5, 9 та 11 класів (n = 195, частка хлопців – 44%, дівчат – 56%). Статистичний аналіз отриманих даних проводили з використанням критерію χ^2 -Пірсона. За рівень достовірності вважали $\alpha=0,05$.

Результати дослідження. Обізнаність щодо поняття «Момо» серед дітей становила: для всієї вибірки - 5 клас – 90,2%, 9 клас – 75,5%, 11 клас – 82,9%. Лише 4 школяри з усіх опитаних безпосередньо вступали в контакт з "Момо". Даний показник, як і очікувалось, не залежить від класу навчання. Джерелом первинної інформації №1 у всіх класах став YouTube: 5 клас – 78%, 9 клас – 56,6%, 11 клас – 57,1%. Знайдено достовірний взаємозв'язок між віком опитаних (класом навчання) та частотою виникнення страху щодо "Момо" (за χ^2 -Пірсона, $p<0,05$). Найбільша частота спостерігалася в учнів 5 класу (58,3%). Проведений аналіз груп виявив, що зацікавленість в персонажі була вища в учнів 5 класу - 30,9%, проти 12,8% - у 9 та 11 класах, при $p=0,025$).

Висновки. «Групи смерті» – ворог, який прийшов з мережі. Серед них смертельну загрозу представляють авторитарно зомбуючі відео-ігри, однією з яких є «Момо». Прогресивно широка розповсюдженість, обізнаність, агресивність впливу та відсутність адекватного усвідомлення небезпеки самими дітьми, їхніми батьками і шкільними наставниками є реальним фактором формування поведінкових патернів агресивно-суїцидального спрямування серед дитячого та підліткового контингенту.

19. РОЛЬ МОТОРНОГО ДЕФІЦИТУ В РОЗВИТКУ ПОСТІНСУЛЬТНИХ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ

THE ROLE OF MOTOR DEFICITE IN DEVELOPMENT OF THE POST-STROKE COGNITIVE IMPAIRMENT

Філяк Ю.О., Красновський В.М., Ува-Азбонікхена І.Ф.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Герасимчук В.Р.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра неврології та нейрохірургії

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Серед наслідків гострих розладів мозкового кровообігу, окрім моторного дефіциту, поширеними є когнітивні порушення (КП). Проте питання щодо взаємозв'язку між руховою та когнітивною сферою в хворих після перенесеного інсульту стало привертати увагу лише впродовж останнього десятиліття. Наявність КП зменшує ефективність реабілітаційних заходів у таких пацієнтів, проте і прояви моторної дисфункції, зокрема верхньої кінцівки, можуть сприяти наростанню симптомів КП. Тому дослідження зв'язку між моторною і когнітивною сферами є доцільним для подальшої розробки ефективної тактики реабілітації пацієнтів після перенесеного інсульту.

Мета роботи. Визначити взаємозв'язок між вираженістю моторного дефіциту та проявами постінсультних когнітивних порушень у хворих з наслідками перенесеного ішемічного інсульту (І).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 32 пацієнтів середнім віком $59 \pm 3,8$ років через 12 міс. після перенесеного півкульного ІІ. Оцінку неврологічного дефіциту та моторних порушень проводили за допомогою шкали NIHSS, Скандинавської шкали інсульту (СШ) та тесту Фугль-Мейера (ТФМ). Когнітивні функції оцінювали за шкалами MMSE, FAB та MoCA. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програм MS Excel та Statistica 6.0.

Результати. Прояви неврологічного дефіциту у обстежених хворих відповідали $5,28 \pm 1,14$ балів за NIHSS та $46,7 \pm 4,83$ за СШ. Загальна оцінка моторних порушень за ТФМ становила $43,6 \pm 3,08$ балів, з них за субтестами «Верхня кінцівка» – $23,67 \pm 3,9$ балів, «Зап'ястя» – $4,88 \pm 1,16$ балів, «Кисть» – $7,58 \pm 1,24$ бали, «Координація руки» – $3,79 \pm 0,66$ балів. Оцінка когнітивних функцій за MMSE, FAB та MoCA складала $24,3 \pm 1,96$, $14,8 \pm 1,52$ та $23,2 \pm 2,01$ балів, відповідно. При проведенні кореляційного аналізу виявлено вірогідний кореляційний зв'язок середньої сили між оцінкою функції кисті за ТФМ і балом за MoCA ($r=0,52$; $p<0,05$) та FAB ($r=0,43$; $p<0,05$), та між загальним балом моторного дефіциту за ТФМ і оцінкою за MoCA ($r=0,48$; $p<0,05$). Також спостерігався слабкий зв'язок між оцінкою кисті за ТФМ і балом за MMSE ($r=0,23$; $p<0,05$), і між загальним балом моторного дефіциту за ТФМ і балом за FAB ($r=0,26$; $p<0,05$).

Висновки. Порушення моторики руки, найбільшою мірою кисті, може бути одним із сприятливих чинників розвитку постінсультних КП. Тому включення в програму реабілітації заходів, спрямованих на покращення тонкої моторики кисті, разом із відновленням моторики опосередковано може сприяти і покращенню когнітивних функцій, що створює перспективи для подальших досліджень.

20. КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ЗА ДАНИМИ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ

COGNITIVE IMPAIRMENT ACCORDING TO NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION

Ходанич М.Б., Попович В.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф.Булеца Б.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день за даними ВООЗ захворюваність на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2 типу є одними з найактуальніших проблем медицини. Когнітивні порушення при даних захворюваннях виявляються, на жаль, вже на пізніх стадіях, тому одним із завдань науки є розробка оптимального чутливого та специфічного методу діагностики когнітивних порушень у пацієнтів. Внаслідок тяжкої діагностики когнітивних відхилень легкого ступеня такі пацієнти в подальшому страждають через видимі розумові порушення, що значно знижує якість життя. Найпоширенішим методом нейропсихологічного тестування є опитувальники Mini-Cog та MMSE, але чутливість даних методів, на жаль, є низькою для ранньої діагностики порушень. Діагностика

когнітивних розладів може зайняти дуже багато часу, тому важливо знайти короткий, але високочутливий тест когнітивних здібностей.

Метою роботи був аналіз когнітивних порушень у хворих з ЦД 2-го типу і АГ за допомогою короткої шкали оцінки когнітивних порушень (MMSE), скринінгового тесту Mini-Cog та тесту з 6 пунктів для когнітивного скринінгу (6СІТ) та оцінка їх ефективності за показниками чутливості та специфічності.

Матеріали і методи дослідження: в дослідженні взяло участь 40 хворих віком від 50 до 70 років, які були поділені на 2 групи: 1 – 20 пацієнтів з АГ, які отримують антигіпертензивну терапію більше 5 років, 2 – 20 пацієнтів з ЦД 2-го типу, які отримують гіпоглікемічну терапію понад 5 років. Контрольна група складала 10 здорових осіб. Тестування проводилося на базі УЦМКЛ та ЗОКЛ ім. А. Новака (м.Ужгород). Опитування займало близько 15 хв на пацієнта. Дослідження проводилося за допомогою короткої шкали оцінки когнітивних порушень (MMSE), скринінгового тесту Mini-Cog та тесту з 6 пунктів для когнітивного скринінгу (6СІТ). Статистична обробка даних проводилася за допомогою MS Excel. Результати визначалися за кількістю набраних балів, в подальшому оцінювалася ефективність та специфічність за відповідною формулою.

Результати: в двох групах досліджуваних виявлена різниця між результатами обстеження за допомогою тестових шкал, а саме: 6СІТ мав високу чутливість (0,65-0,75) та специфічність (0,90). MMSE був достатньо специфічним (0,80), але менш чутливим (0,55-0,60). Mini-Cog виявився специфічним (0,80), але недостатньо чутливим (0,30-0,35) для діагностики когнітивних порушень легкого ступеня.

Висновок: на основі отриманих результатів можна сказати, що використання нейропсихологічного тестування певною мірою є ефективним методом для діагностики когнітивних порушень легкого ступеня у пацієнтів з АГ та ЦД 2 типу та, можливо, навіть їх попередження. Використання тесту з 6 пунктів для когнітивного скринінгу (6СІТ) варто розглядати як життєздатну альтернативу Mini-Cog та MMSE, що дасть змогу виявляти когнітивні порушення на ранніх стадіях та проводити їх корекцію вчасно, що вплине на рівень та якість життя пацієнтів.

СТЕНДОВІДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ГРУПИ СМЕРТІ – НОВІ ОБЛИЧЧЯ КІБЕРБУЛІНГУ GROUPS OF DEATH – THE NEW FACES OF CYBERBULLYING

Белей Я.І., Феделеш В.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бучок Ю.С., ас. Бучок С.Ю.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Рафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
м. Ужгород, Україна*

Вступ. «Групи смерті» в соціальних мережах – це координовані хакерські програми-боти, цілеспрямованого вибіркового впливу, зокрема на дітей та підлітків різних вікових груп (9-17 років), поширені майже у всіх соціальних мережах, кінцевою метою яких є доведення гравця до самогубства. Принцип дії: початковим етапом у кожній «грі» є ознайомлення потенційного учасника з правилами, обов'язковими до виконання; на другому етапі «гра» виснажує гравця, забороняючи йому спати; третій етап починається тоді, коли дитина виконує завдання, в якому має завдати собі фізичної шкоди, знявши процес на відео; четвертий етап – це жорсткий психологічний пресинг, погрози та безперервний харасмент, метою яких є спонукання гравця до виконання більш складних та небезпечних завдань, що підводять до суїциду, власне, п'ятий етап. На даний момент відомо вже декілька «груп смерті»: «Синій кит», «Червона сова», «Момо», а також новітній продукт у сфері НЛП – аніме-спільноти, куратори яких, за допомогою ілюстрацій в жанрі аніме (японська анімація), підштовхують гравця скоїти самогубство. Спочатку завдання, які потрібно зобразити, цікаві й навіть пізнавальні, але згодом наповнюються мотивами смерті та переконують дитину в престижності суїциду.

Мета роботи. Створити інформаційний стенд на тему «Групи смерті» в соціальних мережах. Надати рекомендації щодо запобігання поширенню та інтеграції «груп смерті» в сучасному суспільстві.

Матеріали та методи дослідження. У ході дослідження нами було опрацьовано статті з питань «Груп смерті», які знаходяться у вільному доступі в іноземних та вітчизняних джерелах. Дані закордонних досліджень підтверджують безпеку «Груп смерті», надзвичайну поширеність та зацікавленість щодо даного явища.

Результати. У ході нашої пошукової роботи було виявлено, що ігри суїцидального спрямування набули широкого поширення в соціальних мережах. За даними Департаменту кіберполіції Національної поліції України спостерігається тенденція до збільшення зареєстрованих випадків самогубств серед дітей шкільного віку, що може свідчити про масштабність цих проєктів, їхню небезпечність та неконтрольованість серед дітей та підлітків.

Висновки. «Смертельні ігри» мають багато назв, але їх результат один – обірване життя та зламані горем рідні, які не розуміють, що змусило дитину вкоротити собі віку. Розвиток віртуального світу, зокрема «Груп смерті», набирає великих обертів та значних масштабів. Унаслідок доступності і поширеності інтернет-ресурсів зростає безпека інтеграції кібернасильства в сучасне суспільство. Якщо ще декілька років тому діти гралися на вулиці, мали спільні інтереси, про щось мріяли, то на сьогоднішній день картина зовсім протилежна. Всі заховалися за екранами гаджетів, а найкращим другом школярів став Інтернет. Не знаходячи розуміння в сім'ї, молода особа намагається знайти його по той бік екрану. Дітям цікаво гратися у те, що позиціонують у медіа як небезпечну гру, як «заборонений плід» невідомого походження, який манить цікавим виглядом, але всередині «гнилий». Їм здається, що публічна смерть зробить їх героями в очах оточуючих та змусить про них говорити.

2. ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИБОРУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ THE TRANSFORMATION OF THE PROFESSIONAL CHOICE OF MEDICAL STUDENTS

Перець Е.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Процес професійного самовизначення включає декілька етапів. Це професійний вибір, професійна адаптація, формування кар'єрних планів, контроль за їх реалізацією, самореалізація та завершення професійної діяльності. Студенти – це та соціальна верства, яка знаходиться у постійному пошуку себе і можливостей реалізації у суспільстві. А це означає, що від моменту вступу у виш і до дня отримання диплому, професійний вибір кожного може змінюватися.

Тож як проходить процес професійного вибору у студентів-медиків? Які фактори були визначальними у формуванні їх професійних намірів? Який рівень задоволеності обраним фахом? І що зараз спонукає студентів дотримуватися свого вибору?

Мета роботи. Дослідити процес професійного вибору у студентів-медиків; виділити визначальні фактори формування професійного вибору на момент їх вступу до вузу; визначити рівень задоволеності обраним фахом; дослідити кар'єрну спрямованість студентів; з'ясувати можливі причини трансформації їх професійних намірів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося з використанням індивідуально сформованого опитувальника, який включає 6 питань, з можливістю коментувати обрану відповідь або наводити свій варіант. Враховувались вік, стать та курс навчання. Респонденти здійснювали анкетування онлайн за допомогою сервісу Google Forms. Результати автоматично виводилися в документ Excel, де безпосередньо виконувався статистичний аналіз даних.

Результати. Респондентів – 305 (студенти 1-6 курсів медичного факультету УжНУ). Причини, за яких студенти обрали свою спеціальність: 33% – бажання допомагати людям,

32% – мрія дитинства, 15% – за порадою батьків, 10% – матеріальні вигоди. Задоволені своїм вибором 87%, не задоволені – 13%. За можливості обрати іншу спеціальність, нею би скористалися 26%, а віддані своєму вибору – 74%. Мріють про кар’єрний ріст 86%, 5% – ні, 9% – ще не визначилися. 12% готові, отримавши диплом спеціаліста, змінити свій фах, 64% – ні, 24% – ще не визначилися. Причина, за якої студенти готові змінити професію: 28% – усвідомлення власної некомпетентності, 27% – відсутність зацікавленості у роботі, 21% – матеріальні аспекти, 20% – відсутність перспективи розвитку, 4% – не вбачають такої причини.

Висновки.

1. Вибір професії керований переважно (65%) альтруїстичними налаштуваннями та мрійливими намірами студентів.
2. У всіх показниках: вдовolenості власним вибором, відданості обраному фаху, зацікавленості у кар’єрному зростанні в медицині, простежується певна закономірність – вони поступово знижуються – від 1 до 4 курсу, є найнижчими на 4 та 5 курсах, а на випускному курсі – зростають.
3. Найвища готовність, отримавши диплом спеціаліста, змінити свій фах, у студентів 4 курсу, найменша – на 1, 2 та 6 курсах. При цьому показник невизначеності (відповідь «не знаю») найвищий на 6 курсі, найменший – на 4 курсі.
4. Для медиків 1 курсу найбільш значимою причиною покинути професію є відсутність зацікавленості, для студентів 6 курсу – матеріальні аспекти; для 2-5 курсів – сумніви щодо власної некомпетентності в майбутньому.

3. ЯКІТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WHO SUFFERED AN ISCHEMIC STROKE

Романчук М.І., Данів М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Щороку в Україні стається до 150 тисяч інсультів. 40% людей помирають протягом 30 днів, адже порушення мозкового кровообігу – друга за частотою причина смерті в Україні. Кожні 5 хвилин один з жителів України стає жертвою інсульту. Очікується зростання захворюваності на ГПМК протягом найближчих 50 років. Тому потребує негайного вирішення проблема реабілітації інсультних хворих.

Мета роботи. Оцінити якість життя хворих після перенесеного ішемічного інсульту.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проводилося опитування 30-ти пацієнтів віком від 39 до 77 років, котрі перенесли ішемічний інсульт. А саме, 15 з порушеннями в каротидній і 15 – у вертебро-базиллярній системах. Обстеження проведено за такими пунктами: вік, стать, в котрому році перенесли захворювання, сон, стілець, поведінка, хода, перегляд телебачення, читання газет, зацікавленість політикою, читання художньої літератури, бажання спілкуватися з рідними, з друзями та спілкування в загальному. Для впорядкування даних та обчислення результатів використовували програму Microsoft Excel 2016.

Результати. За результатами дослідження встановлено, що серед хворих з інсультом в каротидній системі 60% становлять жінки і 40% – чоловіки. У 33% з них спостерігається порушення сну; 40% мають зміни апетиту і, відповідно, змінений стілець; у 20% виражена дратівлива поведінка, у 53% – лабільна, лише 27% є соціально активними; 40% не можуть самостійно пересуватися, а у 60% ходьба з похитуваннями; 33% дивляться телебачення, 20% читають газети, 27% цікавляться політикою, 20% читають художню літературу, 53% спілкуються з близькими, 13% спілкуються з друзями, 27% полюбляють спілкуватися. Серед хворих із вертебро-базиллярним порушенням – 33% жінки, 67% чоловіки. Із них у 40% є порушення сну; у 40% – порушення стільця; у 7% – дратівлива поведінка, у 40% – лабільна, у 53% – соціально активна; 33% не ходять, у 67%

є похитування при ходьбі; 47% дивляться телевізор, 47% читають газети, 20% – художню літературу, 20% зацікавлені політикою; 67% спілкуються з близькими, 40% – з друзями, 60% люблять спілкуватися.

Висновки. З результатів дослідження бачимо, що з усіх хворих кількість чоловіків переважає. Спостерігаються розлади сну у 37%: вони погано засинають і часто пробуджуються. У більшості хворих присутній апатико-абулічний синдром, тобто байдужість до всього. Похитування при ходьбі виникає внаслідок геміпарезів (хворі з ураженням *a.vertebralis* швидше реабілітуються в порівнянні з ураженням *a.cerebri media*). У хворих з ураженням каротидної системи геміпарези зустрічаються частіше, ніж з ураженням вертебро-базиллярної, також у 53% спостерігаються порушення функціонування окорухового, відвідного і блокового нервів. Афатичні розлади погано відновлюються і тривають 3-4 роки.



**СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)**

**SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)**

Ужгородський міський пологовий будинок, конференц-зал

Голова секції: Кірик А.М.
Head of the section: A.Kiryk
Секретар секції: Кляп Н.Ю.
Secretary of the section: N.Klyap

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**1. КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ В ПЕРІОД
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО СЕЗОНУ 2018-2019 РР**

CLINICO-PATHOGENETIC PARTICULARITIES OF THE COURSE OF PEDIATRIC
PNEUMONIA IN CHILDREN WHO WERE TREATED IN STATIONAR OF UZHGOROD
CITY PEDIATRIC HOSPITAL DURING THE 2018-2019 EPIDEMIOLOGIC SEASON

Александр Діана, Мірковська Ліза.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Білак В. М.

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пневмонія є однією з найбільш поширених дитячих захворювань. Статистика показує, що близько 4 мільйонів дітей щорічно хворіють на пневмонію в розвинених країнах світу. Пневмонія все ще є однією з головних причин дитячої смерті, вбиваючи 1 дитину кожні 35 секунд. Клінічні прояви пневмонії значно відрізняються серед дітей, тому дуже важливо виокремити особливості клінічних проявів дитячої пневмонії, що і послугувало метою наших досліджень.

Мета роботи. Аналіз особливостей перебігу дитячої пневмонії у дітей, які проходили лікування в стаціонарі Ужгородської міської дитячої клінічної лікарні в період епідеміологічного сезону.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовувались історії хвороб 36 дітей, які знаходилися на лікуванні в стаціонарі Ужгородської міської клінічної дитячої лікарні. Фіксувалися параметри, пов'язані з клінічним обстеженням (дані про пальпацію, перкусію, аускультацию), з додатковими рентгенологічними та лабораторними методами обстеження. Проводився аналіз даних на статистичну значимість та пошук їх взаємозв'язків.

Результати роботи. Згідно з отриманими даними досліджень у вибірці 72% становили особи жіночої статі і 28% чоловічої. Більшість пацієнтів у вибірці мали правобічну пневмонію (75%), у 20% лівобічна пневмонія, 5% - пневмонія з обструктивним бронхітом. У 30% хворих спостерігалася задишка при вдихові, в той час, як 50% скаржилися на задишку при видихові. Знайдено статистично значущі кореляції між рентгенографічною картиною легень і типом диспепсії, розташуванням вогнища пневмонії, крепітацією при аускультатії, а також здатністю пацієнтів дихати через ніс.

Висновки. На підставі результатів дослідження, виявлено статистично значущі кореляції між клінічними і параклінічними проявами пневмонії у дітей. Установлені особливості перебігу пневмонії у дитячому віці.

2. РОЛЬ CANDIDAS NON-ALBICANS У ВИНИКНЕННІ ГРИБКОВИХ УРАЖЕНЬ ЖІНОЧОГО СТАТЕВОГО ТРАКТУ

THE ROLE OF CANDIDAS NON-ALBICANS IN THE OCCURRENCE OF FUNGAL LESIONS OF THE FEMALE GENITAL TRACT

Голубка А.М., Семанишин М.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Цмур О.В., д.мед.н., проф. Коваль Г.М

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. У більшості країн світу продовжується зростання кількості неспецифічних запальних процесів статевої шляхів, зокрема грибкових та вірусних інфекцій. Вульвовагінальний кандидоз – інфекційне ураження слизової оболонки вульви і піхви, яке спричиняють дріжджоподібні гриби роду *Candida*. 75% жінок репродуктивного віку мають принаймні один епізод кандидозного вульвовагініту протягом життя, а 50% – повторний епізод. В 10% жінок планети спостерігається рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз.

Мета роботи. Визначення превалуючого виду збудника кандидозного вульвовагініту.

Матеріали і методи. Було проведено клініко-статистичне та лабораторне дослідження серед 54 жінок репродуктивного віку з явищами вульвовагініту. За основу встановлення діагнозу були взяті критерії згідно Європейських рекомендацій 2011 р. по веденню пацієнток із синдромом патологічних виділень з піхви (2011 European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge). Були використані такі методи лабораторної діагностики: культуральний метод з посівом на спеціальне середовище Сабуро з дотриманням усіх правил преаналітичного етапу та ПЛР-діагностика уrogenітального зішкрібу в режимі “Real-time” (якісний аналіз із системою детекції флюоресцентного сигналу).

Результати дослідження. Після обстеження з групи виключено 26 пацієнток зі специфічними інфекційними захворюваннями (сифіліс, трихомоніаз, хламідіоз, мікоплазмоз, генітальний герпес), жінки з ендокринними захворюваннями, в тому числі з ЦД та патологією ШЗ. При цьому виявлено, що 20 жінок ураженні грибом *Candida non-albicans*, серед яких переважали *C.glabrata*, *C.parapsilosis*, *C.krusei*, і лише 8 жінок ураженні класичним *Candida albicans*. Із цих 20 жінок у 12 спостерігався рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз після проведення загальноприйнятого лікування.

Висновки. На сьогоднішній день першопричиною вульвовагінального кандидозу є *Candidas non-albicans*, поширеність якої складає 70% усіх кандидозних вульвовагінітів. Ці зміни пов'язують зі збільшенням різноманітних втручань, включаючи лікування з одноразовою дозою, режими підтримки азолу з низьким дозуванням, а також застосування антибіотиків без виявлення антибіотикочутливості попередньо, а відміною препарату одразу після зменшення симптоматики. Ураження *Candidas non-albicans* асоціюють з більш важким та довготривалим перебігом захворювання, а також частіше виявляють у пацієток з рецидивуючим вульвовагінальним кандидозом. Отже, для призначення адекватної та дієвої терапії має бути проведена чітка ідентифікація збудника.

3. ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ ТА ХРОНІЧНОЮ АНОВУЛЯЦІЄЮ

FEATURES OF METABOLISM IN WOMEN WITH HYPERANDROGENIA AND CHRONIC ANOVULATION

Дуфинець К.

Науковий керівник: к.мед.н. Маринчина І. М.

Медицинський факультет ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології,

м. Чернівці, Україна

Вступ. У сучасних умовах, серед факторів, що приводять до перинатальної патології та антенатальної загибелі плода, зростає роль ендокринопатій різного генезу, у тому числі і гіперандрогенії (ГА).

Мета роботи. Визначення частоти порушення толерантності до глюкози у пацієток із гіперандрогенією

Матеріали і методи дослідження. Для реалізації поставленої мети нами обстежена 31 пацієнтка з ГА, хронічною ановуляцією та інсулінорезистентністю.

Усім пацієнткам проведений стандартний тест на толерантність до глюкози. Кров брали натще, через 1 і 2 год після прийому 75 г глюкози.

Порушення толерантності до глюкози виявлено у 17 (54,8%) з 31 пацієток з гіперандрогенією. Для подальшого обстеження пацієнтки були розділені на дві групи: 1-а група - з нормальною толерантністю до глюкози, 2-а група - з порушеною толерантністю до глюкози.

У жінок 1-ї групи середня маса $72,6 \pm 1,4$ кг, 2-ї групи – $83,4 \pm 4,1$ кг ($p < 0,0001$). ІМТ у жінок 2 клінічних груп становив $26,5 \pm 0,3$ та $29,3 \pm 1,7$ відповідно ($p < 0,0001$). Значення відношення ОТ/ОС складало у жінок 1-ї групи - $0,85 \pm 0,01$, а у 2-ї - $0,90 \pm 0,02$ ($p < 0,0001$). На первинну безплідність в анамнезі вказували 3 (9,7%) вагітних. На вторинну безплідність страждали 2 (6,5%) жінки. Результати тесту на толерантність до глюкози наступні. У 1-й групі вихідний рівень глюкози крові натще склав $4,3 \pm 0,1$ ммоль/л. Через 1 годину після прийому 75 г глюкози спостерігалось підвищення рівня до $6,3 \pm 0,3$ ммоль/л, через 2 год вміст глюкози крові знизився до $4,7 \pm 0,1$ ммоль/л. У пацієток 2-ї групи виявлено достовірно вищий ($p < 0,05$) рівень глюкози крові натще ($4,8 \pm 0,1$ ммоль/л) і на фоні проведення навантаження через 1 і 2 год (відповідно $8,3 \pm 0,4$ і $6,6 \pm 0,4$ ммоль/л). Гіперінсулінемія спостерігалася в 2 рази частіше у пацієток 2-ї групи (47,1%), ніж у жінок 1-ї групи (21,7%).

Згідно з нашими даними, достовірних відмінностей між двома групами пацієток з ІМТ не виявлено. Очевидно, що основну роль у формуванні інсулінорезистентності відіграє характер розподілу жирової тканини. Проведене дослідження виявило достовірно більш високе відношення ОТ/ОС у жінок з порушеною толерантністю до глюкози у порівнянні з групою пацієток з нормальним глюкозотолерантним тестом.

Висновок. Ми вважаємо, що визначення відношення ОТ/ОС має стати обов'язковим при обстеженні пацієток з гіперандрогенією і може служити прогностичним критерієм для виявлення порушення толерантності до глюкози.

4. ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ II ТА III СТУПЕНІВ ТЯЖКОСТІ.

PROGNOSTICATION OF PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN SUFFERING FROM II AND III DEGREE OF PREECLAMPSIA

Жорник В.В.

Науковий керівник : Герзанич С.О.

Медицинський факультет, ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра акушерства та гінекології

Ужгород, Україна

Вступ. Пreeклampsія - це полісистемне захворювання, що виражається підвищенням артеріального тиску і протеїнурією, які манифестують після 20-ти тижнів вагітності. Пreeклampsія ускладнює від 1,3% до 6,7% всіх вагітностей, а приблизно у 30% випадків формується плацентарна недостатність, результатом якої стають затримка внутрішньоутробного розвитку плода, мертвонародження, підвищена неонатальна смертність і захворюваність. Малосимптомність перебігу пreeклampsії та відсутність чітких критеріїв її діагностики на доклінічному етапі обумовлює високу частоту розвитку важких форм і перинатальних ускладнень.

Мета роботи. На підставі виявлених статистично значущих факторів ризику розробити алгоритм прогнозування розвитку пreeклampsії середнього і важкого ступеня та пов'язаних із цим перинатальних ускладнень.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клініко-статистичний аналіз даних 50 історій пологов та обмінних карт жінок із пreeклampsією середнього і важкого ступенів та 30 породіль без даного ускладнення. Статистично значущі відмінності показників представлено у формі придатній для подальшої обробки з метою створення прогностичної моделі. В основі прогностичного алгоритму застосовано патометричну процедуру розпізнавання Гублера-Генкіна, що базується на теоремі Байєса у модифікації Вальда.

Результати. Аналіз даних виявив статистично значущі відмінності між клінічними групами за наступними показниками: САТ, ІМТ, ЦД, ХАГ, гіпертензивні ускладнення при попередній вагітності, протеїнурія, ОАА (ДРТ, звичне невиношування), ознаки дистресу плода та ЗВУР, тощо. При застосуванні послідовної діагностичної процедури оцінкою інформативності ознак є критерій Кульбака, який дозволяє оцінити не достовірність відмінностей між розподілами, а ступінь цих відмінностей. Для всіх показників розраховані прогностичні коефіцієнти (ПК) із подальшою оцінкою їх інформативності (І). Мінімальною інформативністю для включення ознаки у діагностичну таблицю є $I=0,5$. Розраховані ПК представлені у вигляді диференційно-прогностичної таблиці, яка є інформаційною основою роботи алгоритму. Перевірка точності роботи алгоритму прогнозування представлена на 20 клінічних прикладах. При цьому чутливість прогнозування склала 80,0% (95% СІ: 61,4-87,1%); специфічність - 90,0% (95% СІ: 68,2-96,3%). Відносний ризик розвитку перинатальних ускладнень склав 3,62 (1,9-8,6).

Висновки. Отже, розроблений алгоритм дозволяє прогнозувати ризик розвитку пreeклampsії у третьому триместрі вагітності та ризик перинатальних ускладнень. Застосування алгоритму дозволить зарахувати жінку до групи високого ризику і вчасно застосувати комплексні лікувально-профілактичні заходи.

5. ВПЛИВ ГШЕРТРОФІЇ АДЕНОЇДІВ НА ПЕРЕБІГ ГРВИ У ДІТЕЙ ТА ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

INFLUENCE OF HYPERTROPHY OF ADENOIDS ON THE COURSE OF VIRAL INFECTION IN CHILDREN AND THE CHOICE OF TREATMENT TACTICS

Козар М.І.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Машіка В.Ю.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Розростання аденоїдів – це компенсаторна гіперплазія місцевої лімфоїдної тканини на фоні транзиторної недостатності муконазального імунітету. Створюється

механічна перешкода відтоку слизу, що створює умови виникнення супутніх ускладнень та забезпечує хронізацію запального процесу.

Мета роботи. Вивчити вплив гіпертрофії аденоїдів (ГА) на перебіг ГРВІ у дітей для правильного вибору методів діагностики та тактики лікування.

Матеріали і методи дослідження. Статистична обробка історій хвороб дітей з ГРВІ, які проходили лікування на базі МДКЛ м. Ужгорода, з яких 20 осіб мали в анамнезі ГА, що ввійшли до основної групи, інші 60 – група порівняння, без ГА.

Результати дослідження. За результатами обстеження, виявлено супутній гнійний гайморит у 17 дітей, підтверджений рентгенологічно та консультацією ЛОРа, гострий середній катаральний отит – 6, алергічний риніт – 5, підтверджений лабораторно (підвищенням загального та специфічного IgM). У загальному аналізі крові 16 дітей з аденоїдитом відмічалось підвищення швидкості осідання еритроцитів, лейкоцитоз зі зміщенням формули вліво, що вказувало на наявність вогнища інфекції, тому досліджували мікрофлору задньої частини слизової носа. Проводилося комплексне консервативне лікування пацієнтів, яких було поділено на 3 групи відповідно до прояву ускладнень ГА на фоні ГРВІ, що мало позитивний результат та зменшувало необхідність оперативного видалення аденоїдів.

Висновки. 1. За даними клінічного обстеження ГА самостійно не перебігає, а створює умови для виникнення гайморитів – 85%, отитів – 30% та алергічних ринітів – 25% у дітей з ГРВІ та поєднання цих патологій, що змінює тактику лікування та потребує індивідуального підходу.

2. При поступленні пацієнтів з ГРВІ та супутньою ГА рекомендуємо проводити Rtg додаткових пазух носа, при спадковій схильності до алергії визначення загального IgE та консультацію отоларинголога.

3. За нашими даними, ГА частіше накопичують *St. Pyogenes*, *St.pneumoniae* – 75%, *Chlamydia pneumoniae* – 33%, вірус Епштейна-Барра – 25%, *St.aureus* – 25%; цитомегаловірус та вірус простого герпесу не виявлено.

4. Комплексне медикаментозно-фізіотерапевтичне лікування у поєднанні з біолазеротерапією було високоефективне у 40% пацієнтів, а використання штучного мікроклімату NaCl призводило до загострення гаймориту та не рекомендується використовувати для лікування цієї патології.

6. ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ СТАТІ ДИТИНИ ЗА ОВУЛЯЦІЄЮ FEATURES OF PLANNING SEX OF THE BABY USING OVULATION

М.-Ю.І.Петришина, Гусак О.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.В. Супрунова

Медичний факультет №1 ДВНЗ «Вінницький національний університет ім.

М.І. Пирогова»

Кафедра акушерства та гінекології №2

м. Вінниця, Україна

Вступ. Проблема планування статі дитини є актуальною не лише для того, щоб задовільнити цікавість та власні побажання батьків. Наразі в Україні існує тенденція до зростання частоти спадкових патологій, зчеплених зі статтю, тому питання планування статі дитини викликає значний інтерес серед лікарів різних спеціальностей. На сьогоднішній день одним з науково обґрунтованих методів є метод планування статі дитини за овуляцією.

Мета. Проаналізувати достовірність методу планування статі дитини за овуляцією та перевірити його ефективність.

Матеріали та методи. Проведено опитування за розробленою анкетой 22 жінок в другому триместрі вагітності. Проаналізовано дані акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок, які знали точну дату зачаття. Було співставлено дані з датою овуляції та статтю дитини за даними УЗД. В основі дослідження покладено метод Отфріда Хатцольда. За літературними даними ефективність цього методу складає 80%.

Результати. Звичайно, у здорової жінки овуляція настає на 12-16 день менструального циклу. Функцію носія статі виконують сперматозоїди, які містять X або Y

хромосому, що і визначає стать майбутньої дитини. Овуляційний метод передбачає планування статі дитини шляхом визначення дати овуляції за допомогою існуючих методів та урахування особливостей запліднення в різні періоди менструального циклу відносно властивостей Х- та У-сперматозоїдів. Доведено, що Х-сперматозоїди, які кодують жіночу стать, характеризуються меншою швидкістю руху, більшою тривалістю життя та їх вміст у спермі є меншим порівняно з кількістю У-сперматозоїдів, які є більш швидкими, менш витривалими та стійкими. Для визначення дати овуляції використовували підрахунки по менструальному циклу при умові його стабільності, тест на овуляцію, заснований на визначенні лютеїнізуючого гормону, за фолікулогенезом по УЗД. У день овуляції більшість жінок відчувають незначні болі внизу живота, легку нудоту та нездужання. Для підвищення ймовірності зачаття дитини чоловічої статі процес запліднення має відбутися в день овуляції, що можна пов'язати з характеристикою У-сперматозоїдів. Їх краща рухливість дозволяє швидше подолати шлях до яйцеклітини. Щоб підвищити ймовірність народження немовляти жіночої статі запліднення має відбутися за 3-5 днів до овуляції, так як Х-сперматозоїди є більш витривалі, що забезпечує їм більш тривале перебування у статевих шляхах жінки.

Висновки. Згідно наших досліджень вірогідність отримання бажаної статі дитини за допомогою овуляційного методу досягає 82% згідно наших розрахунків.

7. ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК ІДІОПАТИЧНОЇ КРОПИВ'ЯНКИ В ДІТЕЙ

THE FACTORS WHICH ARE INFLUENCED BY THE DEVELOPMENT OF CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA IN CHILDREN

Мусієнко О.С.

Науковий керівник: проф. Процюк Т.Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра педіатрії №1

м. Вінниця, Україна

Вступ. Ідіопатична кропив'янка є однією з найскладніших проблем в алергології. В останні роки спостерігається зростання захворюваності населення на алергічні захворювання, серед яких кропив'янка займає третє місце за поширеністю після алергічного риніту і бронхіальної астми. Більшість авторів, у якості ведучих етіологічних факторів ідіопатичної кропив'янки, виділяють захворювання гепатобіліарної зони, паразитарні інвазії і непереносимість нестероїдних протизапальних засобів.

Мета роботи. Метою нашого дослідження було вивчити чинники та особливості перебігу ідіопатичної кропив'янки в дітей у поєднанні із захворюваннями органів травного тракту.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 58 пацієнтів, хворих на кропивницю віком від 12 до 17 років. Середній вік $16,3 \pm 1,1$ року. Хворі розділені на дві групи: 1-а група - хворі з алергічною кропив'янкою (24 дитини); 2-а група - хворі з ідіопатичною кропив'янкою і захворюваннями верхнього відділу травного тракту (24 дитини). Усім хворим було проведено єдиний комплекс діагностичних досліджень: загальне фізикальне обстеження; аналіз крові клінічний, біохімічний, ФГДС з морфологічним дослідженням біоптатів слизової оболонки антрального відділу і тіла шлунка на наявність *Helicobacter pylori*, УЗД органів черевної порожнини, алергічне обстеження - шкірні проби з основними екзоалергенами, визначення рівня загальних та специфічних імуноглобулінів IgE. Отримані результати оброблялися в програмі Statistics 10, статистично достовірними вважалися розходження при $p < 0,05$.

Результати. Встановлено, що у хворих з ідіопатичною кропив'янкою вірогідно частіше виявляється інфекція *Helicobacter pylori* в порівнянні з хворими на алергічну кропив'янку (у 63,9% і 36,5% випадків відповідно, при $p < 0,05$). Нами було встановлено, що наявність інфекції *Helicobacter pylori* (HP) не впливає на частоту рецидивів і тяжкість клінічних проявів у всіх хворих з алергічною кропив'янкою і у переважній більшості хворих (67,2%) з хронічною ідіопатичною кропивницею. Слід зауважити, що, інфекція *Helicobacter pylori* не призводить до змін рівня загального IgE як у хворих з алергічною (г

= -0,07, $p = 0,88$), так і з ідіопатичною кропив'янкою ($r = -0,56$, $p = 0,29$), при вірогідно більш високих значеннях загального Ig E у хворих з алергічною кропив'янкою ($628,8 \pm 29,3$ МО/мл і $43 \pm 9,2$ МО/мл відповідно, при $p < 0,05$).

Висновки: Хворим з кропив'янкою крім фундаментальних досліджень показано визначення рівня загального Ig E, що дозволить уточнити генез кропив'янки. Низькі значення Ig E (нижче 40 МО / мл) дозволяють діагностувати ідіопатичну природу кропив'янки, на відміну від хворих з алергічною кропив'янкою, у яких визначається високий рівень загального Ig E. Хворим із хронічною ідіопатичною кропив'янкою необхідно комплексне обстеження стану травного тракту з обов'язковим проведенням діагностичних тестів на НР.

8. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН БІЛІАРНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ З ГРВІ FUNCTIONAL STATE OF THE BILIARY TRACT IN CHILDREN WITH ARI

Мучичка І.М., Манзулич Г.М.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ленченко А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра дитячих хвороб

м.Ужгород, Україна

Вступ. Однією з найактуальніших проблем в педіатрії є гострі респіраторні вірусні інфекції(ГРВІ) та їх ускладнення, вони посідають перше місце в структурі захворюваності і поширеності з частотою 63,8 %. ГРВІ перш за все вражають дихальну систему організму, проте часто виникає ряд ускладнень та залучення до патологічного процесу інших систем та

Мета роботи. Дослідити стан біліарного тракту у дітей з ГРВІ та їх ускладненнями.

Матеріали та методи досліджень. На базі Ужгородської міської дитячої клінічної лікарні обстежено і проліковано 35 дітей з ускладненим і неускладненим перебігом ГРВІ. Всім дітям проведено ультразвукове дослідження (УЗД) гепатобіліарної системи. Для статистичної обробки даних було використано Microsoft Office Excel.

Результати. Встановлено, що серед обстежених переважали особи чоловічої статі (57,2 %), вік дітей від 1 місяця до 6 років. У 34,2% дітей заключним діагнозом були ГРВІ, в 14,3% - ГРВІ. Гострий бронхіт, у 11,4% - ГРВІ. Гострий обструктивний бронхіт та в 34,3% - Пневмонія. В 45,7% дітей було виявлено дихальну недостатність (ДН) – ДН I ст. - у 34,3%, ДН II ст. – у 11,4%. Результати УЗД печінки виявили у 17,1 % дітей з ГРВІ відхилення у вигляді збільшення передньо-заднього розміру печінки та зміни її ехогенності. При УЗД жовчного міхура (ЖМ) натще виявлено його деформацію у 5,71 %, збільшення розмірів у 20 % та ущільнення стінок міхура у 17,1 % дітей. У всіх дітей вміст ЖМ був анехогенний, що є фізіологічною нормою. Для подальшого виявлення можливих порушень моторної функції ЖМ з обстежуваної групи відібрано 20 хворих і їм проведено динамічну ультразвукову холецистографію (УЗХГ) з стимуляцією жовчовиділення (Хофітол). Згідно методики, гіперкінетичний тип дисфункції ЖМ діагностується, якщо отриманий об'єм виділеної жовчі становить 0,24 і вище, гіпокінетичний тип – менше 0,13 [Пиков М.І., 2011р.]. За нашими даними функціональні розлади жовчного міхура були виявлені у 14 (70 %) дітей з ГРВІ: гіпомоторний ЖМ – у 60 % дітей з ГРВІ, гіпермоторний – в 10 %.

Висновки. 1) У 70 % дітей з ГРВІ виявлено порушення моторної функції жовчного міхура, переважно за гіпомоторним типом. 2) Виявлені розлади ЖМ у переважної більшості дітей з ГРВІ вказують на доцільність проведення динамічної УЗХГ після одужання і корекції виявлених порушень для запобігання виникнення хронічної патології в подальшому. 3) При необхідності антибіотикотерапії рекомендовано звертати увагу на можливий побічний вплив препарату на стан жовчовивідних шляхів. 4) Проведене науково-практичне дослідження потребує проспективного спостереження для ідентифікації порушень та причин розвитку моторної дисфункції ЖМ при ГРВІ.

9. ДЕФІЦИТ ВІТАМІНУ D ЯК ПРЕДИКТОР ВИНИКНЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.

VITAMIN D DEFICIENCY AS A PREDICTOR OF BACTERIAL VAGINOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.

Палагонич Е.С.

*Науковий керівник: Д-р мед.н., проф. Корчинська Оксана Олександрівна
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
М. Ужгород, Україна*

Вступ. Протягом останніх декількох років зростаючий інтерес до вітаміну D можна спостерігати в медичній літературі завдяки результатам, що демонструють низький статус вітаміну D у популяції. Останні епідеміологічні дослідження показали зв'язок між низьким рівнем вітаміну D і множинними хворобливими станами, зокрема у жінок репродуктивного віку.

Мета дослідження. Вивчення зв'язку між показником вітаміну D в організмі і поширеністю бактеріальних вагінозів у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження. Ми провели клініко-статистичний аналіз карток пацієнток, що звернулись у жіночу консультацію зі скаргами на виділення. Методи дослідження: клінічний, бактеріоскопічний, серологічний. Статистична обробка даних дослідження проводилась з використанням спеціальних пакетів прикладних статистичних програм Microsoft EXCEL.

Результати дослідження. Нами було відібрано 30 жінок основної групи, які звернулись у консультацію із скаргами на рясні піхвові виділення, що приносять їм дискомфорт. Групу порівняння склали 30 жінок без скарг. Жінкам основної групи і групи порівняння було проведено такі дослідження: вагінальне обстеження, взяття мазків для виявлення бактеріального вагінозу*, забір крові для виявлення сироваткового 25-гідроксивітаміну D [25(OH)D]. * - Бактеріальний вагіноз (БВ) діагностували за допомогою вагінальних мазків забарвлених за Грамом, інтерпретованих з використанням методу Nuget. В основній групі у всіх пацієнток було діагностовано БВ* на тлі дефіциту вітаміну D, його значення складало $\sim 27.5 \pm 1.4$ нмоль/л. У групі порівняння на фоні нормоценозу дефіцит вітаміну D було виявлено у 4 пацієнток (13.3%). Пацієнтку основної групи було поділено на підгрупи у залежності від лікування: I-а група (n=15) отримувала стандартну схему лікування БВ* - це метронідазол + вагінальні супозиторії; I-б група (n=15) отримувала метронідазол + вагінальні супозиторії + вітамін D у дозі 4 тис. ОД/день. Через 3 тижні після завершення лікування жінкам основної групи були взяті контрольні мазки на БВ*. У представниць I-а групи – виявили повторний БВ* у 6 жінок, а I-б групи – у жодному випадку рецидивів БВ* виявлено не було.

Висновок. 1) Дефіцит вітаміну D є важливою ланкою патогенезу БВ*. 2) Препарати вітаміну D повинні бути обов'язковим компонентом у лікуванні бактеріального вагінозу у жінок репродуктивного віку.

10. АНАЛІЗ ДАНИХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ДОПЛЕРОМЕТРІЇ ПРИ ЗАТРИМЦІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА ANALYSIS OF ULTRASONOGRAPHY AND DOPPLEROMETRY FINDINGS IN INTRAUTERINE-GROWTH RESTRICTED FETUSES

Саула Н.О.

*Науковий керівник: асистент Бережна В.А.
Медичний факультет ДВНЗ "Українська медична стоматологічна академія"
Кафедра акушерства і гінекології №1
м. Полтава, Україна*

Вступ. Один з основних методів, який зменшує перинатальну смертність та захворюваність - це своєчасна діагностика патологічних станів плода. Вона є дуже важливою для здоров'я та життя дитини. Порушення розвитку й росту плода – це ускладнення перинатального періоду, що може призвести до надзвичайно негативних наслідків. Затримка внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР) трапляється в 5-17% випадків. ЗВУР- це друга причина перинатальної смертності після недоношеності. Перинатальна смертність при ЗВУР є у 5-11 разів вищою. Серед недоношених дітей це ускладнення зустрічається у 15- 22%. Приблизно третина дітей із ЗВУР, мають порушення фізичного та неврологічного розвитку, що вимагає корегуючої терапії та диспансерного

нагляду. Отже, ЗВУР – це патологічний стан плода, який потребує посиленого нагляду як у допологовому періоді, так і після пологів.

Мета роботи. Проаналізувати зміни ультразвукових показників, за якими проводилася оцінка стану внутрішньоутробного плода та оцінити зміни кровотоку в системі мати-плацента-плід при затримці внутрішньоутробного розвитку плода.

Матеріали і методи. Нами проведений клініко-статистичний аналіз обмінних карт та історій пологів 25 жінок, які народили в Полтавському міському пологовому будинку у 2018 році. Всім вагітним проведено ультразвукове дослідження. Для виявлення ЗВУР вимірювали параметри, які дозволяють з високим ступенем точності судити про затримку розвитку плода: біпаріетальний діаметр (БПД), обвід живота, відношення обводу голови до обводу живота, довжину стегна, оцінювали стан плаценти та амніотичної рідини. Доплерометричне дослідження дозволяє оцінити стан кровообігу в маткових артеріях, артеріях пуповини, середній мозковій артерії плода та визначити функціональність плаценти.

Результати. Гемодинамічні порушення в системі мати-плацента-плід при дисфункції плаценти визначаються послідовністю розвитку та певною закономірністю. Спочатку втягуються у патологічний процес матково-плацентарний кровотік. Посилення фетоплацентарної недостатності пов'язане з ураженням судин термінальних ворсин, зменшенням плацентарної перфузії та підвищенням периферичного судинного опору з боку плодової частини плаценти, що формує зниження діастолічного кровоплину в артерії пуповини. Пізніше в патологічний процес приєднується гемодинаміка плода, яка визначається показниками зменшенням об'ємної швидкості кровотоку в аорті плода та вені пуповини. В артеріях головного мозку визначається збільшення діастолічної швидкості кровотоку. Такі перетворення ми розглядаємо як централізацію гемодинаміки плода, що направлена на забезпечення відповідного кровопостачання життєво важливих органів.

Висновки. З підвищенням ступеня гемодинамічних порушень в системі мати-плацента-плід, збільшується частота ЗВУР, розродження шляхом операції кесаревого розтину, дистресу плода.

11. ВАКУУМ-ЕКСТРАКЦІЯ ПЛОДА ЯК МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО РОДОРІЗНЕННЯ У ВАГІНАЛЬНИХ ПОЛОГАХ VACUUM EXTRACTION OF THE FETUS AS A METHOD OF OPERATIVE ACCOUCHEMENT IN VAGINAL DELIVERY

Созанська М.А.

Науковий керівник: к.м.н. доц. Цмур О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Найважливіше завдання сучасного акушерства є забезпечення позитивного результату вагітності та пологів для матері та плода. Впродовж останніх 20 років змінилися пріоритети оперативного розродження через природні пологові шляхи, у випадках наявності гострого дистресу плода та слабості пологової діяльності. Показано, що ці можливості розширює використання вакуум-екстрактора (ВЕ). Проте, незважаючи на широке застосування ВЕ в країнах Європи та США (3-5%) , в Україні цей метод й досі залишається не широко вживаним. За даними МОЗ України, частота оперативного розродження з використанням ВЕ плода в 2009р склала 0,273%, 2014р – 1,861% , 2016р - 2,147 %. Низька частота застосування ВЕ плода в нашій країні, можливо, пов'язана з думкою про високу частоту травматизму для плода.

Мета роботи. Спростувати хибну думку про високу частоту травматизму для плода, надати інформацію жінкам, що діти народженні ВЕ мають кращі показники в порівнянні з немовлятами, народженими при відсутності своєчасного оперативного завершення пологів. Оцінити вплив вакуум-екстракції на новонародженого.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено клініко-статистичний аналіз історій пологів жінок, у яких в пологах спостерігалися слабкість пологової діяльності та

гострий дистрес плода. Жінки були розділені на 2 клінічні групи: 1 групу склали 50 жінок з доношеною вагітністю міського пологового будинку м.Ужгорода, для порівняння взято 30 жінок із районного пологового будинку, де ВЕ не накладався. У 1-й та 2-й групах першородячих та повторнородячих було приблизно порівну. У 1 групі ВЕ була проведена з приводу: дистресу плода у 59 %, слабкості пологової діяльності у 41%. У 2 групі: гострий дистрес плода спостерігався у 54 %, слабкість пологової діяльності у 46%, яка корегувалась в/в введенням окситоцину. Стан новонароджених оцінювали за шкалою Апгар.

Результати. Стан дітей народжених з використанням ВЕ за шкалою Апгар в середньому складав - 8, без ВЕ – 5, у 1 групі жодна дитина не потребувала реанімаційних заходів на відміну від 2 групи, де реанімація проводилась у 83%. При порівнянні ми побачили, що неврологічний статус немовлят 2 групи був гірший у порівнянні з 1 групою, а перебування у стаціонарі довше (9-10 діб) на відміну від 1-ї, де немовлята виписувались на 2-3 добу. Діти з 2-ї групи досліджуваних отримували медикаментозне лікування, 1 група – не отримувала. У 1 групі час розродження скорочувався до 1,5 хв, розриви м'язих тканин у матері не спостерігались. 2 група - час розродження, тривалість 2 періоду пологів не скорочувалась, епізіотомія проводилась у всіх жінок.

Висновки. Вакуум-екстракція на сьогоднішній день залишається методом термінового завершення пологів при гострому дистресі плода в II періоді пологів та слабкості потуг, що не піддаються медикаментозній корекції. Метод вакуум-екстракції в II періоді родів: потребує менших затрат часу, не потребує додаткового залучення персоналу, зменшує перебування у стаціонарі, приводить до кращих перинатальних наслідків.

12. ЕТИОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ LEOPARD

ETIOLOGY AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF THE LEOPARD SYNDROME

Триндяк С., Сукмановська М.

Науковий керівник: ас. Л.Ф. Бура-Ярошевич

Медичний факультет №1 Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики

м. Львів, Україна

Вступ. Синдром LEOPARD – це рідкісне, аутосомно-домінантне захворювання, яке є алейним варіантом синдрому Нунан і переважно викликане мутацією в гені RPTN11. LEOPARD – це абревіатура основних симптомів синдрому, складена в 1969 році:

- 1) Lentigines – лентіго - пігментарні розповсюджені, плоскі, або злегка припідняті плями, жовто-коричневого, або майже чорного кольору, діаметром 1,5-3,0 см, які де-не-де зливаються між собою, дифузно розповсюджені на всьому шкірному покриві;
- 2) ECG abnormalities – зміни ЕКГ;
- 3) Ocular changes – очний гіпертелоризм (широко розставлені очі);
- 4) Pulmonary stenosis – стеноз легеневої артерії або інші вади серця;
- 5) Abnormalities of genitalia – аномалії розвитку статевих органів;
- 6) Retardation – затримка росту і розвитку;
- 7) Deafness – нейросенсорна глухота.

Мета роботи. Оскільки частота поширеності синдрому LEOPARD сягає 1:1 000 000, тому є актуально проінформувати соціум про особливості клінічних симптомів даного синдрому, що в подальшому дозволить вчасно діагностувати і відповідно скоригувати порушення при даній патології та адаптувати дитину в соціальному середовищі.

Матеріали і методи дослідження. Спостереження за пацієнткою проводилося на базі першого дитячого відділення Львівської обласної дитячої клінічної лікарні «Охматдит». Використано широкий спектр лабораторних (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові), інструментальних (УЗД, ЕКГ, імпедансна тимпанометрія), а також консультації вузьких спеціалістів, які дали змогу підтвердити діагноз синдрому LEOPARD.

Результати. За даними дослідження у пацієнтки з синдромом LEOPARD виявлено: ідіопатична гіпертрофічна асиметрична кардіоміопатія, обструктивна форма, гіпертрофічний субаортальний стеноз, недостатність мітрального клапана I ступеня, хронічна серцево-судинна недостатність I ступеня, дихальна недостатність I ступеня, астигматизм, амбліопія, двобічна хронічна сенсоневральна приглуховатість II ступеня, більше зліва.

Висновки. У наш час зібрано достатньо багато інформації про синдром LEOPARD, однак на сьогоднішній день залишається питання соціалізації та вчасної діагностики осіб і подальшого спостереження за ними. Цілеспрямована рання діагностика дає можливість зменшити ризик виникнення ускладнень при наявній клінічній патології.

13. ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ PRINCIPLES OF DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS IN COMBINATION WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN WOMEN OF FERTILE AGE

Шень Г.Ю. Рамазанова Д.М.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Курочка В.В.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, кафедра акушерства і гінекології №3 (завідувач кафедрою: д.мед.н., професор Беник В. О.)

м. Київ, Україна

Актуальність. Складність діагностики аденоміозу пов'язана з різноманітністю клінічних проявів хвороби, що зумовлені поєднанням його з іншою патологією матки. На теперішній час, актуальність набуває використання високоєфективних методів інструментальної діагностики для встановлення форми та ступеню тяжкості аденоміозу, особливо на початкових стадіях розвитку хвороби.

Мета дослідження. Оптимізація алгоритму діагностики доброякісної патології ендо- і міометрія у жінок репродуктивного віку шляхом транспіхвового ультразвукового дослідження.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 45 жінок з аденоміозом, 45 з гіперплазією ендометрію, 45 з аденоміозом в поєднанні з гіперпластичними процесами ендометрію та 30 гінекологічно здорових жінок (група контролю). Ехографічна діагностика проводилася транспіхвовим датчиком на 6-7 та 22-24 дні менструального циклу.

Результати дослідження. При дослідженні у 83,7% жінок з доброякісною патологією ендо- і міометрія виявлено збільшення матки; у 67,4% - округлість її з асиметричним потовщенням; у 84,4% -неоднорідний, гіперехогенний міометрій; у 71,1% у ендометрії напередодні менструації аномальні анехогенні вклучення діаметром 1-3 мм; у 82,2% -нерівномірність. Показники об'єму матки відмічені в групі з А+ГПЕ – 95,8±16,3 мл, що у 1,8 разів перевищували групу контролю (53,7±9,6 мл). Проведений аналіз стану М-ехо в досліджуваних групах у другій фазі менструального циклу. Статистично достовірні зміни відмічені в групах з А+ГПЕ 16,8±3,34 мм та ГПЕ 15,3±2,8 мм, що в 2,5 рази перевищує показники групи контролю.

Висновок. Використання транспіхвового ультразвукового сканування дозволяє з високою точністю визначити локалізацію, ступінь розповсюдженості та ідентифікувати форму аденоміоза, гіперплазію ендометрія та поєднану доброякісну патологію матки.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTERWORKS:

1. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ V-LOC™ 180 ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

CLINICAL CASE OF USING A BARBED SUTURE V-LOC™ 180 IN TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY

Алфелдій Б.С.

*Науковий керівник: д.м.н., проф. Корчинська О.О.
Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки УжНУ
Кафедра охорони материнства і дитинства
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Проведення гістеректомії лапароскопічно є вагомим кроком у розвитку мініінвазивної хірургії. Враховуючи значну тривалість даних втручань та їх стресогенність для хірурга, спеціалісти знаходяться в пошуку ергономічних методів спрощення можливих етапів операції. Одним з таких є ушивання склепіння піхви. Класичний спосіб вимагає накладання вузлів, що сприяють нерівномірному розподілу натягу вздовж рани, який провокує її зияння, збільшення крововтрати, ішемію тканин навколо вузла (Manoucheri E. вересень 2013). Вирішити цю проблему виявилось можливим з використанням колючого шва *V-Loc*TM 180.

Мета роботи. Продемонструвати випадок використання колючого шва *V-Loc*TM 180 у клінічній практиці та спрогнозувати його переваги на основі світового досвіду.

Матеріали і методи дослідження. Дані PubMed за ключовими словами «laparoscopic hysterectomy» та «barbed suture»; клінічні дані історії хвороби пацієнтки гінекологічного відділення УМПБ.

Результати. Застосування *V-Loc*TM 180 суб'єктивно збільшило комфортність проведення оперативного втручання з боку хірурга та період післяопераційного відновлення пацієнтки. Так як даний випадок є першим в нашій клінічній практиці, нема змоги провести порівняння між аналогічними втручаннями. Ми передбачаємо, що переваги даної методики, відомі з літератури, відповідатимуть нашим результатам. Так, згідно з дослідженням Lee Y.H. et al. (травень, 2017) при використанні колючого шва достовірно скорочується час оперативного втручання і час на ушивання склепіння піхви порівняно з контрольною групою (57.8 ± 13.5 проти 80.1 ± 18.7 хв, $p < 0.001$; 5.5 ± 1.7 проти 12.9 ± 3.5 хв, $p < 0.001$ відповідно). Крім того, зменшується кількість випадків утворення грануляційних утворень тканин піхви (2.7% проти 35.4%, $p < 0.001$). Дослідження Zhou Y. et al. (вересень, 2014) вказує на значно меншу інтраопераційну крововтрату при використанні *V-Loc* порівняно зі звичайним швом (164.8 проти 274.9 мл).

Висновки. Використання даної методики технічно спрощує етап ушивання склепіння піхви. Колючий шов *V-Loc* є практичною та надійною альтернативою для хірургів, так як він легкий у використанні, не викликає ускладнень з боку куки піхви та скорочує час оперативного втручання. Повна відсутність вузлів забезпечує рівномірний розподіл сили натягу тканин вздовж рани, забезпечуючи надійніше її закриття. Даний метод заслуговує уваги і подальшого використання у нашій клінічній практиці, що дасть змогу детальніше вивчити його на достатній вибірці пацієнтів.

2. ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ РЕЦЕДИВІВ СТЕНОЗУЮЧИХ ЛАРИНГІТІВ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ

FACTORS OF RECURRENCE OF STENOSING LARYNGITIS AND TREATMENT EFFICACY

Гриб І.А., Петах П.В., Верещук М.О., Шовак К. І.

Науковий керівник: к. м. н., доцент Машіка В. Ю.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Стенозуючий ларингіт — гостре запалення слизової оболонки гортані, що нерідко захоплює трахею, іноді бронхи. При стенозуючому ларингіті виникає набряк з порушенням прохідності, що може призвести до дихальної недостатності, а інколи й до летальних випадків, тому вивчення етіологічних факторів та завчасне усунення швидконаростаючого набряку мають велике значення у попередженні важких проявів та повторних рецидивів цього захворювання.

Мета роботи. Виявити етіологічні фактори виникнення рецидивів стенозуючого ларингіту та оцінити ефективність медикаментозного лікування.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клініко-лабораторне дослідження двох груп дітей в третьому відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Ужгород: I група дітей, хворих на ГРВІ, гострий стенозуючий ларинготрахеїт із стенозом гортані 1-2ст. (10 дітей), II група - порівняння – діти, хворі на ГРВІ, гострий ринофаринготрахеїт (10 дітей), віком від трьох до десяти років. Статистичний аналіз та моделювання проведено за допомогою програми SPSS. У якості предикторів було взято такі дані як: вік дітей, стать, супутні захворювання, загальний аналіз крові (ЗАК) з формулою, результати бактеріологічного посіву, змив з носоглотки на віруси.

Результати дослідження. У всіх дітей I-ї групи посів на ВЛ був від'ємний, що вказує на відсутність справжнього дифтерійного крупу. Найбільш цінними предикторами розвитку стенозу були ознаки вірусної природи стенозуючого ларинготрахеїту у всіх 10 дітей: вірусологічне дослідження з виявленням вірусу парагрипу, ЗАК (віроцити, лімфоцитоз); при бактеріологічному посіві був виявлений *S. aureus* у 4 дітей - 40%, що вказує на можливе бактеріальне носійство патогенного стафілококу при стенозуючому ларинготрахеїті. Лікування стенозуючого ларингіту з I-го ступеня стенозу починали одразу з глюкокортикоїдотерапії, інгаляції з протинабряковою сумішшю (еуфілін, гідрокортизон, димедрол) та противірусними препаратами. Хлорофіліпт — призначали при патогенному стафілококоносійстві.

Висновки. 1. Стенозуючий ларингіт викликається респіраторними вірусами, що підтверджується вірусологічним дослідженням з виявленням вірусу парагрипу у 20% дітей, наявністю віроцитів у 50% дітей та лімфоцитозу у 70% дітей за даними загального аналізу крові. 2. У дітей хворих на стенозуючий ларингіт виявлено бактеріоносійство патогенного стафілококу (*S.aureus*) у 40% випадків висіяного із зів, що вказує на одну із можливих причин виникнення рецидивів цього захворювання. 3. Глюкокортикоїдотерапія вже з 1-го ступеня стенозу гортані коротким курсом протягом 2 днів разом із інгаляціями з протинабряковою сумішшю, спазмолітиками та дисенсибілізуючими препаратами, повністю знімає набряк та загрозу асфіксії, а противірусний препарат прямої дії попереджує персистенцію вірусів і хлорофіліпт - стафілококоносійство, що запобігало виникненню рецидивів стенозу гортані у всіх дітей за даними анамнезу.

3. ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ АПЛАЗІЇ ШКІРИ ГОЛОВИ У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ.

THE CLINICAL CASE OF THE CONGENITAL SCALP APLASIA OF A NEWBORN.

Скрипник Т. І., Стахів О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бондаренко М.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Медичний факультет, кафедра медичної біології і медичної генетики

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Вроджена аплазія шкіри - це вогнищевий дефект розвитку шкіри, при якому порушується формування епідермісу, дерми, придатків, а в особливо важких випадках і підшкірної клітковини. Частота даної патології точно невідома, більшість дослідників оцінюють її на рівні 1:10000. Вроджена аплазія шкіри в більшості випадків не призводить до тяжких наслідків, проте косметичний дефект у вигляді рубця на місці патологічного вогнища залишається у людини на все життя.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок вродженої аплазії шкіри голови для ознайомлення з відносно рідкісною вродженою патологією новонароджених.

Матеріали і методи. Робота виконана на клінічному матеріалі і результатах обстеження хворої з вродженою аплазією шкіри голови. Використані результати клініко-генеалогічного, синдромологічного та параклінічних методів обстеження.

Результати дослідження. При огляді голови новонародженої дитини визначається правильної форми два дефекти шкіри розміром 3x4 см, вкриті пергаментоподібним рубцем. Диференціюється підшкірна жирова клітковина і судини шкіри. Шкіра тулуба без видимих змін. Інших природжених вад розвитку та стигм дизембріогенезу немає. Спадковий та соматичний анамнези не обтяжені. Під час даної вагітності мати отримувала зберігаючу терапію. УЗД в 32 тижні показало наявність фето-плацентарної дисфункції.

Обстеження на наявність інфекцій TORCH-комплексу гострих форм інфекцій не виявило. Нейросонографія з послідуною доплерографією судин головного мозку виявила перивентрикулярну ішемію. УЗД серця діагностувало наявність аномальної хорди в порожнині лівого шлуночка, функціонуюче овальне вікно до 2 мм. У другій дитини з двійні значних порушень у розвитку не діагностовано. Новонародженій дівчинці встановлено діагноз: локальна аплазія шкіри голови, без супутніх мальформаційних синдромів. Оскільки дефект виник на ранніх стадіях внутрішньоутробного розвитку, заживлення відбулося внутрішньоутробно і має вигляд рубця без волосся. Очевидно, в даному випадку мова йде про мультифакторіальну природу даної патології на фоні ішемії і тромбозу судин плаценти і плода.

Висновок. Таким чином, в ході аналізу даного клінічного випадку, ми наочно побачили прояви рідкісної природженої вади розвитку новонароджених, що в майбутньому допоможе нам проводити диференціальну діагностику з захворюваннями, які мають схожу симптоматику.



**СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)**

**СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)**

**SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)**

Медичний факультет, ауд. 555

Голова секції: Матвіїв Г.Р.

Head of the section: H. Matviyiv

Секретар секції: Бердар А.М.

Secretary of the section: A. Berdar

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**1. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF LEPTOSPIROSIS IN ZAKARPATYA (UKRAINE)
BETWEEN 2016 - 2018.**

Abu Salih Majd, Abed Jiries, Dr. Stepan Karabinyosh

Scientific advisor: DM. Prof Koval Galyna, MSC Dr Stepan Karabinyosh

Medical faculty, Uzhhorod National University

*Department of microbiology, virology, epidemiology with the course of infectious diseases
Uzhhorod, Ukraine*

Background. Leptospirosis still remains a serious threat as a bacterial zoonosis with variable characteristics of its manifestations. Typically transmitted through contaminated animal urine, tissues, or infected water. According to the report of Center of Public Health by Ministry of Health of Ukraine, the number of registered leptospirosis cases was 323 in 2016 and 332 in 2017, which indicates disease incidence 0.78 per 100,000 people and it varies by the geographical location and is dependent upon by the climate, location, social and economic factors of the region.

Most western Ukrainian region Zakarpattia, because of its climatic conditions is known for being endemic for zoonotic diseases including leptospirosis and Lyme borreliosis, which makes it even more important to constantly monitor the area.

Materials and methods. A retrospective analysis of randomly selected medical records of 30 patients with a clinical diagnosis of leptospirosis treated at the Regional Clinical Infectious Diseases Hospital (Uzhhorod, Ukraine) between 2016 - 2018.

Results and discussion. According to the data of Regional Infectious Diseases Hospital there were 49 cases registered in 2017 (3.89 per 100 000) and 33 in 2018 (2.62 per 100 000). In 2017 most of the cases were registered in Mukachevo district (28,57±6,45%) and Perechyn district (24,49±6,41%) and Khust district (14,29±5%). However, in 2018 Uzhhorod and Mukachevo districts had almost the same number of cases 24,24±7,46% and 21,21±7,12% correspondingly. Average duration of hospitalization was 15,6±3,8 days. Among 30 patients that were included in the study: males - 56,67±9,05%, and females 43,33±9,05%, with average age 54,13 95% CI 47,79 - 60,47. The epidemiological history was available in 27 patients (90±5,48%). The most frequently mentioned risk factors were: possible contact with rodents or their excrements at the home (60±8,94%), swimming in the lakes or ponds, small lakes, and reservoirs (23,33±7,72%), or due to work conditions in plumbing or water treatment facilities (16,67±6,8%). Among the serologically tested patients regarding leptospirosis antibody to *L. icterohaemorrhagiae* was detected in most of the cases 22 patients (73.33±8,07%), *L. grippityphosa* in 7 (23,33±7,72%).

The laboratory parameters at admission revealed average level of erythrocytes, leukocytes, thrombocytes, ESR, creatinine, urea, and alanine aminotransferase (ALT) in blood. However, it has been noted that the level of total bilirubin at admission to the hospital was significantly higher, 107,657 µmol/L (95%CI 89,86 - 151,68). A significant elevation of ESR levels were noted at admission 42,19 95% CI 35,60 - 48,78. There has been a slight thrombocytopenia of 132,73 (95% CI 76,90 - 188,55), among majority of cases. Not significant elevation of WBC count was observed 12,17 95% CI 9,74 - 14,61.

Conclusions: Leptospirosis in Zakarpattia remains endemic in particular districts such as Mukachevo, Perechyn and Uzhhorod. Clinical picture of the disease is typical to the one described in the literature, however has its peculiarities in elderly, it requires constant control and counter measures for prevention of its distribution.

2. PREVALENCE OF MULTICHEMO RESISTANT KLEBSIELLA PNEUMONIA

Al-Zubaidi Hyider Basim Sadek, Afif Nazal, Karabinyosh Stepan

Scientific advisor: DM prof. Koval Galina, MSc Dr. Stepan Karabinyosh

Medical faculty, Uzhhorod National University

Department of microbiology, virology, epidemiology with the course of infectious diseases Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Multi drug resistant *Klebsiella pneumoniae* is a worldwide health problem which is being increasingly reported with corresponding increase in morbidity and mortality. *Klebsiella pneumoniae* is associated with serious nosocomial infections including pneumonia, urinary tract and blood stream infections. Most of the infections occur in immunocompromised patients (HIV, ICU, DM, chemotherapy and neonates). It has been reported that a range of disinfectants and antiseptics that are commonly used in clinical practice are contributing to chemoresistance of nosocomial strains. There are relatively few examples where this has been identified and fewer still where there is strong evidence for chemoresistance happening within *Klebsiella* spp.

Materials and methods. This literature review study was designed to determine the prevalence of drug and biocide resistant strains of *K. pneumoniae* in Europe and analyze their prevalence.

Results. According to European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), in Europe, more than a third (34.1%) of the *K. pneumoniae* isolates reported to EARS-Net for 2017 were resistant to at least one of the antimicrobial groups under regular surveillance, i.e. fluoroquinolones, third-generation cephalosporins, aminoglycosides and carbapenems.

In 2017, the highest EU/EEA population-weighted mean resistance percentage was reported for fluoroquinolones (31.5%), followed by third-generation cephalosporins (31.2%), aminoglycosides (24.1%) and carbapenems (7.2%). There was a small but significant increase in the EU/EEA population-weighted mean percentage for fluoroquinolone resistance, however the trend did not remain significant when the analysis was limited to the laboratories that consistently reported data during the period 2016-2018. EU population-weighted mean 31098 reported cases 20.5% resistant - 95% CI 20-21 resistant to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides. Mostly resistant isolates data were reported from Eastern European countries. Thus, Slovakia reported 457 cases 57.1 % resistant 95% CI 52-62, Romania 336 - 55.4% resistant 95% CI 50-61, Poland 703 isolates 52.6% resistant 95% CI 49-56, Bulgaria 168 isolates 50.0% resistant 95% CI 42-58. However, unfortunately there is no available data on Ukraine, as it wasn't reported to EARS-Net. Nevertheless, there is very limited data published regarding resistant isolates and carries out rather sporadic and locational character rather than official report. As colistin is frequently being used to treat carbapenem resistant enterobacteriaceae (CRE) infections, but colistin resistance may develop in patients treated with colistin, the recent discovery of transferable plasmid-mediated colistin resistance genes that can transmit colistin resistance more easily between bacteria. Colistin resistance poses a substantial public health risk to the EU/EEA because it further limits treatment options in patients with infections caused by multidrug-resistant gram-negative bacteria, including CRE. The distribution of colistin resistance is difficult to assess through EARS-Net, as colistin susceptibility testing is generally not part of the initial routine AST panel for Enterobacteriaceae, but rather performed at national level after referral of multidrug-resistant isolates to a reference laboratory. There have been reports on biocide or antiseptic resistance of *K. pneumoniae* which should be considered as a serious threat to healthcare system as such chemicals are called to protect from initial infection.

Conclusion. The growth of multidrug and biocide resistant *K. pneumoniae* remains high and increases with each year. Resistant strains involve more and more new classes and groups of antibiotic drugs as well as biocide substances. Ukraine must take measures regarding collecting and reporting data on resistance in order to have a better picture on emerging diseases, their prevalence and distribution.

3. ХВОРОБА ПОЦІЛЮНКІВ ЧИ ЗАХВОРЮВАННЯ-ХАМЕЛЕОН?

KISSES ILLNESS OR CHAMELEON DISEASE?

Бердар А.М., Раммаль А.А.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М., к.м.н., доцент Киш П.П.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський Національний Університет"

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Хвороба Філатова, моноцитарна ангіна, доброякісний лімфобластоз, залозиста гарячка, хвороба поцілунків – назви одного і того ж захворювання, яке має офіційну назву «інфекційний мононуклеоз». Достатньо велика різноманітність назв є не випадковою, адже захворювання може розпочинатися під різними «масками», з досить неспецифічних різношерстих проявів – ангіни, збільшення лімфатичних вузлів, болю в животі чи навіть жовтяниці. Нечасті випадки захворювання та «замасковані» прояви зумовлюють труднощі у ранній діагностиці недуги.

Мета роботи. Дослідити мікрофлору верхніх дихальних шляхів у хворих на інфекційний мононуклеоз.

Матеріали та методи дослідження. В роботі використано класичні мікроскопічні, бактеріологічні методи дослідження.

Результати. У всіх (20) пацієнтів у мазках із ротоглотки, носа, змивах із горла виділена патогенна мікрофлора: у 39% – золотистий стафілокок; 26,5% – гемолітичний стрептокок; 18,4% – гриби роду *Candida*; При посіві патматеріалу переважала грампозитивна кокова мікрофлора. У 83,7% обстежених з досліджуваного матеріалу виділялись представники роду *Streptococcus spp.* У 38% випадків це були монокультури з щільністю колонізації від 1 млн. до 100 млн. колонієутворюючих одиниць (КУО/мл). У

решти випадків стрептококи були у складі мікробних асоціацій: в 22% – із стафілококами, у 19,8% – з грамнегативними паличками. Грамнегативна факультативно-аеробна паличкова флора в асоціаціях з коковою мікрофлорою та кандидами виділена у 24% обстежених. З їх числа по 5,4% приходилось на представників родів *Escherichia spp.*, *Enterobacter spp.* З частотою 9,9% виділялись бактерії родів *Pseudomonas spp.* та *Klebsiella spp.* Привертає увагу висока частота виділення дріжджоподібних грибів роду *Candida spp.*, які виділялись в асоціації зі стрептококами, із стафілококами, ентерококами чи грамнегативними паличками. Щільність колонізації слизової оболонки грибами була невисокою і коливалась в межах від 10^2 до 10^4 КУО/мл.

Висновки. Ускладнення у хворих на інфекційний мононуклеоз викликає бактерійна умовно-патогенна мікрофлора, яка щільно колонізує слизову горлових мигдаликів. У видовому складі збудників переважають мікроорганізми родів *Streptococcus* (93,6%), *Staphylococcus* (34,5%) та гриби *Candida* (38,0%). Інфекційний мононуклеоз належить до найбільш поширених інфекційних захворювань дітей і має значну актуальність, пов'язану з формуванням у частини хворих затяжної, персистуючої і хронічної форми інфекції, розвитком аутоімунної патології, лімфопроліферативного захворювання, неопластичних процесів, імунної дисфункції та імуносупресії.

4. МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СВІТОВИХ ВАЛЮТ З РІЗНИХ ЧАСТИН СВІТУ

MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WORLD CURRENCIES FROM DIFFERENT PART OF THE WORLD

Бокоч В.І., Агафонов К.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваленко І.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, медичний факультет
Кафедра мікробіології

м.Вінниця, Україна

Вступ. Проблема мікробного забруднення та трансмісії патогенних і умовно патогенних мікроорганізмів у оточуючому середовищі є актуальним питанням мікробіології. У всьому світі гроші є одним з предметів, що віддзеркалює загальний рівень гігієни спільноти. Щорічно у світі друкується близько 50 мільйонів нових банкнот, а кількість купор, що обертається та мандрує світом з мікрофлорою, яка персистує на них, навіть важко уявити.

Мета роботи. Метою дослідження було провести моніторинг видового складу мікроорганізмів, що висіваються з купор різних країн світу та визначити серед них штами, що виявляють стійкість до антибіотиків.

Матеріали і методи дослідження. В дослідження були включені банкноти з наступних країн світу: Конго (конголезський франк), Ефіопія (ефіопська біра), Малі (африканський франк), Малайзія (малайзійський рингіт), Польща (польська золота), Англія (англійський фунт), Турція (турецька ліра), США (американський долар), Україна (українська гривня), Чехія (чеська крона). Мікроорганізми виділяли з купор методом контактного посіву на тверде поживне середовище (кров'яний агар) та шляхом відмивання у м'ясо-пептонному бульйоні. Ідентифікацію культур проводили за морфологічними, тинкторіальними, культуральними, та біохімічними ознаками. У виділених культур визначали чутливість до доксицикліну, амоксициліну, оксациліну, амоксициліну в поєднанні з клавулоновою кислотою, левоміцетину, лінкоміцину, гентаміцину, кларитроміцину, ципрофлоксацину диско-дифузійним методом.

Результати. Всі досліджені купори не залежно від географічного походження виявилися контамінованими бактеріями. Проте популяційний рівень та спектр контамінант відрізнявся. За кількістю виділених колоній найбільш забрудненими виявився малайзійський рингіт, за яким в порядку зменшення забруднення слідували гроші з Африки, турецька ліра, європейські купори, британський фунт та долар США. Найтиповішими контамінантами всіх банкнот виявилися стафілококи та грам-позитивні спороутворюючі палички. З малайзійського рингіту, чеської крони, турецької ліри виділялись гемолітичні стафілококи. Спорова флора виявляла високу чутливість до

ципрофлоксацину, окрім ізолятів, що виділені з африканського франку (Малі). Цікаво, що виділені штами стафілококів виявляли стійкість до оксациліну, проте зберігали високу чулвість до інших класів антибіотиків.

Висновки. Гроші виступають потенціальним джерелом розповсюдження мікроорганізмів, в тому числі таких, що мають вірулентні властивості. Цей факт слід враховувати при організації надання платних медичних послуг, розділяючи місця та осіб, що контактують з купюрами, від персоналу та приміщень де відбувається контакт з пацієнтом або лікарськими засобами.

5. УРІНАРНА МІКРОБІОТА ХВОРИХ НА РАК СЕЧОВОГО МІХУРА ТА РАК ПРОСТАТИ

URINARY MICROBIOTA ASSOCIATED WITH BLADDER AND PROSTATIC CANCER

Бонка О. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г. М., ас. Лушнікова О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Встановлення факту існування мікроорганізмів у сечових шляхах зумовило розширення знань клініцистів щодо норми та патології сечовидільної системи. В останнє десятиріччя все більше уваги приділяється ролі внутрішньоклітинних збудників у виникненні онкологічних захворювань сечової системи, і етіологічним чинником досить часто постають хламідії, уреоплазми та мікоплазми.

Мета роботи. Дослідити мікрофлору сечі онкохворих для виявлення патогенних штамів мікроорганізмів.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 18 хворих з раком сечового міхура та раком простати. При виконанні дослідницької роботи використовувався комплексний методичний підхід із залученням мікроскопічних, бактеріологічних і статистичних методів, набір реагентів уреа/міко-скрин – 2.

Результати. В своїх дослідженнях ми оцінили якісний і кількісний склад бактеріальної флори сечі і встановили етіологічну значимість внутрішньоклітинної уропатогенної мікрофлори. У 16 хворих діагностували змішану бактеріальну флору, представлену асоціаціями кишкової палички, ентерококів, протеїв і значною перевагою *M. hominis*, *U. Urealyticum*. Відомо, що ці мікроорганізми характеризуються відсутністю клітинної стінки і здатні до внутрішньоклітинного ендопаразитизму, важко піддаються лікуванню. Антибіограма даних збудників показала, що висока активність була виявлена (++++) до джозаміцину, до рокситроміцину та азитромицину відповідно на (+++). Позитивний ефект джозаміцину було відмічено як при моноінфекціях, так і при інфекціях, які викликані декількома збудниками. Комбінована флора уреоплазма+мікоплазма діагностована у 40,3% досліджених зразків сечі.

Висновки. Таким чином, аналіз результатів наших досліджень дозволив довести, що надзвичайно важливим є настороженість лікаря щодо етіологічної причетності внутрішньоклітинної інфекції при хронічних запальних захворюваннях сечостатевого тракту. Необхідність діагностики внутрішньоклітинної уропатогенної інфекції виникає у онкохворих при активації запальних захворювань сечостатевої системи - кровотечах; при лихоманці незрозумілого генезу; при відсутності позитивного результату при рутинному бактеріологічному дослідженні сечі та при неефективності традиційної антибактеріальної та уросептичної терапії. Тільки своєчасна діагностика і адекватне лікування сприятимуть запобіганню формуванню ускладнень у хворих.

6. АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ CANDIDA SPP. ТА ДІЯ НА НЕЇ РІЗНИХ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ

ADHESIVE PROPERTIES OF CANDIDA SPP. AND THE EFFECT ON IT OF VARIOUS ANTISEPTIC REMEDIES

Войнаш В.А. , Кисилевська Ю.П.

Науковий керівник : к.м.н. Фаустова М.О., к.м.н, доц. Ананьєва М. М.

Вступ. Представники роду *Candida* є одними з основних госпітальних патогенів, які, діючи з ослабленим організмом, викликають нозокоміальні септицемії. До недавнього часу в більшості країн переважаючим серед них видом був *C.Albicans*, який викликав ^{2/3} усіх випадків інвазивних кандидозів та займає 2 місце по смертності від катетерасоційованих захворювань в клініці.

Мета. Метою дослідження було вивчити адгезивні властивості музейного та клінічних штамів *C.Albicans* та вплив на них антисептичних препаратів на процес їх адгезії.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктами дослідження були еталонний штам *C. Albicans* ATCC 102315 і 5 клінічних ізолятів *C. Albicans*, отриманих від хворих відділення торакальної хірургії та ідентифікування в бактеріологічній лабораторії Полтавської обласної клінічної лікарні.

Визначення адгезивних властивостей досліджуваних штамів мікроорганізмів проводили за допомогою стандартної методики Бріллїса. За результатами досліджень мікроорганізми підрозділяли на неадгезивні ($IAM \leq 1,75$), низькоадгезивні ($IAM = 1,76-2,5$), середньоадгезивні ($IAM = 2,51-4,0$) і високоадгезивні ($IAM \geq 4,1$).

В якості досліджуваних розчинів, дія яких вивчалася, використовували Хлоргексидин-КР (ХГ) 0,05% («Червона зірка», Харків, Україна), Мірамистин 0,01% (Дарниця, Київ, Україна). В ході дослідження застосовували субфунгістатичні концентрації (СБФСК) препаратів, які становили $\frac{1}{4}$ мінімальних пригнічуючих концентрацій щодо *Candida spp.*

Статистичний аналіз отриманих результатів обробляли за допомогою стандартних пакетів програм «STATISTICA +» та «Microsoft Excel 2010».

Результати. За результатами дослідження, музейний штам *C. albicans* згідно з методикою Бріллїс не проявляв адгезивних властивостей. В той же час, IAM клінічних штамів *C. Albicans* перевищував цей показник еталонного в 1,8 разу. Найбільш вираженим ефектом відносно адгезивності клінічних ізолятів володів Мірамистин. При дії його СБФСК *IAM* *C. Albicans* достовірно знижувався в 2,5 разу відносно цього показника без застосування антисептика. В той же час ХГ і ДКС проявили подібний вплив на адгезію досліджуваних мікроорганізмів, знижуючи їх адгезивний потенціал в 1,5 разу.

Висновки. Клінічні штами *C. Albicans* мають більш високі адгезивні властивості ніж музейні. Субфунгістатичні концентрації Хлоргексидину, Мірамистину і Декасану пригнічують здатність *Candida* прикріплюватися до еритроцитів людини різною мірою. Найбільш активним в цьому відношенні є Мірамистин.

7. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC HEPATITIS C ON THE BACKGROUND OF GASTROINTESTINAL DISEASES

Данів М.В, Ковтун С.С.

Наукові керівники :ас. Данканич Є.Е,доц. Козутич А. І

Медичний факультет «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,

м. Ужгород, Україна

Вступ. У Європейському регіоні поширеність вірусного гепатиту С за даними ВООЗ складає 1,5 % та близько 399000 людей щорічно помирають від даного захворювання та його ускладнень. В загальній структурі захворюваності рівень гастроентерологічних захворювань становить 15%. Широке розповсюдження хронічного гепатиту С (ХГС) веде до поєднаного його перебігу з іншими захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Мета роботи. Встановити особливості перебігу ХГС на тлі захворювань ШКТ для виявлення взаємозв'язку між ними та оцінки подальшої тактики лікування.

Матеріали і методи дослідження. Для отримання результатів даного дослідження було вибірково проаналізовано 60 карток хворих на ХГС в КАП ОКІЛ М. Ужгород за 2018 рік.

Результати. Хворі умовно поділені на 2 групи: група №1- пацієнти з ХГС та захворюваннями ШКТ (n=30), і група №2- пацієнти з ХГС, у яких не тарифіковано захворювань ШКТ- (n=30). Середній вік пацієнтів для групи 1 склав 52,3 років і для групи 2 - 58,5 років, з яких 27 жінок і 33 чоловіків. 54,7 % жителі сільської місцевості та 45,3 % - жителі міст. У досліджуваній групі № 1 з ХГС виявлено такі захворювання ШКТ: 36,6%- гастродуоденопатія; 23%-холецистит та панкреатит; 10,3%- дискінезія жовчовивідних шляхів; по 3,3 %- спайкова хвороба черевної порожнини, рак прямої кишки та гастрит. Аналізуючи ступінь фіброзу пацієнтів з ХГС, в середньому отримані такі дані: в групі №1 з ХГС та ШКТ він становив F3-4 (середня медіана -14,8), однак в групі №2 – F2-3 (середня медіана-12,4). Рівень альбумінів в групі 1- 38,61 г/л, а в групі 2- 41,7 г/л; тромбоцитів крові: група 1-177,4*10⁹ та група 2- 205,7 *10⁹.

Висновки. Згідно отриманих результатів лабораторних та інструментальних даних у пацієнтів досліджуваної групи № 1 з ХГС та захворюваннями ШКТ виявлено нижчі рівні альбумінів і тромбоцитів крові та ступінь фіброзу печінки вищий F3 - 4 (середня медіана - 14,8), ніж у групі №2 з ХГС –F2-3 (середня медіана-12,4). За захворювання ШКТ впливають на перебіг ХГС, що слід враховувати при виборі тактики лікування.

8. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРУ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2018 р. CLINICAL FEATURES OF MEASLES IN KHARKIV REGION IN 2018

Донцова О., Іванова В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Могилець О.І.

Харківський національний медичний університет,

Кафедра інфекційних хвороб

м. Харків, Україна

Вступ. На сьогодні Україна є лідером серед держав Європейського регіону за кількістю випадків захворювання на кір. За офіційними даними МОЗ України в 2018 р. зареєстровано 54 481 випадків.

Мета роботи. Дослідити клінічні особливості кору у дорослих мешканців м. Харкова та області у 2018 р.

Матеріали і методи дослідження. Було вивчено дані 99 історій хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в КНП ХОР «Харківська обласна клінічна інфекційна лікарня» у 2018 р. Діагноз було встановлено на підставі клініко-епідеміологічних даних і підтверджено методом імуноферментного аналізу.

Статистичну обробку даних, які було отримано, проводили на IBM PC із використанням таблиць Excel. Використовували метод варіаційної статистики з обчисленням критеріїв t Стюдента та χ^2 Пірсона.

Результати. Кількість захворілих жінок та чоловіків була майже однаковою (49 та 50 осіб відповідно). За анамнестичними даними 46 (46,47%) осіб у дитинстві були щеплені проти кору.

Середній вік хворих становив 32,76±0,99 роки. 55,56% пацієнтів належали до вікової групи 25-40 років.

Катаральний період, середня тривалість якого становила 3,98±0,13 дні, характеризувався наявністю гарячки (100%), риніту (32,32%), фарингіту (71,72%). У 98,99% хворі скаржилися на кашель (у 90,9% – сухий), у 48,8% – кон'юнктивіт.

Плями Філатова-Коплика було виявлено у 54,55% пацієнтів. Плямисто-папульозний висип спостерігався в усіх хворих, з'являвся на 3,98±0,13 день, у 53,54% був рясним, у 15,15% супроводжувався свербіжем шкіри. Середня тривалість підсипань – 3,70±0,15 дні.

Достовірної різниці між вищезазначеними клінічними проявами у щеплених та нещеплених виявлено не було.

У 73,74% хворих було виявлено збільшення лімфатичних вузлів. У 28,28% хворих спостерігалися дисперсний явища у вигляді блювання або діареї.

Висновки. 1. Клінічні прояви кору в сезоні 2018 р. не відрізнялися від типових. 2. Достовірної різниці між більшістю клінічних ознак у щеплених та нещеплених осіб виявлено не було. 3. Враховуючи той факт, що кір найчастіше зустрічався в осіб 25-40 років, а майже половина хворих мала анамнестичні дані про щеплення проти цього захворювання, можна зробити висновок, що з віком відбувається зниження напруженості імунітету, що вірогідно вказує на необхідність ревакцинації осіб, старших за 25 років.

9. ВОДА, ЯК ФАКТОР ПЕРЕДАЧІ ЛЯМБЛІОЗУ **WATER AS A LAMBLIASIS TRANSMISSION FACTOR**

Жулан А.-Ю. С.

Науковий керівник: ас. Голомб Л. А., ас. Баті В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Лямбліоз – актуальна медична проблема. Це ендемічне захворювання для багатьох країн світу, де періодично виникають його спалахи. В Україні кількість інвазивних лямблій серед дорослих сягає приблизно 10%, серед дітей, особливо молодшого віку, – 30–40%, а в деяких закритих дитячих колективах – 70%.

Мета роботи. Вивчити забрудненість збудниками кишкових паразитозів води річки Уж.

Матеріали і методи дослідження. В дослідженнях використовували мікроскопічний метод та експрес діагностику виявлення цист лямблій виробництва Vegal (Іспанія) у воді.

Результати. Останнім часом велике значення надається водному шляху передачі лямбліозу. В більшості випадків зараження відбувається через воду з відкритих водоймищ або воду, що не піддалася якісному механічному очищенню. Виявлення цист лямблій в річкової, питної водопровідній воді в різних країнах і регіонах обґрунтовує дослідження ролі водного шляху передачі лямбліозу і на Закарпатті, тому що дослідження щодо вивчення клініко-епідеміологічних особливостей лямбліозу останнім часом практично не ведуться. Результати наших дослідів показали наявність у всіх десяти пробах річкової води яєць гелмінтів і цист лямблій у відсотку 98,8%.

Висновки. Здійснення моніторингу за якістю річкової води з децентралізованого водопостачання дозволяє своєчасно визначати ризик зараження населення кишковими паразитами при використанні її для господарсько-питних цілей і усувати шляхи потрапляння інвазивного матеріалу в водозабірні споруди центрального водопостачання.

10. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES**

Ковтун С.С., Данів М.В.

Наукові керівники: ас. Данканич С.Е., доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,
м. Ужгород, Україна*

Вступ. За оцінками ВООЗ 71 млн. людей хворіють на хронічний гепатит С (ХГС) та близько 399 тис. – щорічно помирають від даного захворювання. В той час за визначенням МОЗ серцево-судинні (СС) захворювання є головною причиною смертності українців.

Мета роботи. Проаналізувати клінічні, лабораторні та інструментальні дані обстежень у хворих з ХГС та СС захворюваннями.

Матеріали та методи дослідження. Проведено рандомізований аналіз 63 карток хворих на ХГС, що знаходяться на «Д» обліку КАП ОКІЛ м. Ужгород.

Результати. В результаті дослідження хворі були поділені на 2 групи: 1 група (n=30) – пацієнти з ХГС без СС патологій; 2 група (n=33) – пацієнти з ХГС з СС захворюваннями.

Середній вік досліджуваних складав 58,5 років (від 39 до 77 років), з яких 26 жінок і 37 чоловіків. 60,6% – жителі сільської місцевості та 39,4% – жителі міста. У досліджуваних з ХГС 2-ої групи діагностовано такі серцево-судинні захворювання: атеросклеротичний кардіосклероз – 28,2%, ішемічна хвороба серця – 25,6%, гіпертонічна хвороба 2ст. – 23,1%, стабільна стенокардія 3ст. – 7,7%, гіпертонічна хвороба 3ст. – 5,3%, метаболічна кардіодистрофія – 5,1%, синусова аритмія – 2,5%, аортальна недостатність – 2,5%. Аналізуючи ступінь фіброзу пацієнтів з ХГС, в середньому отримано такі дані: в 1 групі він становив F1-F2, середня медіана (8,2), в 2 групі пацієнтів з ХГС та СС патологією – F2-F3, середня медіана (10,7).

Висновки. У досліджуваних хворих з ХГС та СС патологією наявна більш виражена ступінь фіброзу печінки та лабораторні показники в порівнянні з контрольною групою хворих на ХГС, що відкриває новий перспективний напрямок наукового пошуку.

11. СТАН АВТОМІКРОФЛОРИ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ THE AUTOMICROFLORA STATE OF THE SKIN IN PSORIASIS

Кушнір Е.В., Фучко Л.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Пушкаренко С. В., ас Бугина Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. Псоріаз - хвороба космополіт. Згідно сучасних даних, захворюваність на цю недугу у сучасних умовах зростає в усьому світі, у тому числі й в Україні, що пов'язують із несприятливим впливом хімічних чинників довкілля. Що ж до статистики захворюваності, то на псоріаз хворіє близько 3% населення земної кулі та, очевидно, понад 1 200 000 українців, хоча реальні дані статистики щодо його поширення в Україні є заниженими.

Мета роботи. Визначити стан автомікробіоценозу шкіри у хворих на псоріаз, ступінь її обміненія в залежності від клінічної форми.

Матеріали та методи дослідження. В роботі застосовано бактеріологічний метод, світлова мікроскопія. Під спостереженням перебувало 12 пацієнтів, які страждають на псоріаз з рецидивуючим характером захворювання і відсутністю ефекту від проведеної раніше традиційної протизапальної терапії.

Результати. В результаті дослідження матеріалу, взятого з уражених ділянок шкіри у хворих, мікроскопічно і культурально ідентифікували бета гемолітичні *Streptococcus piogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, дріжджеподібні гриби роду *Candida Albicans*, *Malassezia spp.*, плісняві гриби роду *Penicillium*, *Aspergillus*, *Cladosporium* та *Alternaria*. Виявлена залежність мікробної контамінації від клінічної стадії дерматозу. Прогресуюча стадія псоріазу характеризувалася в рази більшим мікробним обміненіям *Streptococcus piogenes* у хворих з еритродермією, прогресуючою стадією патологічного процесу та тривалістю захворювання понад 10 років.

Висновки. В результаті проведеного дослідження встановлено, що домінуючими складовими аутофлори шкіри хворих на псоріаз виступають *Streptococcus piogenes та гриби роду Candida albicans, Malassezia spp.*, що дозволяє розглядати їх як тригерні фактори патологічного процесу. Мікробна контамінація шкіри хворих на псоріаз має акцентовану залежність від клінічного перебігу та тривалості захворювання

12. ПРОБЛЕМА ГЕЛЬМІНТІОЗІВ В УКРАЇНІ THE PROBLEM OF HELMINTHIASES IN UKRAINE

Лемак Я.В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І., ст. викл Попович О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. Актуальність проблеми гельмінтозів зумовлена передусім значною поширеністю, вираженим негативним впливом на організм людини, поліморфізмом клінічних проявів, який утруднює диференційну діагностику захворювань, відсутністю стерильного імунітету та специфічних методів профілактики. Згідно з даними офіційної статистики, в Україні реєструють 300-400 тис. випадків гельмінтозів щороку, із них 80% у дітей. Хоча, за результатами деяких епідеміологічних досліджень, рівень захворюваності населення України щороку становить 2 млн. випадків.

Мета роботи. Дати гігієнічну оцінку ситуації з поширеності гельмінтозів в Україні для визначення профілактичних заходів.

Методи та матеріали дослідження. Аналітичний, санітарно-епідеміологічний, статистичний.

Результати. В Україні щорічний показник захворюваності на гельмінтози становить 1333 випадки на кожні 100 тис. населення, 80% з яких припадає на дітей, та складає 2025,6 на 100 тис. дитячого населення. Традиційно ентеробіоз, аскаридоз та трихоцефалоз реєструються як масові захворювання населення в Україні відповідно 458,5:138,01:21,4 випадків на 100 тис. осіб. За вибірковими дослідженнями ураженість дітей паразитами становить: 8,5% дітей, які відвідують дошкільні заклади; 11% школярів; 20% дітей шкіл-інтернатів з денним та 100% – з цілодобовим перебуванням; 6,9% неорганізованих дітей (у віці до 7 років включно). Найбільш масовою паразитарною інвазією в Україні є ентеробіоз (близько 200000 зареєстрованих хворих на рік). Проблемаю великих міст є забруднення гельмінтами ґрунту дворів, скверів і парків, дачних ділянок, вживання городини, купленої на ринках. На сьогодні особливо забрудненими яйцями собачих аскарид – токсокарів є дитячі пісочниці. Зараження дітей собачими глистами призводить до алергізації, патології легень, втрати зору. Англійські дослідники вважають токсокароз однією з головних причин розвитку у дітей бронхіальної астми. Лікування паразитарних хвороб традиційним тривалим курсом часто супроводжується загостренням основного захворювання, розвитком розлітої гіперемії за типом токсикодермії, кропивниці, набряку Квінке. У більшості хворих даного контингенту часто виникають рецидиви й реінвазії. Вищеподане вказує на глобальність проблеми, значення профілактичних заходів у попередженні гельмінтозів як у дітей так і у дорослого населення.

Висновки. Таким чином, наявність паразитологічної настороженості і, як наслідок, своєчасне діагностування та лікування пацієнтів, інвазованих гельмінтами є вкрай важливим у загальному комплексі оздоровлення населення. Своєчасне виявлення та проведення протигельмінтозної терапії дозволить скоротити число випадків важкого перебігу глистяних інвазій та їх ускладнень.

13. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ КОРУ В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ EPIDEMIOLOGY OF MEASLES IN UKRAINE AND ABROAD

Матвіїв Г. Р.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Україна очолила європейський антирейтинг за кількістю хворих на кір. Кількість людей, які захворіли на кір в Україні є найбільшою у світі за результатами 2018 року. 98 країн світу повідомили про те, що у 2018 році кількість зафіксованих випадків кору в них була більшою, ніж у 2017 році. З початку спалаху померло 30 людей. Лише в Україні у 2018 році було зареєстровано 35 120 випадків інфікування, що більше ніж у другого і третього місця разом узятих. У Філіппінах зареєстрували 15 599 випадків у 2018 році, а в Бразилії – 10 262 випадки.

Мета роботи. Оцінити ступінь захворюваності на кір в Україні у період з 2018 року до початку 2019 року та порівняти ці статистичні дані з іншими країнами. Дати прогноз на подальший розвиток кору в Україні.

Матеріали і методи дослідження. Офіційна статистика Міністерства Охорони Здоров'я України виявлених хворих на кір у період з 2018 року до лютого 2019 року та дані Центру з контролю захворювань та профілактики США.

Результати. Згідно з статистичними даними за 2018 рік кір забрав 16 життів. Найбільше хворіють на кір саме в тих областях, де рівень охоплення плановою вакцинацією найменший. Загалом із 28 грудня 2018 р. до 8 лютого 2019 р. на кір в Україні захворіло 21 355 людей – 9304 дорослих та 12 051 дітей. Найвищі показники захворюваності – у Львівській, Рівненській, Вінницькій, Хмельницькій, Закарпатській областях і м. Київ. Натомість в США у 2018 році зареєстровано лише 372 випадки захворювання кору. Проте з 1 січня по 21 лютого 2019 року було підтверджено 159 випадків кору в 10 штатах, що пов'язують з її «імміграцією» через мандрівників, які привозять хворобу з країн, де зараз реєструють спалахи захворювання, таких як Україна. Оперуючи статистичними даними, якими ми керувались, можемо прийти до висновку, що період з грудня 2018 року до лютого 2019 року є піком захворювання на кір в Україні, так як згідно з оперативними даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, протягом 8-го тижня 2019 р. на кір захворіло 2751 людей – 1 313 дорослих та 1 438 дітей. Це на 15,7% менше у порівнянні з показниками попереднього тижня (8-16 лютого). За даними ВООЗ, в Європі кількість хворих на кір за 2018 рік перевищила 82 тисячі осіб, що є найбільшим показником десятиліття. Частка України за кількістю хворих складає більше половини від цієї цифри – понад 53 тисячі. Щодо летальних випадків від кору, то в Європі у 2018 році померли 72 людини, з них 16 - в Україні.

Висновки. Причиною спалаху кору в Україні є низький рівень вакцинації. За статистикою МОЗ захворюваність на кір в Україні поступово буде зменшуватися, всі регіони забезпечені вакцинами КПК (проти кору, паротиту і краснухи) виробництва Бельгії та США: станом на 28 лютого 2019 року в Україні було 1 259 232 дози.

14. АНТИЛІЗОТИМНА АКТИВНІСТЬ КЛНБСІСЛ, ЯК ФАКТОР ПЕРСИСТЕНЦІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ KLEBSIELA'S ANTI-LYSOZYME ACTIVITY AS PERSISTENCE FACTOR AMONG INFECTIOUS DISEASES OF NERVOUS SYSTEM

Микυліна Д.М

Науковий керівник: ас. Карабиньош С.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. В клінічній практиці інфекційне ураження нервової системи займає значне місце. Питома вага нейроінфекції складає до 35-37% загальної патології нервової системи. Збудниками нейроінфекції найчастіше є біогенні коки та ентеробактерії. Етіологія та патогенез менінгітів, енцефалітів, лейкоенцефалітів до теперішнього часу залишаються остаточно не з'ясованими, однак відомо, що загострення можуть бути викликані різноманітними інфекційними агентами, які відрізняються здатністю до персистенції на слизових оболонках респіраторного тракту. Вивчення механізмів персистенції бактерій є актуальною проблемою сучасної інфектології. Одним з факторів персистенції є здатність бактерій специфічно інактивувати лізоцим – антилізоцимна активність (АЛА).

Мета роботи. Вивчення АЛА у мікроорганізмів бактерій роду *Klebsiella spp* виділених від хворих на менінгіт та енцефаліт.

Матеріали та методи дослідження. В роботі було вивчено 85 штамів мікроорганізмів, виділених зі слизової оболонки носових ходів та задньої стінки глотки. Вилучення та ідентифікацію мікробів проводили методами світлової мікроскопії та мікробіологічним у відповідності до нормативних документів.

Результати. В результаті проведеного нами дослідження встановлено, що здатність інактивувати лізоцим була притаманна усім протестованим видам бактерій роду *Klebsiella spp*. Разом з цим, частота АЛА в межі конкретного виду патогену суттєво варіювала. Так, з 12 штамів *K. oxytoca* АЛА була виявлена у 97,5% випадків - $2,6 \pm 1,1$ мкг/мл. При цьому

ізоляти *K. pneumoniae subsp. pneumoniae* у 100% виявляли антилізоцимну активність з рівнем $3,2 \pm 1,4$.

Висновки. Таким чином, встановлено, що АЛА притаманна всім штамам бактерій роду Клебсієла, які ми досліджували. Вищі значення АЛА були отримані у штамів *K. pneumoniae subsp. pneumoniae*, виділених від хворих переважно з тяжким перебігом захворювання. Наявність високого рівня АЛА у досліджених мікроорганізмів підтверджує безпосередню участь факторів персистенції в механізмах хронізації та рецидиву захворювання.

15. АНТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ПІД ДІЄЮ ЕЛЕКТРОАКТИВОВАНОЇ ВОДИ

THE ANTIMICROBIAL MECHANISM OF MEDICINES UNDER THE ACTION OF ELECTROCHEMICALLY ACTIVATED WATER

Мойсєєва У.Ю.

Наукові керівники: доктор мед. наук, професор Куцик Р.В¹, кандидат хім. наук Мельник М.В²

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

¹Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

²Кафедра біологічної та медичної хімії ім. акад. Г.О.Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Однією з найбільших проблем сучасної медицини є зростання резистентності патогених бактерій до більшості біоцидів. Тому є необхідним пошук нових ефективних протимікробних засобів, які будуть безпечними для людей і навколишнього середовища. Одним із таких є технологія електрохімічної активації води і утворення електрохімічно активованих розчинів (католіт і аноліт). Їх можна використовувати для дезінфекції в медицині, а також лікування бактеріальних інфекцій. Активована вода, отримана електролізом, набуває абсолютно нових властивостей і стає ефективним екологічно-чистим біоцидом та засобом для профілактики багатьох захворювань.

Мета роботи. Дослідити антимікробні властивості етонію, оксиду та нанооксиду цинку під дією електроактивованої води.

Матеріали та методи дослідження. Електроактиватор води із графітовими електродами, ізотонічний розчин, оксид цинку, нанооксид цинку (розмір частинок 30 нм), розчини етонію концентраціями 2,5 мкг та 25 мкг, культури *Escherichia coli* і *Staphylococcus aureus*. Оцінку чутливості мікроорганізмів до етонію визначали за показником мінімальної бактерицидної, концентрації (МБцК), який визначали методом двократних серійних розведень препарату.

Результати. При дослідженні впливу електроактивованого ізотонічного розчину з 2,5% оксиду цинку на культури *Escherichia coli* та *Staphylococcus aureus* встановлено, що в присутності як католіту, так і аноліту відбувалося пригнічення росту мікробних культур, порівняно з контролем. Наявність в розчині електроліту приводить до підсилення процесу електролізу, появу продуктів електролізу та більшого впливу на мікроорганізми. Застосування оксиду цинку нанорозмірів (1-100 нм) приводить до підсилення протимікробних властивостей, що знайшло підтвердження в ході наших досліджень. При вивченні дії електроактивованого ізотонічного розчину з етонієм на культуру *Escherichia coli* в концентрації 25 мкг і *Staphylococcus aureus* в концентрації 2,5 мкг аноліт пригнічував ріст мікробних культур, порівняно з контролем. Його розчин в аноліті дозволила досягнути повного знищення *E. coli* та *S. aureus*. Електроактивований ізотонічний розчин підсилював протимікробну дію етонію. Особливо чітким вплив електроактивованої води можна побачити при мікробному навантаженні (10^3 КУО/мл).

Висновки. Аноліт електроактивованого ізотонічного розчину виразно посилює протимікробну дію етонію, оксиду та нанооксиду цинку. За 24 години ці розчини повністю знищують *E. coli* і *St. aureus*. Найкращий синергічний ефект спостерігається при дії аноліту з етонієм, та нанооксиду цинку.

16. РОЗГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ХВОРОГО НА ВІРУСНИЙ МЕНІНГІТ, СПРИЧИНЕНИЙ ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ ПЕРШОГО ТИПУ REVIEW OF THE CLINICAL CASE OF VIRAL MENINGITIS CAUSED BY HERPES SIMPLEX VIRUS TYPE 1

Мотовиляк О., Сулим М.

Науковий керівник : к.м.н., ас. В.В. Гнатюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

м. Львів, Україна

Вступ. За даними ВООЗ, захворювання, викликані вірусами простого герпесу (ВПГ), посідають друге місце (15,8%) у структурі захворюваності на вірусні інфекції у світі після грипу (35,8%). Внаслідок виражених нейротропних властивостей ВПГ є одним з етіологічних чинників розвитку запальних уражень нервової системи (НС). Згідно з дослідженнями іспанських науковців 2013 року, найчастішою причиною серозних менінгітів виявилися ентеровіруси (76,8%), одразу за ними- вірус вітряної віспи (10,3%), ВПГ (ВПГ -1:1,6%, ВПГ-2:1,0%, інші ВПГ:0,5%) та інші віруси (9,8 %). Зазвичай ізольований вірусний (ВПГ-1) менінгіт трапляється рідко. Його особливістю є поступовий початок, відсутність висипу, що не дає змоги клінічно встановити етіологію захворювання і призводить до неадекватного лікування таких пацієнтів, розвитку грізних ускладнень (герпетичного енцефаліту), високої смертності та інвалідизації.

Мета роботи. Вивчити особливості перебігу вірусного (ВПГ - 1) менінгіту.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз медичної карти стаціонарного хворого з діагнозом «Вірусний (ВПГ-1) менінгіт».

Результати. У період з 29.10.2018р. по 13.11.2018р. на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) перебував пацієнт О. 5 років. Поступив зі скаргами на біль голови, гарячку 38°C, чотириразове блювання, загальну слабкість. Захворювання почалося з неінтенсивного болю голови та нормальної температури тіла, поступово прогресувало. На третю добу від появи симптомів дитину було шпиталізовано. З анамнезу відомо, що патології НС, травм голови та судом у дитини не було, у контакті з інфекційними хворими не перебувала. На момент огляду визначались помірно виражені менінгеальні симптоми: ригідність м'язів потилиці +1см, верхній симптом Брудзинського, Керніга слабопозитивні. Для підтвердження діагнозу було проведено: загальний аналіз ліквору – опалесцентний, цитоз – 34 кл/мкл (лімфоцити-98%), ПЛР на виявлення вірусів у лікворі – виявлено ДНК ВПГ-1. Встановлено діагноз: Вірусний (ВПГ-1) менінгіт. Призначено протівірусну терапію (ацикловір в дозі 30мг/кг/добу) тривалістю 14 діб. Контрольна діагностика ліквору підтвердила його повну санацію. На 16 день стаціонарного лікування пацієнта виписано у задовільному стані.

Висновки. Наведений випадок з практики свідчить, що ВПГ-1 спричинює в дітей не тільки важкі форми ураження ЦНС (енцефаліти), але є й етіологічним фактором асептичного запалення мозкових оболонок. Зважаючи на описані вище особливості перебігу таких менінгітів, доцільним є раннє проведення молекулярно-генетичного дослідження ліквору з метою виявлення ВПГ-1, призначення адекватної специфічної терапії, яка необхідна для запобігання ускладненням та інвалідизації таких пацієнтів.

17. PHOTODINAMIC EFFECT OF LED RADIATION AND METHYLEN BLUE ON GROWTH INTENSITY OF SOME OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS.

Pantyo A. V.

Scientific supervisor: Ph D. Pantyo V. V.

Medical faculty, Uzhhorod National University

Department of microbiology, virology, epidemiology with course of infectious diseases

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Resistance to antimicrobial drugs is one of the greatest threats to health protection in the whole world. Overuse and misuse of antibiotics has led to the emergence and spread of persistent strains of microorganisms. That is why research on the influence of non-drug factors on microorganisms is relevant.

Purpose of the work. To investigate complex effect of methylen blue and LED radiation of red spectrum on growth intensity of some opportunistic microorganisms.

Materials and methods. Objects of investigation – clinical isolates of *S. aureus*, *E. coli* and *C. albicans*, and collection test-strain *S. aureus* ATCC 25923. The source of LED radiation of red-infrared spectrum was Medolight Red device by Zepter group. In the course of research, continuous radiation was used.

For the study, 16-24-hour agar culture of microorganisms were taken, brought to a standard of turbidity of 0.5 by McFarland. The resulting broth inoculum was diluted in 1.25×10^5 times, and transferred to Petri dishes with MPA for bacteria and Saburo for yeast-like fungi. The objects of the study were divided into 4 groups. Microorganisms of the 1st group served as general control. Microorganisms of the 2nd group (control of irradiation) were irradiated with LED radiation with exposure of 5 minutes from 1 cm distance of. To the bacterial inoculum of the 3rd group (control of the photosensitizer), 0.1% solution of methylene blue was added in the ratio 2:1. Microorganisms of the 4th (main) group were subjected to the combined effect of methylene blue (similar to group 3) with subsequent radiation by the LED radiation. The results were determined by counting the number of microorganism colonies on Petri dishes after 24 hours of incubation in thermostat.

Results. It was established that both individual and combined effects of photosensitizer and LED radiation caused a significant effect on the growth intensity of the studied microorganisms. At the same time, there was a certain stimulatory effect of the 5-minute application of LED radiation (group 2). Addition of 0.1% solution of methylene blue caused insignificant bactericidal and fungicidal action on the objects of study (group 3). The most pronounced bactericidal effect was observed with the combined use of LED radiation and methylene blue.

Conclusions. The photodynamic effect of 0.1% solution of methylene blue and LED radiation of the red-infrared range causes a pronounced effect on the objects of investigation and can be considered as a promising method for treatment of suppurative inflammatory diseases.

18. ПРОГНОЗУВАННЯ ЛЕТАЛЬНОГО НАСЛІДКУ ПРИ ЛЕПТОСПІРОЗІ FORECASTING A LETHAL OUTCOME OF LEPTOSPIROSIS

Петух П.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М., к.м.н., доц. Поляк М.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Лептоспіроз є однією з найбільш розповсюджених природновогнищевих зоонозних інфекцій, що характеризується поліморфізмом клінічних проявів, значною поширеністю в світі, високою летальністю і до теперішнього часу продовжує залишатися актуальною проблемою.

При підозрі на лептоспіроз важливо об'єктивно оцінювати стан хворого і прогнозувати можливу важкість протікання захворювання для прийняття адекватних заходів лікування цих пацієнтів.

Мета роботи. Проаналізувати перебіг лептоспірозу в залежності від різних чинників та створити математичну модель для прогнозування протікання захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Було опрацьовано історії хвороби 96 хворих, котрі знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКЛІ в період з 2010-2018 років.

Статистичний аналіз та прогнозування летального наслідку проводили з допомогою комп'ютерної програми SPSS Statistics. Для визначення формули для розрахунку прогнозу летального наслідку використовували метод логістичної регресії. Два класи : смерть та одужання слугували бінарним відгуком моделі, а дані з історій хвороб можливими предикторами. В якості предикторів було використано результати лабораторних методів дослідження в перший день знаходження в стаціонарі.

Результати. В ході проведеного дослідження було встановлено найбільш важливі предиктори летального наслідку при лептоспірозі, а саме: підвищений рівень креатиніну в сироватці крові, тромбоцитопенія та гіпербілірубінемія. У 46% померлих діагноз

лептоспіроз був поставлений клінічно, з наступною верифікацією діагнозу шляхом виявлення РНК лептоспір з секційного матеріалу методом ПЛР.

Для прогнозування летальності при лептоспірозі було створено спеціальну формулу. Чутливість даної моделі для прогнозування становить 72,7%, специфічність 90,9%. На основі даної формули в майбутньому створена відповідна комп'ютерна програма та оціночна шкала.

Висновки. 1.Встановлено основні, найбільш значущі предиктори летального наслідку при лептоспірозі.

2.Створено модель для передбачення можливого летального наслідку при лептоспірозі, котра характеризується високою специфічністю і може бути використана в медицині для прогнозу летальності.

Дані з логістичної регресії.

Предиктор	B	S.E.	Wald	df	Sig
Тромбоцити	-0,046	0,022	4,378	1	0,036
Креатинін	0,016	0,005	8,807	1	0,003
Прямий білірубін	0,009	0,003	10,586	1	0,001
Константа	-4,670	1,746	7,152	1	0,007

Формула для розрахунку летального наслідку

$$P = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

де $z = -4,670 - (0,046 \times PLT) + (0,016 \times CRT) + (0,009 \times DB)$, де :

- ✓ PLT – рівень тромбоцитів
- ✓ CRT – креатинін сироватки, мкмоль/л

19. АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕРУПТИВНИХ КІСТ

Шкала прогнозування летальності при лептоспірозі

Попередня версія DB – прямий білірубін, мкмоль/л

Критерій	
<u>Тромбоцити</u>	22 і менше – 3 бали 22-35 – 2 бали Більше 35 – 1 бал
<u>Креатинін</u>	370 і більше – 3 бали 370 – 300 – 2 бали 200 і менше – 1 бал
<u>Прямий білірубін</u>	573 і більше – 3 бали 573 – 300 – 2 бали Менше 200 – 1 бал.

Облік результатів

- Якщо сума балів 3 прогнозована летальність 21 % і менше.
- Якщо сума балів 3-5 – в межах 21-77 %.
- Якщо сума балів 6 прогнозована летальність 99,5 %.

*Чутливість шкали 72%, специфічність 90%.

ПУШКОВОГО ВОЛОССЯ. СІМЕЙНІ ВИПАДКИ УСКЛАДНЕНІ СВЕРБЕЖЕМ.

AN ALTERNATIVE DIAGNOSTIC METHOD OF ERUPTIVE VELLUS HAIR CYSTS.

REPORT OF FAMILIAL CASE WITH PRURITUS.

Попович В. В., Ходанич М. Б.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Андрашко Ю. В.

Вступ. Еруптивні кісти пушкового волосся (ЕКПВ) являють собою спорадичні, але не рідкісні аномалії розвитку волоссяних фолікулів. До цього часу в літературі було опубліковано понад 150 випадків ЕКПВ, але вони можуть бути більш поширеними. Діагностичною ознакою є наявність пушкового волосся в кістозному просторі. Клінічно – це множинні, гладкі, м'які, круглі, комедоподібні, кластерні та фолікулярні папули або вузлики розмірами 1- до 7-мм .

Мета. 1. Оцінити потенційну користь нового методу діагностики ЕКПВ за допомогою дерматоскопа.

2. Розглянути спадкові сімейні випадки ЕКПВ з проявом ознак тільки у жіночої статі.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження було включено п'ять жінок з однієї родини з клінічним діагнозом ЕКПВ. Діагноз ЕКПВ підтверджений біопсією шкіри з гістологічним дослідженням у чотирьох пацієнтів. Проведено новий діагностичний підхід до дослідження вмісту кісти з використанням ручного дерматоскопа у всіх пацієнтів. Цей метод є менш інвазивним ніж панч-біопсія.

Результати. Виявлено численні пушкові волосини за допомогою дерматоскопа у взятому вмісті з еруптивних кіст, застосовано вищевказаний метод у всіх пацієнтів.

Висновки. Ми вважаємо, що можливо диференціювати ЕКПВ шляхом застосування вищезазначеного діагностичного підходу, який має ряд переваг, оскільки це не забирає багато часу і не потребує необхідності звертатися до патоморфологів, що значно полегшує стурбованість пацієнтів. Незважаючи на прогрес у діагностиці, варіанти лікування ЕКПВ обмежені або мало ефективні, та потребують подальшого розгляду та дослідження.

20. ЗМІНИ МІКРОФЛОРИ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З ПРОЯВАМИ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ **CHANGES IN THE COLON MICROFLORA IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS WITH MANIFESTATIONS OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY**

Попович Ю. І.

*Науковий керівник: д.м.н., проф. Дербак М.А., ас. Фістер Н.І.
Медичний факультет, ДВНЗ “ Ужгородський національний університет”
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб,
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Кафедра шкірних і венеричних хвороб
м. Ужгород, Україна.*

Вступ. З наукових джерел відомо, що кишкова мікрофлора може впливати на перебіг процесів в організмі хазяїна, провокувати цироз печінки, діарею, рак прямої кишки, ревматоїдні артрити, екземи, алергії. Ряд представників нормальної мікрофлори кишечника руйнують холестерин, використовують його як джерело енергії, впливають на рівень холестерину в сироватці крові.

Мета роботи. Оцінити ступінь порушення мікрофлори товстого кишечника у хворих на цироз печінки із проявами печінкової енцефалопатії, виявити патогенні бактерії та провести їх ідентифікацію, запропонувати шляхи корекції дисбіозу.

Матеріали і методи дослідження. Для виділення бактеріальної мікрофлори використовували загальні (МПА) та селективні поживні середовища (жовтково-сольовий агар, Ендо і Сімонса). З метою ізоляції представників мікроскопічних грибів – агар Сабуро, Чапека.

Результати. Під спостереженням знаходилось 15 хворих. Оцінку стану товстого кишечника при печінковій патології, зміні видового складу бактерій, ступіню дисбактеріозу. Цироз печінки характеризувався такими змінами мікрофлори товстої кишки: відсутністю основних бактерійних симбіонтів – біфідобактерій і бактероїдів, зменшенням числа молочнокислих паличок, збільшенням загальної кількості мікроорганізмів за рахунок супутньої флори (кишкових паличок, ентерококів, клостридій)

або появою у великих кількостях залишкової мікрофлори (золотистих стафілококів, ентеропатогенних кишкових паличок, клібсїєл, дріжджоподібних грибів роду кандид, протею). Виявлено штами з підвищеною агресивністю і вірулентністю.

Висновки. Нами встановлено спектр збудників у всіх дослідних взірцях. У всіх хворих на цироз печінки з проявами печінкової енцефалопатії виявили дисбактеріоз – переважно 2-3 ступеню. Ідентифіковано ентеропатогенні і ентерогеоморфічні кишкові палички на фоні зменшення бифідо- та лактофлори. Дисбактеріоз кишечника характеризувався не лише змінами мікрофлори фекалій, а й заселенням мікроорганізмами верхніх відділів тонкої кишки, інфікуванням жовчі, сечовивідних шляхів. Все це є віддзеркаленням послаблення процесів природного імунітету.

21. КЛІНІКО-ЕТІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІЗ СИНДРОМОМ ТОНЗИЛІТУ **CLINICAL AND ETIOLOGICAL ANALYSIS OF INFECTIOUS DISEASES WITH TONSILLITIS SYNDROME**

Сулим М., Мотовиляк О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Н.М. Прикуда

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

м. Львів, Україна

Вступ. Синдром тонзиліту спостерігається при багатьох інфекційних хворобах. В Україні за даними ДЗ «Центр медичної статистики міністерства охорони здоров'я України» у 2010 році на гострий тонзиліт, фарингіт захворіло 883 422 особи, у 2014 – 868 626 осіб. Захворюваність у 2010 році склала 1 929,6 на 100000 населення, у 2014 році – 2 024,6 випадків на 100000 населення.

Мета роботи. Вивчити клініко-етіологічні аспекти інфекційних хвороб із синдромом тонзиліту серед пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) упродовж 2015-2017 рр.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарного хворого пацієнтів, які перебували на лікуванні в ЛОІКЛ у 2015-2017 роках із синдромом тонзиліту.

Результати. Упродовж 2015–2017рр. на стаціонарному лікуванні в ЛОІКЛ знаходилися 131 хворий із синдромом тонзиліту, з них чоловіків 63 (48,1%), жінок – 68 (51,9%). Серед хворих переважали пацієнти віком 18–30 років (66,7%), рідше – віком 31-50 років (20,7%). Найрідше випадки хвороби спостерігали у осіб старших 50 років (12,6%). У структурі клінічних діагнозів: «гострий тонзиліт» (66,4%), «аденовірусна інфекція» (17,6%), «інфекційний мононуклеоз» (16%).

Паратонзиллярний абсцес ускладнив перебіг гострого тонзиліту у 26 хворих (29,9%). Цікавим є той факт, що у перші 3 доби від початку захворювання дане ускладнення розвинулося у 21,3% хворих, серед осіб зі зверненням понад 72 години – 40%.

Аналізуючи результати дослідження посівів слизу з ротоглотки, встановлено, що найчастіше виділяли *Streptococcus viridians* (51,3%), рідше – *Streptococcus pneumoniae*(7,7%), *Staphylococcus epidermidis* (5,1%), *Staphylococcus aureus* (5,1%), *Candida albicans* (2,6%). Асоціації двох і більше патогенних та/або умовно-патогенних бактерій виділяли у 20,5% хворих. У 7,7% випадків збудника виділити не вдалося.

Висновки. Встановлено, що серед дорослих осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні у ЛОІКЛ за період 2015-2017 рр. з синдромом тонзиліту переважали пацієнти віком від 18 до 30 років. Діагноз гострого тонзиліту спостерігали у 66,4% хворих. В етіологічній структурі домінував *Streptococcus viridians* (51,3%). Паратонзиллярний абсцес ускладнив перебіг гострого тонзиліту у 19,8% хворих. Звернення за медичною допомогою в перші 72 години хвороби знижує ризик розвитку паратонзиллярного абсцесу.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

1. ОБЕРЕЖНО - ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ

CAUTION - INFECTIOUS MONONUCLEUS

Максимів М. Я.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Галамба А.А., к.мед.н, доц. Козутич А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб м.Ужгород, Україна

Вступ. Захворюваність на інфекційний мононуклеоз в Україні протягом останніх 20-30 років невпинно зростає, за відповідний період збільшилася майже удвічі. Особливістю захворювання є те, що воно частіше має атиповий, чи субклінічний перебіг, який проявляється низкою симптомів з максимальною маніфестацією в умовах первинного та вторинного імунodefіциту. Полісимптомність цієї нозології, складність диференційної діагностики, багатогранність клініки часто створюють значні труднощі при постановці діагнозу і виборі оптимальної тактики лікування.

Мета роботи. Враховуючи теоретико-методологічні напрацювання вітчизняних й зарубіжних науковців акцентувати увагу громадськості та медичних працівників всіх ланок на необхідності раннього виявлення та попередження інфекційного мононуклеозу.

Матеріали і методи дослідження. Методологічною основою дослідження стали наступні методи: наукового узагальнення, синтезу, групування, комплексної оцінки та статистичного аналізу. Фактологічну основу становили наукові публікації провідних вітчизняних і зарубіжних учених-практиків, матеріали медичної бібліотеки м. Ужгород, ресурси мережі «Інтернет» та власні дослідження й напрацювання.

Результати. Інфекційний мононуклеоз – вірусне захворювання, яке викликає вірус Епштейна-Барра (EBW), що відноситься до групи вірусів герпесу. Він передається традиційними для більшості вірусів шляхами: повітряно-крапельним, контактним, а також при переливанні донорської крові, проте найчастіше збудник захворювання потрапляє в організм потерпілого зі слиною. Тому при поцілуку з хворим товаришем на інфекційний мононуклеоз, відпивши пива з його пляшки, або ж докуривши його сигарету ви з великим ступенем ймовірності поповните лави хворих.

Цьому сприяє і те, що інфекційний мононуклеоз має тривалий інкубаційний період. Перші ознаки захворювання, в окремих випадках можуть виникнути через два місяці після того як вірус потрапив в організм. А до цього часу хвороба ніяк не проявляє себе і носій вірусу веде активний спосіб життя, ділячись вірусом з друзями і близькими. Втім, тривалість інкубаційного періоду залежить ще й від стану імунної системи – у ослаблених осіб перші ознаки хвороби можуть виникати вже через два дні після інфікування.

Оскільки, дане захворювання є надзвичайно поширеним у світі та високо контагіозне ми акцентувати значну увагу на – обізнаності громадськості та медичних працівників м. Ужгорода на значенні превентивного раннього виявлення даного захворювання. Нами було проведено опитування 40-а медичних працівників та 200 жителів м. Ужгорода.

Опитаним задавались такі питання:

- 1)Що таке «інфекційний мононуклеоз»?
- 2)Які діагностичні критерії «інфекційного мононуклеозу»?

На основі оцифрованої інформації (рис.1, 2) зробили висновок.

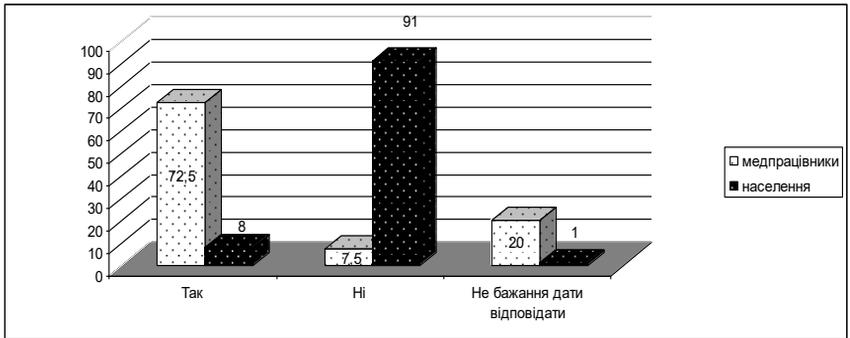


Рис.1 Відсоткове співвідношення по відповідях на анкетування, %

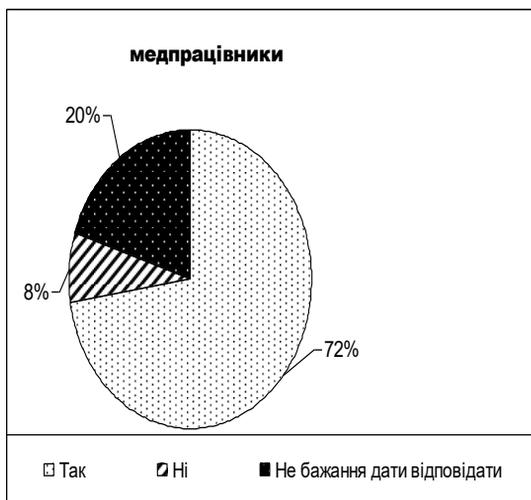


Рис.2. Розділене відсоткове співвідношення по анкетуванню за окремими категоріями (населення й медпрацівники), %

Висновки. Громадськість (пересічне населення) надзвичайно слабо інформоване про «інфекційний мононуклеоз» та можливі подальші наслідки захворювання. Лікарі у багатьох випадках невірно трактують перші ознаки захворювання на інфекційний мононуклеоз і приймають дане захворювання за ангіну або грип. При мононуклеозі в крові збільшується кількість лімфоцитів і з'являються специфічні клітини – атипові мононуклеари, які в крові присутні не повинні бути; при проведенні полімеразно-ланцюгової реакції – ДНК вірусу Епштейн-Барра. Незважаючи на те, що ознаки інфекційного мононуклеозу досить характерні, правильно поставити діагноз може тільки кваліфікований лікар на підставі лабораторного дослідження.

2. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У ЖИТЕЛІВ ЗАКРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

FEATURES OF COURSE OF CHRONIC VIRUS HEPATITIS FROM RESIDENTS OF THE TRANS-CARPATHIAN REGION

Мучичка І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц.Когутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічні вірусні гепатити (ХВГ) є глобальними проблемами сучасності. У світі близько 2 млрд. осіб інфіковані або перехворіли на них. В Україні щорічно реєструється 11-14 тисяч нових випадків захворювання. ХВГ значно погіршують якість життя пацієнтів та слугують основними факторами ризику розвитку цирозу печінки (ЦП), печінкової недостатності та гепатоцелюлярної карциноми.

Мета роботи. Виявити і проаналізувати особливості протікання ХВГ у жителів Закарпатської області та якість надання їм медичної допомоги.

Матеріали та методи досліджень. Проаналізовано 2229 медичних карт хворих на ХВГ кабінету амбулаторного прийому (КАП) Обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ), в тому числі 548 пацієнтів, яким було проведено еластометрію печінки апаратом FibroScan для виявлення ступеня фіброзу (F). Статистична обробка отриманих результатів проводилась з використанням програми Microsoft Office Excel.

Результати. У 60,3% пацієнтів діагностовано хронічний вірусний гепатит С (ХГС), хронічний вірусний гепатит В (ХГВ) – у 34,0%, поєднані форми хронічних вірусних гепатитів – 5,7% обстежених, у тому числі на хронічний вірусний гепатит В + Д (ХГВ+Д) – 3,6%. Серед хворих на ХВГ, які стоять на обліку у КАП ОКІЛ, переважали чоловіки – 55,3%, дещо менша частка жінок – 44,7%. Середній вік пацієнтів становить 48,5 років. У хворих на ХГВ і ХГВ+Д він був значно меншим у порівнянні з хворими на ХГС (48,5, 42,0 і 51,8 років). Серед обстежуваних превалювали особи молодого та середнього віку – 76,4%. Жителі міст становили 51,3% пацієнтів, жителі сільської місцевості – 48,7%. Серед хворих на ХГВ і ХГВ+Д частіше виявлялись жителі сільської місцевості – 57,1 і 69,7%. Серед 548 хворих ХВГ, яким було проведено обстеження за допомогою апарату FibroScan, виявлено фіброз печінки у 430 обстежених (80,3%). За шкалою METAVIR F1 виявлено у 14,6%, F2 – 13,1%, F3 – 9,9%, F4 – 42,7% (цироз печінки (ЦП)). ЦП частіше виявлявся у хворих на ХГВ+Д – 59,5%, рідше при ХГС – 46,5% і всього у 25,0% при ХГВ. Специфічна противірусна терапія за кошти державної і регіональної програм була проведена 632 хворим, що становить 27,9% всіх хворих, які стоять на обліку у КАП ОКІЛ.

Висновки. ХВГ частіше виявляють у жителів міст, ХГВ і ХГВ+Д частіше у жителів сільської місцевості. Середній вік останніх значно менший за хворих на ХГС. Найменша частка хворих на ХГВ+Д, але він протікає найтяжче з частим трансформуванням у ЦП. Можливо, такі особливості пов'язані з тим, що серед жителів міст вищий рівень гігієнічно-санітарної культури, вони частіше звертається за послугами косметологічних та стоматологічних закладів, дотримуються календаря щеплень. Основна кількість людей з ХВГ – це особи працездатного віку. Близько третини хворих на ХВГ отримували специфічне противірусне лікування за рахунок державної та регіональної програм.

3. ЗАЛЕЖНІСТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ВІД ТЕМПЕРАТУРИ

METABOLIC RATES OF MICROBIAL GROWTH DEPENDING ON TEMPERATURE

Червоняк В.В., Смець О.Т.

Науковий керівник : доц. Карбованець О.І., ас. Лушнікова О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Всі мікроорганізми можуть розвиватися тільки в певних межах температури. Стійкість мікробної клітини до заморожування знаходиться в тісній залежності від виду і роду мікроорганізмів, стадії їх розвитку та середовища, в якому вони знаходяться.

Встановлено, що бактерії значно гірше переносять зниження температури, і при її пониженні більшість з них переходить в стан анабіозу, інша частина гине, частково втрачаються їх деякі біологічні властивості.

Мета. Виявити взаємозв'язок чутливості бактерій в умовах низької температури як один із методів боротьби з антибіотикорезистентністю.

Матеріали і методи дослідження. Бактеріологічний аналіз патологічного матеріалу верхніх дихальних шляхів проводили від пацієнтів онкологічного відділення. Всього одноомментно обстежено 8 хворих. В ролі контролю використовували результати обстеження 8 практично здорових осіб.

Результати. Вибір матеріалу залежав від локалізації процесу. Висів клінічного матеріалу (слиз носоглотки, слиз задньої стінки гортані) здійснювали на селективні середовища ЖСА, кров'яний агар, уріселект агар. На основі кластерного аналізу виділено *Klebsiella pneumonia*, *St. aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*. Від здорових осіб патогенна флора не виділена. Чисті культури виділених ізолятів зберігали при 37⁰ С і мінус 10⁰ С 24 години з подальшою перевіркою на антибіотикочутливість. Виявлено, що *Klebsiella pneumonia* та *Pseudomonas aeruginosa* втрачали резистентність (на один плас) та мали різний спектр чутливості до антибіотиків, при дії на них холодого фактору. Штами *St. aureus*, *Streptococcus pyogenes* не втрачали свою функціональну активність по відношенню до антибіотиків, які ми використовували в умовах нашого експерименту.

Висновки. Встановлено розбіжності в антибіотикочутливості штамів *Klebsiella pneumonia* та *Pseudomonas aeruginosa* до β-лактамних антибіотиків, що, можливо, пов'язано з втратою специфічних плазмід. Подальші дослідження в даному науковому напрямку дозволять впровадити в практику створення колекцій мікроорганізмів та забезпечити молекулярно-генетичні дослідження механізмів антибіотикорезистентності та її подолання холодим фактором у патогенних та умовно-патогенних представників різних таксонів.



СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)

SECTION OF SOCIAL MEDICINE
(FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)

Медичний факультет, ауд.532

Голова секції: Палагонич Е.С.
Head of the section: E. Palahonych
Секретар секції: Орсар Р.П.
Secretary of the section: R. Orsag

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. THE PERCEPTION OF FAMILY MEDICINE AS A FUTURE SPECIALITY FOR FOREIGN STUDENTS STUDYING THEIR FINAL UNDERGRADUATE YEAR IN UKRAINE

George E. Kuodza

Supervisors: P.O. Kolesnyk, A.P. Kolesnyk

Medical faculty, Uzhgorod National University

Department: Family Medicine Training Centre

Uzhhorod, Ukraine

Background. There is a growing shortage in family medicine specialists everywhere that causes a great demand for family doctors in primary care. It's crucial for more undergraduate students to choose this speciality to combat the recruitment crisis.

Aim. The aim of our study is to evaluate the perception of family medicine as a future speciality by the senior foreign medical students of Uzhhorod National University (UZHNU) in Ukraine.

Materials and Methods. A survey is being undertaken among 100 senior medical students from Asian and African countries who study at UZHNU. The questionnaire used in the

survey followed the Oxford's pattern. The questionnaire concerns the students career choice and reasons for them. We plan to conduct a semi-quantitative analysis using SPSS software.

Results. We plan to evaluate the positive and negative factors that influence students' future career choice. Among the positive factors we would like to define, as the students see it: the working hours, role models in family medicine, physician-patient relationship, etc. Among the negative factors concerning family medicine as a future specialty we would like to define, as the students see it: "bad-mouthing" by other specialists concerning family medicine, low status of family doctors, a lack of family doctors to be academic roles models low income, etc. The research is not yet finished, but the results will be ready for presentation in April.

Conclusion. The outcome of our study is to define the number of seniors who will choose Family Medicine as a future career and the reasons for this.

2. TRAINING COURSE AND DURATION OF FAMILY MEDICINE IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION

M. Zameer Careem

Supervisor: P Kolesnyk

Medical faculty, Uzhgorod National University

Education and Research Training Center of Family Medicine and First Aid

Uzhhorod, Ukraine

Background. Family medicine is a broad specialty that is concerned with providing comprehensive care to individuals and families. As a distinct academic discipline, Family medicine has been integrated into undergraduate curricula in a plethora of medical schools across Europe, Asia, Africa and elsewhere. However, the process of developing this important segment of the curriculum has encountered many difficulties, especially in developing nations across the globe.

Aim. The aim of our study is to emphasize on the need to incorporate the recommended core curriculum in family medicine into the existing basic medical curriculum of medical faculty of Uzhhorod National University.

Materials and Methods. A Literature review. We perused through multifarious online articles, and out of them all, we chose twenty-five. Most notable among these articles are the review articles published by WONCA and EURACT.

Results. Most of the undergraduate programs in Family Medicine in European countries are now conducted in the third, fourth, fifth and final year, while in some schools, the program extends through all years of study. The teaching-learning methods include lectures, seminars and tutorials to cover common clinical problems and the behavioral sciences; training in communication skills: clinical skills teaching and learning sessions, and clerkship rotations to University Family Medicine centers/clinics and GP preceptors in the community for periods ranging from one to twelve weeks.

Conclusion. Based on the data, it is evident that, in most Western European countries the recommended weeks for the study of Family medicine range from four to twelve weeks.

3. ЧИ ЗАВЖДИ КЛОПІДОГРЕЛЬ ВИПІСУЄТЬСЯ ЗА ПОКАЗАМИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ? IS CLOPIDOGREL ALWAYS PRESCRIBED BY THE INDICATIONS IN PRIMARY MEDICAL CARE?

Калабішка Б.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Колесник П.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Навчально-науковий тренінговий центр сімейної медицини і долікарської допомоги ФПО м. Ужгород, Україна

Вступ. Клопідогрель – препарат, який входить до Реєстру лікарських засобів, затвердженого Наказом МОЗУ «Про забезпечення доступності лікарських засобів» у 03.04.2017 році. Постає питання, чи належність даного препарату до групи «доступних лікарських засобів» не може спричинити його необґрунтоване призначення лікарями

первинної ланки медико-санітарної допомоги, незважаючи на лімітовані покази до застосування клопідогрелю та наявність ряду побічних ефектів?

Мета роботи. Визначити частоту призначення клопідогрелю сімейними лікарями не за показами.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз частоти призначення клопідогрелю сімейними лікарями у м. Ужгороді. У 5 випадково відібраних сімейних дільниць було проаналізовано призначення, зроблені 187 пацієнтам з діагнозом «гіпертонічна хвороба» з квітня 2017 по грудень 2018. Використовувалися дані, викопійовані з амбулаторних карток пацієнтів, проводилася оцінка частоти виписки клопідогрелю на рецептурних бланках доступних ліків. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми Microsoft Excel 2010.

Результати. За результатами аналізу, із 187 досліджуваних пацієнтів лише 31 (16,5%) клопідогрель було призначено за показами (в анамнезі був інфаркт міокарда, ішемічний інсульт). Решті 156 (83,5%) хворих клопідогрель було призначено не за показами (гіпертонічна хвороба 1 ступеню (9 осіб) та 2 ступеню (139 осіб) серцево-судинного ризику).

Висновки. Встановлено, що значній кількості пацієнтів сімейного лікаря клопідогрель було призначено не за показами, що спонукає до з'ясування причин даного явища та пошуку способів до їх усунення.

4. ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ, ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ОЦІНКА СТИГМИ ЩОДО ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО НАСЕЛЕННЯ

STUDYING THE LEVEL OF STUDENTS' KNOWLEDGE OF HIGHER EDUCATION IN UKRAINE CONCERNING TRANSMISSION PATHS, PREVENTION AND TREATMENT OF HIV-INFECTIONS. IDENTIFICATION OF STIGA FOR HIV-INFECTED PEOPLE

Кошель М. А., Мимренко А.А., Кузьмак М.В.

Науковий керівник: к.біол.н, доц. Палко А. І., Гаджега І. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день ВІЛ-інфекція набула глобальних масштабів і становить реальну загрозу соціально-економічному розвитку більшості країн світу. За даними UNAIDS з початку епідемії ВІЛ-інфекції в світі 76,1 млн людей були інфіковані ВІЛ, близько 35 млн. - померли від захворювань, пов'язаних з ВІЛ та ще близько 37 мільйонів людей живуть з даною інфекцією. За оціночними даними на початок 2018 року в Україні проживало 241 тисяча ВІЛ-інфікованого населення. Територіальне поширення ВІЛ-інфекції в Україні нерівномірне. Найбільш інтенсивно епідемічний процес протікає у південних регіонах України, а в західних областях рівні поширеності – найнижчі. Обізнаність молоді щодо шляхів передачі та заходів профілактики ВІЛ/СНІДу є надзвичайно важливим критерієм у боротьбі з поширенням епідемії. З кожним роком спостерігається підвищення інтенсивності стигми та соціальної дискримінації щодо ВІЛ-позитивних людей з боку сучасної молоді.

Мета. Оцінити рівень обізнаності студентів ВНЗ України щодо профілактики, шляхів передачі та лікування ВІЛ-інфекції. Вивчити рівень інтенсивності стигми серед студентів українських ВНЗ щодо ВІЛ-інфікованих людей в порівнянні з країнами ЄС.

Матеріали та методи. Проведено онлайн анкетування (кореспондентним методом) серед студентів вищих навчальних закладів України. У дослідженні прийняли участь студенти з 6 ВНЗ на території України. Статистична обробка даних виконана за допомогою сервісу Google Forms та пакету Microsoft Office Excel, v–2010, n= 153, частка чоловіків – 26,8%, частка жінок – 73,2%.

Результати досліджень. На основі отриманих даних було встановлено, що 61,4% респондентів вважають свої знання щодо ВІЛ достатніми і це підтверджується високим рівнем обізнаності щодо профілактики, шляхів передачі та лікування ВІЛ-інфекції. За

даними анкетування лише 25% респондентів вважають, що ВІЛ-інфекція виліковна. Також було встановлено наявність високого рівня стигми щодо ВІЛ-інфікованих, про що свідчать наступні результати: кожен третій вважає, що лікар, інфікований ВІЛ, за жодних умов не може працювати у даній сфері, незалежно від спеціальності. 26.5% анкетованих не будуть проживати поряд з ВІЛ-інфікованими людьми.

Висновки. Студенти ВНЗ показали високий рівень обізнаності про способи передачі, профілактику та лікування ВІЛ-інфекції. Не зважаючи на даний факт, серед опитаних було виявлено високий рівень стигми, що має великий вплив на поведінкові реакції та рівень толерантності щодо ВІЛ-позитивних людей. Рівень обізнаності респондентів щодо шляхів передачі та профілактики ВІЛ жодним чином не впливає на поширеність та рівень стигматизму щодо інфікованого населення. Відсоток поширеності стигми серед студентів України не залежить від їхньої сфери діяльності, факультету та спеціальності, за якими вони навчалися на момент проведення дослідження.

5. ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ДЖЕРЕЛ ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО ВОДОПОСТАЧАННЯ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ ВПРОДОВЖ 2014-2018 РОКІВ HYGIENIC ESTIMATION OF SOURCES OF DECENTRALIZED WATER SUPPLY IN THE TRANSCARPATHIAN REGION DURING 2014-2018

Мазур Б.Ф., Кудло М.В, Куртинець В.Ю.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

Вступ. Вода – один із найважливіших елементів навколишнього середовища, без якого неможливе життя. У природі вода відіграє надзвичайно важливу роль, особливо в життєво важливих процесах людського організму. Вживання недоброякісної води може призвести до негативних наслідків, зокрема масові захворювання населення інфекційної та неінфекційної етіології, а також хвороби, пов'язані з хімічним забрудненням води.

Мета дослідження: вивчити забруднення джерел децентралізованого водопостачання населених пунктів Закарпатської області в динаміці впродовж 2014-2018 років.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз статистичного матеріалу Лабораторного центру МОЗ України в Закарпатській області щодо забруднення джерел децентралізованого водопостачання населених пунктів Закарпатської області в динаміці впродовж 2014-2018 років. Статистичну обробку даних здійснили за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати досліджень та їх обговорення. Всього по області впродовж 2014-2018 років обстежено 23641 об'єкт децентралізованого водопостачання за санітарно-хімічними та бактеріологічними показниками. Із досліджених 16330 проб води з децентралізованих джерел по області впродовж 2014-2018 років 10,48% не відповідали вимогам Держстандарту за санітарно-хімічними показниками, а саме: за вмістом заліза, магнію та нітратів; у 15,99% випадках – за бактеріологічними показниками, а саме: за колі-індексом та мікробним числом.

При лабораторному дослідженні води з колодязів впродовж 2014-2018 років по області із 12906 відібраних проб у 10,87% випадків виявлена невідповідність питної води за санітарно-хімічними показниками і у 17,12% випадків – за бактеріологічними показниками; у 6,15% випадків із 106 досліджень з каптажів вода не відповідала гігієнічним вимогам за санітарно-хімічними показниками і у 21,56% випадків – за бактеріологічними показниками; із 1696 досліджених проб води з артезіанських колодязів у 11,20% випадків проб спостерігалась їх невідповідність за санітарно-хімічними показниками, у 6,33% випадків – за бактеріологічними показниками.

Висновки. Значна кількість проб дослідженої води з децентралізованих джерел водопостачання по області за період 2014-2018 років не відповідають за санітарно-

хімічними та бактеріологічними показниками вимогам Держстандарту (10,48% і 15,99% відповідно).

Для запобігання виникнення та поширення інфекційних захворювань серед населення, які передаються водним шляхом, необхідно систематично проводити комплекс заходів щодо санітарно-гігієнічного моніторингу за якістю питної води та контролю стану утримання колодязів і каптажів.

6. АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ПЕРВИННИХ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

THE ANALYSIS OF PREVALENCE OF THE PRIMARY BRAIN TUMORS AMONG THE RESIDENTS OF TRANS-CARPATHIA REGION

Матьовка М.В., Воробок Л.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., к.біол.н., доц. Палко А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. В останнє десятиліття в ряді країн світу зростає частота захворюваності первинними та метастатичними пухлинами головного мозку (ПГМ). Не дивлячись на застосування новітніх методів лікування ПГМ та удосконалення їх діагностики, проблема далека від вирішення. Довготривалість життя хворих із злоякісними астроцитомами не перевищує 24 місяців, із гліобластомами після їх видалення та променевої терапії – не більше 9-10 місяців (Балаян І.В. та колеги 2010). Тому залишається актуальним питання про динаміку поширеності різних гістологічних типів первинних пухлин головного мозку.

Мета роботи. Дослідити динаміку поширеності первинних пухлин головного мозку серед населення Закарпатської області з урахуванням гістологічних типів гліом та менингіом, а також визначити основні фактори ризику.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було використано метод анкетування та ретроспективний аналіз історії хвороб на базі Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології м. Ужгорода. Контингент респондентів склав 250 осіб віком від 18 до 75 років. За місцем проживання найбільше респондентів зареєстровано в Ужгородському районі (51%). Статистична обробка даних проводилася з використанням спеціальних пакетів прикладних статистичних програм Microsoft Excel.

Результати. При аналізі статистичних даних виявлено, що гістологічно верифіковані первинні ПГМ у 168 (67,2%) респондентів склали гліальні пухлини. Причому серед сільського населення гліоми зустрічалися частіше, ніж у міського, відповідно 121 (72%) і 47 (28%). Із 82 (32,8%) випадків гістологічно верифікованих менингіом 72 (87,8%) склали доброякісні пухлини. Найбільш часто гліоми зустрічалися у чоловіків – 120 (71,4%). Аналізуючи структуру гістологічних типів первинних ПГМ в різних вікових категоріях у чоловіків, виявлено переважання гліальних пухлин. Так, з 50-річного віку в структурі первинних ПГМ переважають гліобластоми. Причому, якщо у віці 50-60 років співвідношення гліобластом та астроцитом складає приблизно 2:1, то у віці 61-70 років – вже 1:1, а після 71 року гліоми представлені виключно гліобластомами. При аналізі структури гістологічних типів менингіом в різних вікових групах виявлено переважання менингогеліоматозних менингіом. Серед респондентів з гліальними пухлинами виявлено, що 35 (20,8%) палять цигарки, 25 (14,5%) часто виступають пасивними курцями. Також виявлено, що серед всіх опитаних 90 (36%) респондентів мають обтяжений спадковий анамнез.

Висновки.

1. Значна кількість діагностованих первинних пухлин головного мозку припадає на жителів сільської місцевості. Серед яких більшу частину представляють чоловіки.
2. Виявлено пряму залежність між віком та гістологічним типом первинної ПГМ. Серед найбільш важливих факторів ризику можна виділити: паління та обтяжений спадковий анамнез.

7. АНАЛІЗ РІВНЯ ІНФОРМОВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОД ЩОДО РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ МЕЛАНОМИ ШКІРИ **ANALYSIS OF THE INFORMATIONAL LEVEL OF PEOPLE IN UZHGOROD FOR THE EARLY DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF SKIN CANCER.**

Матьовка М.В., Попович В.В.

Науковий керівник: ас. Гаджега І.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. В останні роки проблема раку шкіри стає дуже актуальною на тлі постійного зростання захворюваності серед населення України. Меланома шкіри є однією із найбільш агресивних та особливих новоутворень. За даними міжнародного фонду дослідження меланоми, зростання захворюваності на меланому набуває епідемічного характеру із приростом близько 3% щорічно. У групі онкологічних захворювань шкіри на меланому припадає всього 5% хворих, але в той же час смертність від меланоми складає 71% в цій групі. Таким чином, меланома шкіри становить собою значну медичну та соціальну проблему, яка вимагає до себе значної уваги з боку медичної спільноти, розробки та впровадження нових методів діагностики, поширення інформації про ранню діагностику серед населення тощо.

Мета роботи. Дослідити інформованість населення м. Ужгород щодо ранньої діагностики та профілактики меланоми шкіри.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення дослідження було розроблено анкету, що охоплює певні аспекти ранньої діагностики меланоми шкіри та диференціювання з доброякісними новоутвореннями. В дослідженні взяло участь 110 осіб, яких було розподілено на три вікові групи: перша група – менше 19 років (18%); друга група – від 20 до 24 років (60%); третя група – старше 25 років (22%). Анкети було проаналізовано, і на основі отриманих даних були обчислені та порівняні між собою відносні показники різних вікових груп.

Результати. Виявлено, що серед другої групи 49% опитаних осіб знали, як правильно розпізнати ранню стадію меланоми, серед них 87% осіб правильно обрали зображення, на якому було зображено меланому шкіри. Серед першої групи лише 30% опитаних знали, як розпізнати меланому на ранній стадії, а серед третьої групи – 54% могли правильно визначити меланому шкіри. Контроль родимок у дерматолога проводять лише 11% опитаних, серед яких осіб з першої групи – 15%, з другої – 65% та із третьої – 20%. На питання про безпечність видалення родимок 54,4% всіх опитаних відповіли, що вважають це безпечним. Лише у 9,8% всіх респондентів у сім'ї були випадки діагнозу меланоми шкіри.

Висновки. Більшість опитаних нами осіб не володіють інформацією про те, як правильно діагностувати та виявляти меланому шкіри на ранніх стадіях.

Рекомендації: для профілактики розвитку переходу меланом на більш пізні стадії, підвищити інформованість населення шляхом розповсюдження брошур з описом основних симптомів, що властиві для ранньої стадії меланоми шкіри.

8. КЛІНІКО-ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ В СИСТЕМІ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ **CLINICAL EXPERT COMMISSION AS A FORM OF EXTERNAL CONTROL OF THE PROVISION OF MEDICAL CARE: PROBLEMATIC ISSUES**

Мєсяцева С.Т., Верлан В.І.

Науковий керівник: Верлан-Кульшенко О.О.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова»

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

м. Вінниця, Україна

Вступ. Система охорони здоров'я в Україні перебуває на етапі реформування. Відносини між суб'єктами системи охорони здоров'я набувають нового наповнення, змінюються обсяг і зміст надання медичної допомоги. А тому актуальними стають

питання статусу медичних працівників і пацієнтів, як основних гравців на полі медицини, та формування системи контролю якості допомоги, як прояву захисту їх прав. Однією із форм зовнішнього контролю є КЕК, разом з тим, його правовий статус залишається дискусійним.

Мета роботи. Проаналізувати роль і функції КЕК, як консультативно-дорадчого органу контролю якості медичної допомоги, визначити перспективи.

Матеріали дослідження. Європейська хартія прав пацієнтів, ст.284 Цивільного кодексу України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я», затверджене Наказом МОЗ від 05.02.2016 №69, Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020р., затверджена Наказом МОЗ України від 01.08.2011 № 454, Проект Концепції професійного ліцензування лікарів.

Методи дослідження. Порівняльний, статистичний, системний, функціональний, інституціональний.

Висновки. Порівняльний аналіз результатів роботи КЕК та судової практики за 2015-2018рр. дозволяє стверджувати, що КЕК не є достатнім способом реагування на порушення, пов'язані з якістю медичної допомоги, наданої лікарями. Узагальнюючи проблеми КЕК, як форми здійснення зовнішнього контролю якості надання медичної допомоги, хочемо зазначити, що більшість з них залишаються без відповіді. Але вони можуть бути вирішені в процесі поточної реформи системи охорони здоров'я.

9. ПОЗАБРОНЕВА ТРАВМА ГОЛОВИ: АНАЛІЗ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ

BEHIND HELMET BLUNT TRAUMA: ANALYSYS, MEDICAL AND SOCIAL IMPORTANCE

Муховська С.В., Панчук П.В., Герот М.І.

Науковий керівник: Максим'як М.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Під час сучасних бойових дій кожен 3-ій поранений отримував ураження голови внаслідок «позаброневої травми». З часів створення вогнепальної зброї, продовжується пошук універсальних засобів індивідуального захисту від куль та осколків. І навіть новітні шоломи не вберігають військових від контузійних травм голови, що свідчить про актуальність даної тематики, враховуючи ситуацію на сході України. В доступній медичній літературі ще недостатньо висвітлюється проблема вогнепальної травми в бронежилеті чи в шоломі.

Мета роботи. Виокремити контузійну ЧМТ як окрему групу поранень під час бойових дій; дослідити медико-соціальні наслідки отриманої «позаброневої травми» голови.

Матеріали і методи дослідження. Огляд доступної вітчизняної та зарубіжної медичної літератури.

Результати. Проаналізувавши структуру вогнепального ушкодження голови у різних військових конфліктах, нами встановлено, що такі поранення невинно зростають. Починаючи з Великої Вітчизняної війни (1941-1945рр.) показник ураження голови та шиї становив 7,0-13,0 %; В останні десятиліття відзначається приріст поранень голови, так під час війни в Афганістані (1979-1989рр.) – 14,8%; бойових дій в Іраці (2003-2011рр.) – 21,7%; на сході України (2014-до тепер) – 33-45%. Отримані нами результати свідчать про небезпеку позаброневих ушкоджень, які залежать від наступних чинників: калібру та швидкості польоту кулі, дистанції пострілу, типу шолому. Незважаючи на той факт, що броня може припинити фактичне проникнення снаряду (кулі на вильоті, осколкове ураження, рикошет, тощо.), «джоульний імпульс», що утворюється, сприяє виникненню гідродинамічного удару. Проведеними дослідженнями встановлено, що наслідки такого ураження мають різний характер: від поверхневих ушкоджень м'яких тканин (саден,

синців) до пошкоджень глибоких структур головного мозку, наслідком яких можуть бути контузії (81%), дифузний набряк (61%), субарахноїдальні кровотечі (13%), утворення псевдоаневризм церебральних судин (7%), переломи склепіння черепа (31%). Крім того, у частини поранених формуються посттравматичні стресові розлади.

Висновок. З удосконаленням броневого захисту голови на тлі зменшення летальності зростає частота контузійних черепно-мозкових травм. У зв'язку з несвоєчасною діагностикою, лікуванням та реабілітацією дана травма може в подальшому призвести до постконтузійного синдрому, який класифікують, як розлад психіки. Як результат, може бути збільшення кількості соціально нестабільних людей, що перебували у зоні бойових дій.

10. ОЦІНКА ВМІСТУ НІТРАТІВ У ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ASSESSMENT OF THE CONTENT OF NITRATES IN FOOD PRODUCTS OF VEGETABLE ORIGIN OF THE TRANSCARPATIAN REGION

Орсаг Р.П., Малтис Л. А.

Науковий керівник: к. біол. н., доц. Палко А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

Вступ. У всіх країнах отримало широке застосування різних хімічних та природних сполук з метою подовження строку зберігання продуктів, прискорення технології виробництва та поліпшення якості продуктів харчування. Ці сполуки називаються харчовими добавками – нітритами та нітратами. До основних чинників, що викликають накопичення нітратів в овочах, відносяться біологічні особливості і сортові ознаки рослин, рівень родючості ґрунту, температура, вологість ґрунту і повітря, інтенсивність і тривалість освітлення, технологія вирощування овочевих рослин. Під впливом нітратів порушується нормальне дихання клітин і тканин організму, внаслідок накопичення молочної кислоти і холестерину, в організм виділяються токсини. Так як Закарпаття займає п'яте місце в державі за показниками виробництва продукції сільського господарства, на сьогодні актуальним є дослідження вмісту нітратів у них.

Мета роботи. Дослідження вмісту нітратів в харчових продуктах рослинного походження в Закарпатській області та визначення їх впливу на організм людини.

Матеріали та методи дослідження. Проведено вимірювання вмісту нітратів в найбільш вживаних продуктах харчування: картопля, морква, цибуля, буряк, капуста, томати, перець, яблука, банани, мандарини, апельсини. А також здійснено порівняння показників в таких районах Закарпатської області: Міжгірський, Іршавський, Тячівський; та торгових точках м.Ужгород. Дослідження було проведено експрес-методом за допомогою побутового нітрат-тестера СОЕКС "NUC-019-1".

Результати. За результатами дослідження було виявлено, що широке застосування нітратів та перевищення їх норми спостерігається в Іршавському районі. Продемонстровано графічним методом ступінь забруднення нітратами харчових продуктів області.

Висновки. Отже, в ході дослідження встановлено кількість нітратів в рослинних продуктах, порівняно їх з нормою, та проаналізовано шкідливий вплив на здоров'я людини.

11. ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ВИБОРОМ ПРОФЕСІЇ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ТА ЛІКАРІВ

THE STUDY OF MEDICAL STUDENTS' AND DOCTORS' SATISFACTION WITH THE CHOICE OF THEIR FUTURE PROFESSION

Панчук П.В., Муховська С.В., Герот М.І., Палчей В.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Стовбан І.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Вдало обрана професія дає можливість реалізувати себе, бути потрібним та задоволеним життям. Низький рівень інтересу та внутрішньої мотивації перешкоджає успішній самореалізації та призводить до психологічного дискомфорту, підвищеної втомлюваності та дратівливості. Особливо це актуально для сфери охорони здоров'я, оскільки незадоволеність лікарів обраною професією може мати несприятливий вплив не лише на здоров'я людей, а й самих медичних працівників.

Мета роботи. Визначити рівень незадоволеності обраною професією студентів Івано-Франківського (ІФНМУ), Ужгородського (УЖНУ), Львівського (ЛНМУ), Київського (КНМУ), Запорізького (ЗДМУ), Вінницького (ВНМУ) та Харківського (ХНМУ) медичних ВНЗ та лікарів м. Івано-Франківська.

Матеріали та методи дослідження. Дані соціологічного опитування за власною розробленою програмою 1000 студентів медичного та стоматологічного факультетів ВНЗ України, 150 студентів факультету підготовки іноземних громадян ІФНМУ та 150 лікарів м. Івано-Франківська.

Результати. У ході дослідження ми встановили, що 23,10% українським студентам не подобається навчатися у медичному ВНЗ та ще чверть (24,55%) – шкодують про вибір професії лікаря. Особливо звертає на себе увагу, що кожен десятий респондент (9,45 %) не планує пов'язати своє майбутнє з медициною. Окрім того, тривогу викликає аналіз результатів відповідей на запитання «Якщо б у Вас була можливість повернутися в минуле – Ви б вступили до МЕДУ?», на яке 30,20% студентів різних медичних ВНЗ відповіли, що не вступили б до медичного університету ще раз, зокрема: УЖНУ (34,55%), ЛНМУ (33,92%), ІФНМУ (32,08%), КНМУ (38,50%), ВНМУ (32,84%), ЗДМУ (25,73%), ХНМУ (10,19%). На противагу, лише 9,33% іноземних студентів не обрали би місцем свого навчання медичний ВНЗ, якби ще раз їм надали таку можливість. Для порівняння та визначення основних проблем даного питання та можливих наслідків було опитано ще й практикуючих лікарів та отримано такі результати: 34,00% працюють не тільки у сфері медицини; 4,67% відповіли, що медицина є додатковим, а не основним джерелом прибутку. Крім того, на запитання «Що б Ви змінили у своїй роботі?» ми отримали наступні відповіді: заробітну плату – 91,33%; умови праці (18,00%); систему охорони здоров'я – 62,67%. І найгіршим, на нашу думку, є те, що 24,67% лікарів, при можливості, змінили б свою професію.

Висновок. Встановлено, що близько третини українських студентів-медиків, кожен десятий іноземний студент та 24,67% лікарів розчаровані обраною професією, що вказує на прогалини як в самій системі освіти, так і в системі охорони здоров'я, й можливо на необхідність формування спеціального відбору фахівців цієї сфери.

12. ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ ТА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ м. УЖГОРОД ЯК ОДНОЇ ІЗ ОСНОВНИХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОСТІ

PREVALENCE OF SMOKING AND USING ALCOHOLIC DRINKS AMONG PUPILS IN UZHGOROD AS ONE OF THE MAIN MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF THE PRESENT

Резо О.Ю., Смець О.Т.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., ас. Керецман А.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Проблематика формування здорового способу життя населення завжди була і залишається одною із найважливіших медико-соціальних проблем кожної з країн. В останні роки суспільство все більше занепокоєно поширенням негативних тенденцій щодо вживання алкоголю і тютюну серед школярів. Підвищення інтересу дослідників до вивчення даної проблеми тісно пов'язано зі стрімким прогресуванням зниження рівня здоров'я населення України, а разом з тим, найбільшого занепокоєння викликає поширення захворювань серед дітей та молоді шкільного віку.

Мета роботи. Основна мета проведення опитування серед учнівської молоді – визначення поширеності вживання цигарок і алкоголю, чинників різних моделей поведінки, а також вивчення їх зв'язку з особливостями соціального оточення (впливу сім'ї та компанії однолітків).

Матеріали і методи. Методом анкетування (самозаповнення анкет) проведено соціологічне дослідження серед учнів 5-11 класів ЗОШ I-III ст. №5 м. Ужгород.

Результати дослідження. Доступ до тютюну в середовищі учнівської молоді залишається високим. Більше половини учнів повідомляють про наявність досвіду куріння – 72,3%. Частка хлопців, які курили хоча б один раз протягом життя, є більшою, ніж частка дівчат, і становить 61,3% серед хлопців і 44,3% серед дівчат. Щоденно курять 7,2% учнівської молоді: 18,1% хлопців та 6,7% дівчат. 6,3% зазначили про куріння п'яти і більше цигарок щодня. 83,4% учнів уживали будь-які алкогольні напої хоча б один раз протягом життя: серед 12-13-річних – 58,4%; серед 13-14-річних – 67,8%; серед 15-річних – 78,5%; 16-річних – 85%, серед 17-річних – 84,6%. У період за останні 12 місяців алкогольні напої вживали 70% учнів (серед дівчат – 71,1%, серед хлопців – 68,7%). Відмінність спостерігається в кількості разів уживання. Так, більша кількість дівчат, ніж хлопців (27,3% та 22,8% відповідно), повідомили про вживання алкогольних напоїв один-два рази протягом зазначеного періоду. Про регулярне вживання (40 і більше разів за останні 12 місяців, що фактично означає щотижневє вживання алкоголю) повідомили 6,1% хлопців та 2,8% дівчат.

Висновки. Негативним чинником поширення вживанням тютюнової продукції є те, що підлітки не розцінюють куріння як фактор значного негативного впливу на здоров'я людини. Вагомою проблемою є також і поширеність вживання алкоголю серед підлітків. Серед актуальних рекомендацій слід наголосити на важливості формування довірливих стосунків між батьками та дітьми, посилення взаємодії між навчальними закладами та батьками. Батькам важливо підвищувати рівень обізнаності про життя своїх дітей, особливо дітей середнього та старшого шкільного віку. Разом з тим, інформаційна та профілактична робота повинна проводитися постійно, адаптуватися до нових вікових груп, урахувувати динамічні зміни інформаційного простору, нові потреби та запити цільових груп.

13. ДОКТОР ЛІННЕР – FECI, QUOD POTUI, FACIANT MELIORA POTENTES! DOCTOR LINNERR – FECI, QUOD POTUI, FACIANT MELIORA POTENTES!

Русин К-К.Ю., Ряшко В.І.

Науковий керівник: доц. Данко Д.В., проф. Рогач І.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра соціальної медицини і гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серед постатей, які створювали медицину Закарпатського краю, не можна не згадати про Бертолона Ліннера – видатного хірурга, легендарну особистість, винагорода, людину, яка переслідувала тільки одну мету – лікувати людей. Він міг стати великим хірургом в Будапешті чи в якомусь іншому європейському місті, але обрав рідний край. І хоч лікар Ліннер пішов з життя 50 років тому, мешканці Закарпаття дотепер згадують свого славетного доктора.

Мета роботи. Дане дослідження присвячене пам'яті Бертолона Ліннера, хірурга, який присвятив 60 років одній справі – рятувати чужі життя, його діяльності, людям, які його оточували та професійній спадщині, що дісталася новим поколінням лікарів-хірургів.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань використано методи історичного, системного та структурно-логічного аналізу, спогади сучасників, використані архівні документи.

Результати дослідження. Народився Бертолон Ліннер 5 грудня 1887 року у місті Берегово, що на Закарпатті. Закінчивши берегівську гімназію з відзнакою, молодий Ліннер в 1906 році вступає до медичного університету в Будапешті. По закінченню навчання починає працювати лікарем в інфекційному відділенні однієї з лікарень Будапешта, а згодом був запрошений у найкращу хірургічну клініку. З початком I світової

війни, Бертолон Ліннер опиняється на Східному фронті, після чого, у 1918 році, повертається до рідного Берегова. Через деякий час доктор Ліннер стає завідуючим хірургічного відділення берегівської лікарні, а в 1938 – головним лікарем. За 60 років, які він присвятив клопіткій праці лікаря, Бертолон Ліннер здійснив більш ніж 46 тисяч операцій – як рутинних, так і складних: операції на серці, на головному мозку, трансплантація кісток, виправлення дефектів обличчя тощо. Він працював до останнього дня, однак, на початку 1969 року видатний лікар помер від серцевого нападу. В честь Бертолона Ліннера було названо Берегівську районну лікарню, в якій він і пропрацював все своє життя.

Висновки. Бертолон Ліннер – це людина із золотими руками, добрим серцем та світлою душею. По собі він залишив велику кількість знань, яку передав своїм учням та наступним поколінням. Доктор Ліннер був основоположником нових методів в хірургії, провів найскладніші операції, врятував життя тисячам людей, а таке не забувають.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ: POSTER WORKS:

1. ДИНАМІКА ВМІСТУ ХІМІЧНИХ ЕЛЕМЕНТІВ У ВОДНИХ ОБ'ЄКТАХ ГІРСЬКОЇ ТА РІВНИННОЇ ЗОН ПРИКАРПАТТЯ DYNAMICS OF THE CONTENT OF CHEMICAL ELEMENTS IN THE WATER GRAINS AND THE EQUAL ZONE OF PRICARPATHYA

Андрейчук А.В., Нечитайло Л.Я.

Науковий керівник: ас. Нечитайло Л.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О. Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Одним із основних напрямків розвитку вчення про взаємозв'язки в системі людина-довкілля є оцінка елементного складу ґрунтів та водних об'єктів, які в колообізі речовин у біосфері займають важливе місце. Хімічний склад питної води має важливе значення для перебігу біохімічних процесів в організмі людини, порушення яких призводить до розвитку патологічних станів. За останні роки в Івано-Франківській області відбулися зміни у промисловому та сільськогосподарському виробництві, які внесли істотні корективи в екологічну ситуацію на Прикарпатті. У зв'язку з цим особлива увага належить моніторингу рівня есенціальних та токсичних хімічних елементів, які впливають на якість і тривалість життя людини.

Мета роботи полягала – в проведенні порівняльної характеристики вмісту заліза, міді, кадмію та нітратів у водоймах рівнинної та гірської зон Прикарпаття.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом досліджень слугували джерела водопостачання рівнинної та гірської зон. У відібраних збірках води потенціометричним методом з використанням йонселективних електродів визначали концентрацію іонів заліза і нітратів. Рівень міді та кадмію визначали у сухих залишках вод методом атомно-абсорбційної спектроскопометрії.

Результати. Проведенні дослідження дозволили встановити суттєві відмінності у різних географічних зонах. Зокрема, у питній воді джерел рівнинної зони спостерігався підвищений вміст міді – в 1,6 разів, ніж у воді джерел гірської зони. Стосовно концентрації заліза, то слід відмітити, що цей показник був у 1,5 разів вищий у воді джерел гірської зони порівняно з рівнинною. Рівень важкого металу – кадмію – значно вищий у воді джерел рівнинної зони з перевищенням гранично допустимої концентрації в 2,6 разів, порівняно з водою джерел гірської зони. Паралельно з визначенням катіонного складу у досліджуваних збірках питної води проводилися дослідження вмісту нітратів. Слід зазначити, що рівень нітратів зростав у воді джерел рівнинної зони з перевищенням гранично допустимої концентрації в 1,6 разів, порівняно з водою джерел гірської зони.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз води дозволив виявити, що населення Прикарпаття, яке проживає на теренах рівнинної зони споживає питну воду з дефіцитним

вмістом таких життєво важливих мікроелементів, як мідь та залізо, і водночас з високим вмістом нітратів і токсичного елемента кадмію. Населення гірської зони споживає питну воду із низьким вмістом заліза та міді і гранично допустимим вмістом нітратів та кадмію.

2. ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ТА ПРИДАТНОСТІ ДО ВЖИВАННЯ ПИТНОГО МОЛОКА В ДИТЯЧИХ ЗАКЛАДАХ І ТОЧКАХ ПРОДАЖУ МІСТА УЖГОРОД. STUDY OF QUALITY AND ACCURACY TO THE EXTENSION OF CUTTING MILK IN CHILDREN'S STORES AND POINTS OF SALE OF UZHGOROD CITY.

Бондарчук П.С., Шітев А.І., Шичула Е.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., к.біол.н., доц. Палко А.І., ас. Гаджега І.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасні ринки мають великий асортимент молока. Проте, поряд з існуванням спеціалізованих контрольованих ринків, є стихійні, які займають левову частку з-поміж інших за об'ємом реалізації молока та молочних продуктів. Враховуючи відсутність контролю якості молока на таких торгових точках, постає питання перевірки його фальсифікації.

Мета. Проаналізувати якість та придатність до вживання питного молока, що реалізується в ринковій продажі та в дитячих закладах м. Ужгорода. Порівняти показники якості та придатності до вживання молока, яке пропонує стихійний ринок, зі зразками спеціалізованого ринку.

Матеріали і методи. Дослідження якості зразків питного молока з різних торгових точок проводилося у лабораторних умовах на базі Лабораторії Державної Ветеринарно-санітарної Експертизи №1 м.Ужгород. Показники якості питного молока визначали за загальноприйнятими методиками, а також згідно відповідних нормативних документів. Досліджено 38 зразків питного молока, які, залежно від точки його реалізації, були поділені на 5 груп: 1) зразки молока зі стихійних ринків; 2) зразки зі шкіл; 3) зразки із дитячих садків; 4) зразки спеціалізованих ринків; 5) зразки домашнього молока, що не призначені для продажу.

Результати. Усі зразки першої групи містили нормальну кількість жирів. У 16,7% зразків виявлено надмірну кількість соматичних клітин (СК). Вода була виявлена у 58,3% зразках. Густина 50% зразків була нижче норми. Підвищена кислотність мала місце у 16,7% випадків. Загальна кількість бактерій коливалася від $1,1 \cdot 10^7$ до $1,5 \cdot 10^8$. У 16,7% випадків у молоці був виявлений стафілокок (*Staphilococcus aureus*). Окрім того, у 25% зразків виявлені бактерії з роду *Salmonella*, що може бути пов'язано з порушеною технологією продажу. Жирність та СК другої групи відповідали стандартам. Проте у 50% зразків була виявлена вода, а в 25% зразків – знижена густина. Патогенних мікроорганізмів не виявлено. Середнє значення кількості бактерій становило $1,22 \cdot 10^7$. У 3 групі жирність, кислотність і кількість СК відповідали нормі. Патогенна мікрофлора не виявлена. Вода та зниження густини виявлені у 50% випадків. У результатах всіх зразків зі спеціалізованих ринків відхилень показників від норми не виявлено. Результати 5-ї групи відповідають стандартам за всіма параметрами. Експрес-метод виявлення крохмалю виявився позитивним у 8,35% зразках стихійного ринку.

Висновки. Виявлено, що більшість зразків з різних точок реалізації відповідають стандартам за показниками жирності та кислотності. Деякі зразки продукції стихійних ринків не відповідали стандартам. Окрім того, в половині з них була виявлена вода, а в деяких ще й крохмаль, що свідчить про фальсифікацію. Всі зразки спеціалізованих ринків за всіма параметрами відповідають нормативам. Зразки молока шкіл та дитячих садків м. Ужгорода та ужгородського району за якісним складом відповідають регламентованим параметрам. У деяких зразках виявлена вода. У порівнянні результатів нашого дослідження з минулорічними результатами, проведеними у цей самий період року, якість молока виросла на 28,3% за критерієм загальної кількості мікроорганізмів. У результатах минулого року деякі зразки містили кишкову паличку, чого не виявилось у наших зразках.

3. АЛГОРИТМ ДОПОМОГИ УЧНЯМ У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ ALGORITHM FOR LEARNERS OF AIDING RELEASE FROM SMOKING

Смець О.Т., Червоняк В.В., Рега О.Ю.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., ас. Керецман А.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Загалом, відмова від куріння дозволить знизити ризики для репродуктивної системи – імпотенція у чоловіків та труднощі із тим, щоб завагітніти та виносити здорову доношену дитину у жінок. Окрім того, кинувши курити, ви зменшуєте ризики для ваших рідних захворіти на хвороби, які спричиняє пасивне куріння. Куріння будь-яких тютюнових виробів, незалежно від дози, так чи інакше шкодить організму. Коли ви курите, ваш організм поглинає не тільки нікотин. Тютюновий дим містить понад 7000 хімічних елементів, з яких щонайменше 250 є токсичними, а близько 70 викликають онкологічні захворювання. Деякі з цих елементів входять також до складу отрути для комах, лаку для дерева, містяться у щурячій отруті, рідині для зняття лаку тощо.

Мета роботи. Розробка алгоритму допомоги учням у відмові від куріння.

Матеріали та методи дослідження. Методом моделювання було створено алгоритм допомоги учням у відмові від куріння. В основу алгоритму покладено результати роботи щодо поширеності куріння серед учнів середнього та старшого шкільного віку, проведеного на основі анкетування учнів 5-11 класів ЗОШ І-ІІІ ст. №5 м. Ужгород.

Результати. В роботі визначено основні завдання, що сприятимуть відмові від куріння: представлено основні рекомендації та список корисної літератури.

Висвітлено «Навіщо кидати курити?»: Міфи та факти про куріння; Вплив куріння на організм; Переваги для здоров'я; Переваги для родини; Вагітність та куріння; Фінансові переваги.

Запропоновано «Як кинути курити?»: План припинення куріння; Поради для припинення куріння; Етапи відмови; Ризики та перешкоди; Медикаментозна допомога.

Впровадження алгоритму допомоги учням у відмові від куріння передбачає визначення цільових груп ризику серед учнів, що сприятиме проведенню адекватної інформаційно-просвітницької кампанії серед молоді.

Висновки. На основі даних щодо поширеності куріння серед учнів середнього та старшого шкільного віку визначено основні завдання, що сприятимуть відмові від куріння.

Розроблено та представлено алгоритм допомоги учням у відмові від куріння.

4. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРИРОДНОГО СОРБЕНТУ ДЛЯ ОЧИЩЕННЯ ВОДИ ВІД ІОНІВ КАДМІЮ ТА ЗА УМОВ ОДНОЧАСНОГО ЗНАХОДЖЕННЯ НІТРАТ-ІОНІВ ТА ІОНІВ КАДМІЮ У ПИТНІЙ ВОДИ EFFICIENCY OF THE USE OF NATURAL SORBENT FOR WATER CLEANING FROM CANDOMA IONS AND UNDER CONDITIONS FOR THE SINGLE TIME OF NITRATE- ION AND ITS CAMPAIGN IN CITRUS WATER

Мазурик Н.П., Нечитайло Л.Я.

Науковий керівник: ас. Нечитайло Л.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О.Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Однією з найбільш актуальних екологічних проблем є забруднення водних об'єктів. До найбільш небезпечних речовин, що забруднюють поверхневі та ґрунтові води, відносяться сполуки важких металів та нітрати. Надходження даних токсикантів в організм людини з питною водою може призвести до порушень зі сторони системи кровотворення, порушення структури і функцій печінки, нирок, кісткової та інших органів і тканин. В зв'язку з цим важливим є дослідження хімічного складу водою та пошуки засобів для покращення якості питної води. Для очищення води усе частіше використовують

природні сорбенти, зокрема цеоліти. Найпоширенішим представником цеолітів є клиноптилоліт Сокирницького родовища (Закарпатська область).

Мета роботи полягала у дослідженні адсорбційних властивостей клиноптилоліту щодо іонів кадмію, та за умови одночасного знаходження нітрат-іонів та іонів кадмію у воді.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення досліджень використовували клиноптилоліт з діаметром зерен 0,25 мм. Для проведення експерименту готували модельні розчини шляхом розчинення солей $CdCl_2$ та KNO_3 в дистильованій воді з такими концентраціями іонів кадмію та нітрат-іонів діапазон яких відповідав рівню їх в реальних умовах. Концентрацію нітрат-іонів визначали за допомогою потенціометричного методу згідно до стандартизованих вимог. Концентрацію іонів кадмію – атомно-адсорбційним методом.

Результати досліджень. При застосуванні клиноптилоліту для вилучення іонів кадмію, поглинаюча здатність сорбенту зростає уже на першу добу контактування до 40%, однак максимальне поглинання відбувається впродовж другої доби – до 54%. Важливим етапом було дослідження адсорбційних властивостей сорбенту відносно одночасного знаходження нітрат-іонів та іонів кадмію в питній воді. Так, впродовж першої доби контактування із сорбентом концентрація нітрат-іонів змінюється незначною мірою, причому ступінь вилучення становить 5,8%. Однак, при збільшенні часу контактування (48 год.) процес сорбції протікає досить швидко і ступінь вилучення нітрат-іонів підвищується до 34 %. Стосовно процесу сорбції іонів кадмію, слід відмітити, що поглинаюча здатність сорбенту зростає на першу добу контактування до 26%. Водночас, збільшуючи час контактування із сорбентом до 48 годин максимальне поглинання іонів кадмію відбувається на другу добу, причому ступінь вилучення зростає до 50%.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження дозволили встановити різну ефективність вилучення токсикантів залежно від їх хімічної природи, концентрації у воді та часу контакту з сорбентом. Одержані нами результати, дають підстави рекомендувати природний сорбент для вилучення даних екоотоксикантів з водних об'єктів.

5. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2013-2017 РОКИ CHARACTERISTIC OF PRIMARY MORBIDITY INDICES AMONG THE ADULT POPULATION OF TRANS-CARPATIAN REGION DURING 2013-2017 YEARS

Петечел М.В., Гавран О.М

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., доц. Палко А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Здоров'я громадян значною мірою впливає на процеси і результати економічного, соціального і культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки. Воно є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства. Вивчення тенденцій захворюваності серед населення є однією з важливих складових стратегічного планування медичної галузі, особливо в умовах реформування системи надання медичної допомоги населенню, яке проводиться наразі в Україні.

Мета роботи. Вивчити та проаналізувати первинну захворюваність дорослого населення Закарпатської області в розрізі адміністративних територій за 2013-2017 роки.

Матеріали та методи дослідження. У ході виконання роботи було використано статистичний та бібліосемантичний методи дослідження. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності Закарпатської області за період 2013-2017 років.

Результати. Аналіз даних вказує на тенденцію спочатку зниження показника первинної захворюваності дорослого населення в області за 2014-2015 роки (493,0 і 492,6 відповідно), потім підвищення даного показника в 2016 році - 512,1 і зниження його у 2017 році до 496,2. Найвищий показник зареєстровано у 2013 році – 512,9. Гранична різниця показника в розрізі адміністративних територій відрізняється в 2,1 разів: від 34

385,4 в Мукачівському до 73 400,5 в Хустському районі у 2017 році (на 100000 відповідного населення). У 2016 цей показник відрізнявся також у 2,1 разів, у 2015 – у 1,9 разів; у 2013-2014 роках – у 1.6 разів. У нозологічній структурі первинної захворюваності дорослого населення у 2013 році провідні місця займають наступні класи хвороб: хвороби органів дихання (32,7%), хвороби органів травлення (8,6%), хвороби системи кровообігу (12,1%). У 2014 році: хвороби органів дихання (34,3%), хвороби органів травлення (8,4%), хвороби системи кровообігу (12,5%). У 2015 ці цифри становлять відповідно 34,9%, 7,6%, 12,2%; у 2016 – 36,8%, 7,2%, 12,05%; у 2017 – 35,3%, 7,2%, 12,4%.

Висновки.

1. В області зареєстрована тенденція до зниження показників первинної захворюваності серед дорослого населення.
2. В розрізі адміністративних територій найвищий рівень первинної захворюваності спостерігається у 2013-2014 році в Рахівському районі, а у 2015-2017 році в Хустському районі.
3. Найнижчий рівень первинної захворюваності відмічається у 2013 році в Ужгородському районі, у 2014 році – в Міжгірському районі, у 2015 – у Великоберезнянському районі, у 2016-2017 роках – у Мукачівському районі.
4. В нозологічній структурі первинної захворюваності перше місце займають хвороби органів дихання, друге місце хвороби системи кровообігу, третє місце хвороби органів травлення.

ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ	
ПРОГРАМА	
ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ РОБІТ	
СКЛАД ЖУРІ	
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ)	
СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ)	
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)	
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)	
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗІАТРІЯ)	
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)	
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)	
СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)	
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)	
СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)	

CONTENT

THE ORGANIZING COMMITTEE	
PROGRAMME	
SECTION REGULATIONS	
SECTIONS AND JURY	
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOMORPHOLOGY)	
SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE (PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY)	
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1 (GENERAL SURGERY, ABDOMINAL SURGERY, THORACIC SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANESTHESIOLOGY AND REHABILITATION)	
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2 (TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY, OPHTHALMOLOGY, OTORHINOLARYNGOLOGY)	
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1 (CARDIOLOGY, PULMONOLOGY, RHEUMATOLOGY, HEMATOLOGY AND PHTHISIOLOGY)	
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2 (GASTROENTEROLOGY, NEPHROLOGY, ENDOCRINOLOGY)	
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)	
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)	
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY)	
SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)	

Наукове видання

**МАТЕРІАЛИ
XVII
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE»
10–13 КВІТНЯ 2019 р.**

Збірник наукових робіт

Укладач – *Машика Ю.В.*
Відповідальний за випуск – *проф. Ганич Т.М.*
Комп'ютерна верстка – *Досяк Б.В.*
Дизайн – *Галас С.Ю.*

Підписано до друку 20.03.2015. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 14,88. Обл.-вид. арк. 19,62.
Зам. 22. Тираж 350 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».
м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: goverla-print@uzhnu.edu.ua
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавництв, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
– Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року.*

Віддруковано у ТОВ «БОГРАЧ»
м. Ужгород, вул. Гагаріна, 36.
Свідоцтво серія ДК № 5040 від 21 січня 2016 року.

**М 35 Матеріали XVII міжнародної науково-практичної студентської конференції
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE», 10–13 квітня 2019 р.
/ Машіка Ю.В. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2019. – 264 с.**

ISBN 978-617-7333-77-6

У Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE» включено всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 10–13 квітня 2019 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України, країн ближнього та далекого зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.