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

МАТЕРІАЛИ XVIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «UZHHOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» 28 – 30 КВІТНЯ 2020 р.

УЖГОРОД 2020
УКРАЇНА

УДК 61(063)
М 35

М 35 **Матеріали XVIII Міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHHOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE». 28–30 квітня 2020 р.** / Укладач Машіка Ю.В. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2020. 168 с.

ISBN 978-617-7825-09-7

Збірник матеріалів XVIII Міжнародної науково-практичної конференції з участю студентів та молодих вчених «UZHHOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» включає всі наукові роботи молодих науковців, які брали участь у проведенні конференції в період 28 – 30 квітня 2020 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 медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»
(протокол №6 від 12 березня 2020 р.).

ISBN 978-617-7825-09-7

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2020

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

ABSTRACT BOOK OF THE XVIII INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE „UZHHOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE“ APRIL 28 – 30, 2020

UZHHOROD 2020
UKRAINE

ОРГКОМІТЕТ
XVIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «UZHHOROD 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.; Заступник голови Оргкомітету Митрик І.І.; Секретар Ради СНТ Бердар А.М.; Члени СНТ: Перец Е.В., Бедевельський А.С., Матьовка М.В., Орсаг Р.П.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Бедевельський А.С.
Бедь І.М.
Бердар А.М.
Крохмальна А.А.
Логойда Л.В.
Малтис Л.А.
Матвіїв Г.Р.
Матьовка М.В.
Машіка Ю.В.
Митрик І.І.
Орсаг Р.П.
Перец Е.В.
Пирогов О.В.
Попович К.В.
Смоланка І.В.

THE ORGANIZING COMMITTEE OF THE XVII INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE „UZHHOROD 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, deputy head of the organizing committee I. Mytryk, Student scientific society secretary A. Berdar, SSC participants: E. Perets, A. Bedevelskyi, M. Matovka., R. Orsah

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

A. Bedevelskyi
A. Berdar
A. Krokhmalna
E. Perets
H. Matviiv
I. Mytryk
I. Smolanka
I. Bed
K. Popovych
L. Lohoida
L. Maltys
M. Matovka
O. Pyrohov
R. Orsah
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
UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

ПРОГРАМА XVIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «UZHHOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE»

28 – 30 квітня 2020 року

SCIENTIFIC PROGRAMME OF THE XVIII INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE „UZHHOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE“

APRIL 28 – 30, 2020

УЖГОРОД, УКРАЇНА
UZHHOROD,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, нагородженим 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 that by 2 pm of that very day;

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

СКЛАД ЖУРІ
XVIII 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: Смоланка І.В.
Секретар секції: Логойда Л.В.
Голова журі: проф. Головацький А.С.
Члени журі: доц. Мігляс В.Г., доц. Гецко 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: Матьовка М.В.
Секретар секції: Пирогов О.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., ас. Сливка Я.І.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES

Голова секції: Бедь І.М.
Секретар секції: Попович К.В.
Голова журі: проф. Болдіжар П.О.
Члени журі: проф. Філіп С.С., проф. Чобей С.М., доц. Чомоляк Ю.Ю., проф. Шимон В.М., доц. Бора К.В.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES

Голова секції: Бедевельський А.С.
Секретар секції: Крохмальна А.А.
Голова журі: проф. Ганич Т. М.
Члени журі: доц. Пічкар Й.І., доц., Свистак В.В., проф. Рішко М.В., доц. Чендей Т.В., доц. Попович Ю.Ю.

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)

Голова секції: Перец Е.В.
Секретар секції: Романчук М.І.
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: Созанська М.А.

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: Матвіїв 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, ГІГІЄНА)

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

Голова секції: Орсаг Р.П.

Секретар секції: Малтис Л.А.

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: Смоланка І.В.
Head of the section: I. Smolanka
Секретар секції: Логойда Л.В.
Secretary of the section: L. Lohoida

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ВАРІАНТИ З'ЄДНАННЯ ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ В ОСНОВНУ АРТЕРІЮ
VARIATIONS OF JOINS VERTEBRAL ARTERIES TO BASILAR ARTERIA
Бадов Е.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Головацький А., ас. Студеняк Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м.Ужгород, Україна

ПЕРЕБУДОВА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ПАРЕНХІМИ СЕЛЕЗІНКИ ВНАСЛІДОК ДІЇ ГЛУТАМАТУ НАТРІЮ ТА ПРИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ
RECONSTRUCTION OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF THE PARENCHYMA OF SPLEEN AFTER INFLUENCE OF SODIUM GLUTAMATE AND UNDER IT'S CORRECTION
Гаврилець М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гарапко Т., к.мед.н., доц. Кочмарь М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

ВАРІАНТИ І АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ЛЮДИНИ
VARIATIONS AND ABNORMALITIES OF THE HUMAN KNEE JOINT MENISCI DEVELOPMENT
Кахнич Б.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Головацький А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

ВАРІАНТИ, АНОМАЛІЇ І ВАДИ РОЗВИТКУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЛЮДИНИ
VARIANTS, ANOMALIES AND DEVELOPMENTAL DEFECTS OF THE HUMAN GALLBLADDER
Кичка К.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Головацький А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

АНАТОМІЯ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ ІЗ ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБІВ ТА ЗАКОНОМІРНОСТІ УСПАДКУВАННЯ
ANATOMY OF PLANOVALGUS DEFORMITY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH JOINTS HYPERMOBILITY AND INHERITANCE PATTERNS
Михайлець О.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Головацький А.; к.мед.н., доц. Шманько О.
Медичний факультет; Факультет післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
Кафедра хірургічних дисциплін
м. Ужгород, Україна

АДЕНТІЯ В СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ
ADENTIA IN MODERN DENTISTRY
Партика К.
Науковий керівник: к. мед.н. доц. Кочмарь М ., ас. Лазур Г .
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

ЗМІНИ ЩІЛЬНОСТІ ЛІМФОЇДНИХ КЛІТИН ДИФУЗНОЇ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА НОВОНАРОДЖЕНИХ І ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ
CHANGES IN THE DENSITY OF LYMPHOID CELLS OF DIFFUSIVE LYMPHOID TISSUE OF THE MUCOID MEMBRANA IN THE STOMACH OF THE NEWBORN AND INFANT IN ARMS
Русин Ю.В., Крисальна Ю.В.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Палапа В.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

АНАТОМІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ІНФАРКТУ МІОКАРДА
ANATOMIC REGULARITIES OF LOCALIZATION MYOCARDIAL INFARCTION
Сабов О. О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Когутич І., к.б.н., доц. Росола Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЛАНОМИ ШКІРИ ТА ЇЇ ПОШИРЕННЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ
HISTOGIGAL PECULIARIYTIES OF SKIN MELANOMA AND ITS SPREADING IN UKRAINE AND WORLD
Билень Д.М., Бокоч Л.С.

Науковий керівник : ас. Хархаліс І.К., ас. Довганич В.В., доц. Антоненко В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних та венеричних хвороб, курс патоморфології
м.Ужгород,Україна

СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ НЕПАРНОЇ ТА ПІВНЕПАРНОЇ ВЕН У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

THE FORMATION OF THE TOPOGRAPHY OF THE AZYGOS AND HEMIAZYGOS VEINS IN THE FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENY

Гайдур М.В., Дяків А.М., Ваган Д.Є.
Наукові керівники: доц. Росола Т.Ф., доц. Кочмарь М.Ю., доц. Гецко О.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

МОЖЛИВІ ВАРІАНТИ ВПАДІННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ТА ПАНКРЕАТИЧНОЇ ПРОТОК У ДВАНАДЦЯТИПАЛУ КИШКУ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

POSSIBLE CASES OF THE COMMON BILE DUCT AND PANCREATIC DUCT DISCHARGING INTO DUODENUM AND THEIR SIGNIFICANCE IN SURGICAL PRACTICE

Микита М., Пушкаш В., Лешко А.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Вайнагій О., к.мед.н., ас. Литвак В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії(з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини)

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ДИСГІДРОТИЧНУ ЕКЗЕМУ

MORPHOLOGIC PECULIARITIES OF DAMAGED SKIN IN PATIENTS WITH DYSHIDROTIC ECZEMA

Опіярі Т. В.
Науковий керівник: доц. Мігляс В. Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології та фтизіатрії
м. Ужгород, Україна

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

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

УЦМКЛ ауд. Л2

Голова секції: Матьовка М.В.
Head of the section: M. Matovka
Секретар секції: Пирогов О.В.
Secretary of the section: O. Pyrohov

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

RESEARCH ON THE FREQUENCY OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG MEDICAL STUDENTS AND ANALYSIS OF ITS ASSOCIATED RISK
ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТА АНАЛІЗ ПОВЯЗАНИХ З НИМ РИЗИКІВ
Nevaetha Jeyaraj
Scientific advisor: assist. Burmistrova Ya.Yu., assist. Sitkar A.D.
Medical faculty, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of biochemistry, pharmacology and physical methods of treatment with course of analytical medicine
Uzhhorod, Ukraine

RESEARCH ON THE ASSOCIATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS, DYSPEPTIC SYMPTOMS AND RISK OF PREDIABETES AMONG MEDICAL STUDENTS
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАЦІЇ МІЖ ХАРЧОВИМ СТАТУСОМ, ДИСПЕПТИЧНИМИ СИМПТОМАМИ ТА РИЗИКОМ ВИНИКНЕННЯ ПРЕДІАБЕТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
Shaikh Mohammed Danish
Scientific advisor: assist. Sitkar A.D., assist. Burmistrova Ya.Yu.
Medical faculty, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of biochemistry, pharmacology and physical methods of treatment with course of analytical medicine
Uzhhorod, Ukraine

БІОХІМІЯ АЛКОГОЛЮ
BIOCHEMISTRY OF ALCOHOL
Боднарчук М.О.
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

ВПЛИВ РІЗНИХ СТРЕСОРІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ III КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДВНЗ «УЖНУ»
LEVEL OF EFFECT OF DIFFERENT STRESSORS ON THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE

OF STUDENTS OF THE THIRD COURSE OF MEDICAL FACULTY
Вавринчак У.Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю. М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичнй факультет, кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ АДАПТИВНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ITS CORRELATION WITH THE ADAPTIVE OPPORTUNITIES OF THE MEDICAL FACULTY STUDENTS
Вєдєнєєва К.О.
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

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).
MODERN REPRESENTATIONS ABOUT AUTOIMMUNE THYROIDITIS (THE LITERATURE REVIEW).
Воробканич Е.В.
Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».
Кафедра фізіології та патофізіології.
м. Ужгород, Україна

ЦЕЛІАКІЯ – «TERRA INCOGNITA» АБО ДАМОКЛІВ МЕЧ?
COELIAC DISEASE – «TERRA INCOGNITA» OR CONSTANT DANGER?
Жупан А.-Ю. Є. , Орос М. М.
Науковий керівник: ас. Поляк-Митровка І. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ ФОСФОТАЗ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ КАДМІЮ ХЛОРИДУ І НАТРІЮ НІТРАТУ В ОРГАНІЗМІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН
CHANGES IN THE ACTIVITY OF PHOSPHATASES UNDER THE COMBINED EFFECT OF CADMY CHLORIDE AND NITRATE SODIUM IN THE ORGANISM OF EXPERIMENTAL ANIMALS
Закорчемна Б., Нечитайло Л.
Науковий керівник: к. біол. наук, ас. Л.Я. Нечитайло
Медичний факультет «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра біологічної та медичної хімії
м. Івано-Франківськ, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІЙНИХ АГОНІСТІВ ГАМК$_{B}$-РЕЦЕПТОРІВ МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ
STUDY OF POTENTIAL AGONISTS OF $GABA_B$ RECEPTORS BY MOLECULAR DOCKING METHOD
Колесник О.О.
Науковий керівник: к.фарм.н, доц. Девіняк О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фармацевтичних дисциплін
м. Ужгород, Україна

ХАРАКТЕРИСТИКА ПІГМЕНТНОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ, СТЕАТОЗОМ ТА ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ
CHARACTERIZATION OF PIGMENT METABOLISM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS, STEATOSIS AND CIRRHOSIS
Кравчук А.О.
Науковий керівники: к.мед.н, доц. Ростока Л.М., ас. Сіткар А.Д.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ВПЛИВУ СТРЕСОРНИХ ФАКТОРІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ
THE DETERMINATION OF STRESSOR' FACTORS LEVEL IN MEDICAL STUDENTS DEPENDING ON GENDER
Кравчук О.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сливка Я.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ РІЗНИХ ГРУП БЕТА-БЛОКАТОРІВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН
THE INFLUENCE OF DIFFERENT BETA-BLOCKERS ON CARBOHYDRATE METABOLISM
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

ПАТОХІМІЯ ОНКОГЕНЕЗУ
THE PATOCHEMISTRY OF ONCOGENESIS
Лигирда О.В., Немеш І.М.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Ростока Л. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ТРИВАЛОСТІ ТА ЯКОСТІ СНУ НА СТУДЕНТСЬКУ УСПІШНІСТЬ
THE INFLUENCE OF DURATION AND QUALITY OF SLEEP ON STUDENT PERFORMANCE
Лужецька Х.Р.
Науковий керівник :асистент Кентеш Оксана Павлівна
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

ВІТАМІНОТЕРАПІЯ – ВИД БЕЗДОКАЗОВОГО ЛІКУВАННЯ ЧИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА НЕОБХІДНІСТЬ
VITAMIN THERAPY IS A TYPE OF NON-EVIDENCE-BASED TREATMENT OR A

MEDICAL AND SOCIAL NECESSITY
Луців Л.В.
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

ПОШУК НАЙВАЖЧОЇ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (КРОК 1)
SEARCHING THE MOST IMPORTANT FUNDAMENTAL DISCIPLINE (STEP 1)
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

АНАЛІЗ АСОЦІАЦІЇ ВЛАСИВОСТЕЙ ХІМІЧНИХ ЕЛЕМЕТІВ, ЇХ КОНЦЕТРАЦІЇ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ ТА БІОЛОГІЧНОЮ РОЛЛЮ
ANALYSIS OF THE ASSOCIATION BETWEEN PROPERTIES OF CHEMICAL ELEMENTS, THEIR CONCENTRATION IN HUMAN ORGANISM AND THE BIOLOGICAL ROLE
Малтис Л. А., Мазур Б.Ф.
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

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РОЛЬ ЛІЗОСОМАЛЬНИХ ПРОТЕЇНАЗ В ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА
MODERN VIEWS ON THE ROLE OF LYSOSOMAL PROTEINAS IN THE PATHOGENESIS OF ALZHEIMERS`S DISEASE
Матьовка М.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю.М
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

ЧАСТОТА ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ
FREQUENCY OF HEPATORENAL SYNDROME IN PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS
Мимренко А.А., Кузьмак М.В.
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

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТІВ ЦИНКУ ТА ХРОМУ НА РІВЕНЬ ГЛІКЕМІЇ У ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ
RESEARCH ZINC AND CHROME INFLUENCE ON GLYCEMIA IN HEALTHY PEOPLE
Новак І.О., Сушко Т.А., 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

ОЦІНКА ОКИСЛЮВАЛЬНОГО СТРЕСУ У СЕРЦІ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА КОРЕКЦІЇ НІКОТИНАМІДОМ
ASSESSMENT OF OXIDATIVE STRESS IN THE HEART FOR EXPERIMENTAL DIABETES AND NICOTINAMIDE CORRECTION
Олефір М.Л.
Науковий керівник: доц. Яніцька Л.В.
Медичний факультет №1 «Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця»
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
м.Київ, Україна

РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМА ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ CRISPR/CAS9
GENE EDITING USING IN ASSOCIATION WITH CRISPR/CAS9
Сабовчик О.Я.
Науковий керівник: Бугір І. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНІВ ГРУПИ В ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я
DIAGNOSTIC VALUE OF GROUP VITAMINS B FOR REPRODUCTIVE HEALTH
Стець В.В.
Науковий керівник: доц., к.м.н. Фучко Оксана Любомирівна
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

ВИСНАЖЕННЯ ПУЛУ КОФЕРМЕНТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ АЛКОГОЛІЗМІ
DECREASE OF THE COENZYMES POOL IN CHRONIC ALCOHOLISM
Стрижак Д.Я.
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

НЕТИПОВІ ВІКОВІ КОГОРТИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ І ТА ІІ ТИПІВ
ATYPICAL AGE COHORTS OF DIABETES MELLITUS I AND II TYPES
Федака А.І., Немеш І.М.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Ростока Л.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ ПРЕПАРАТАМИ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ
FOR REHABILITATION OF PHYSICAL EMPLOHABILITY OF SPORTSMEN THE MEDICINAL PLANTS OF TRANSCARPATHIANS REGION
Фортуна Р.С.
Науковий керівник: к.пед.н., доц. Бусол В.А.
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
Кафедра фехтування, боксу та національних одноборств
м. Львів, Україна

ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ СЕКСУАЛЬНОГО ЖИТТЯ
ASSESSMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH DEPENDING ON THE LENGTH OF SEX LIFE
Шітев А.І., Куртинець В.Ю.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Фучко О.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології людини
м.Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ
PECULIARITIES OF ANGIOGENESIS SYSTEM IN DIABETES MELLITUS
Шуміліна Т.Р.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Райко О.Ю., асист. Бугір І.В.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДІАГНОСТИКА АВТОНОМНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ
CLINICAL FEATURES AND DIAGNOSIS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION IN CHILDREN. LITERATURE REVIEW
Дяків А.М.
Наукові керівники: к. біол., н., доц. Райко О. Ю, .ас. Петрик К. Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»
Кафедра фізіології та патфізіології
м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).
MODERN CONCEPTS OF TREATMENT OF SCLEROSIS DISSEMINATA (THE LITERATURE REVIEW)
Міхальова А. А. А.
Науковий керівник: ас Поляк-Митровка І І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».
Кафедра фізіології та патофізіології.
м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ДИСГІДРОТИЧНОЇ ЕКЗЕМИ
PSYCHOEMOTIONAL FACTOR IMPACT ON THE DYSHIDROTIC ECZEMA DEVELOPMENT
Опіярі Т. В.
Науковий керівник: ас. Поляк-Митровка І. І.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES

ЗОКЛ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Бедь І.М.
Head of the section: I. Bed
Секретар секції: Попович К.В.
Secretary of the section: K. Popovych

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТОКОЛУ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЯКИЙ ПОЄДНУЄ ТЕКАР-ТЕРАПІЮ ТА МАНУАЛЬНУ ТЕРАПІЮ ПРИ ГОСТРИХ ПОПЕРЕКОВИХ БОЛЯХ
THE EFFICIENCY OF IMPLEMENTING A REHABILITATION PROTOCOL THAT COMBINES TECAR THERAPY AND MANUAL THERAPY IN ACUTE LOW BACK PAINS
*Iacob G.S., Panto A.V.**
Alexandru Ioan Cuza University, Faculty of Physical Education and Sport, Doctoral School in Science of Sport and Physical Education.
Iaşi, Romania
Uzhhorod National University

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ У ДІТЕЙ
PROGNOSTIC FACTORS FOR SURGICAL TREATMENT OF MEDULLODLASTOMAS IN CHILDREN
Балаж Т.П.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

ПОКАЗНИК ІНДЕКСУ ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ ЯК ІНДИКАТОР СТАДІЇ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
INDICATOR OF LEUCOTIC ACTIVITY INDEX AS AN INDICATOR OF THE STAGE OF THE DEVELOPMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY PROCESS
Мельник Д., Бокоч В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бурковський М.І.
Вінницький національни медичнй університет ім. М.І. Пирогова, медичний факультет
Кафедра загальної хірургії
м. Вінниця, Україна

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДКЛЮЧИЧНОЇ БЛОКАДИ ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТІННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ УЛЬРАЗВУКОВОГО КОНТРОЛЮ ТА НЕЙРОСТИМУЛЯТОРА Й БЛОКАДИ ПО KULENKAMPF
COMPARISON OF THE EFFICACY OF ULTRASOUND- AND NEUROSTIMULATOR-GUIDED SUPRACLAVICULAR BRACHIAL PLEXUS BLOCK WITH KULENKAMPF BLOCK
Гісем В.В.
Науковий керівник: к.м.н.Івачевський М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології
м.Ужгород, Україна.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ: КРИТЕРІЇ, ВПЛИВАЮЧІ НА РЕЗУЛЬТАТ
SURGICAL TREATMENT OF ACUTE NECROTIC PANCREATITIS: CRITERIAS WICH AFFECTS THE RESULT
Ібрагімова Ш.Е., Мазур К.Б., Полозов І.О.
Науковий керівник: к.м.н. Робак В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної хірургії № 2
м. Харків, Україна

ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗИКА У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ
TONGUE CHARACTERISTIC IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE
Кірієнко Ю.Ю., Шафета О.Б., Мельник А.О.
Науковий керівник: зав.каф. д.мед.н., професор Яковенко Л.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку
м. Київ, Україна

АОРТОКОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ НА РОБОЧОМУ СЕРЦІ ТА В УМОВАХ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ. ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРЕБІГУ
CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING ON PUMP AND OFF PUMP SURGERY. FEATURES OF THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD
Кляп М.М.
Наукові керівники: асистент Тенкач О.О., лікар-кардіоанестезіолог Сопко П.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології
м. Ужгород, Україна

ЙМОВІРНІСТЬ РОЗВИТКУ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДІВ ПРИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЯХ АНЕВРИЗМ І ВІД РІЗНИХ КЛІНІКО-АНАТОМІЧНИХ ФАКТОРІВ
PROBABILITY OF THE DEVELOPMENT OF EPILEPTIC SEIZURES WITH DIFFERENT LOCALIZATION OF ANEURYSMS AND VARIOUS CLINICAL AND ANATOMICAL FACTORS
Кожушко Василь Ігорович
Науковий керівник: асистент кафедри Студеняк Тарас Олександрович
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м.Ужгород, Україна

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННЯМИ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ
ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AFTER TREATMENT OF PATIENTS WITH THE LIVER CIRRHOSIS COMPLICATIONS
Лук'янченко О.Ю.
Науковий керівнік: к.м.н., асистент Гурєєв І.І.
Медичний факультет ФДБОЗ ВО «Курський державний медичний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Курськ, Росія

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ЕМБОЛОНЕБЕЗПЕЧНОМУ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТІ
SURGICAL TACTICS FOR EMBOLIC VARICOTHROMBOPHLEBITIS
Матьовка М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корсак В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м.Ужгород, Україна

ГОСТРИЙ НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ: МАРКЕРИ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ
ACUTE NECROTIC PANCREATITIS: MARKERS OF SEVERITY
Некрасова Л.В.
Науковий керівник: к.мед.н Робак В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної хірургії №2
м. Харків, Україна

ВИКОРИСТАННЯ «ВИЧІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ» ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ У ДІТЕЙ СТАРШЕ 2Х РОКІВ
«WAITING TACTICS» IN THE TREATMENT OF ACUTE OTITIS MEDIA IN UZHGOROD
Пирогов О.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Лешак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

МЕТОДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З КРИТИЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК.
PREVENTIVE METHODS OF MEDICATION COMPLICATIONS DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH CRITICAL LOWER LIMBS ISCHEMIA.
Момот А.А., Прасол О.О.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. кафедри загальної хірургії №2 Робак В.І.
Харківський національний медичний університет,
Кафедра загальної хірургії №2
м. Харків, Україна

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ХРОНІЧНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ІШЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
REVASCULARIZATION OF LOWER LIMBS IN CHRONIC ARTERIAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH DIABETES
Чечур Н. Ю., Шітєв А.І., Турянська Е.Ю.
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент Попович Я.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ЧАСТОТИ ПОШИРЕННЯ СИМПТОМІВ ПРИХОВАНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНОГО ТА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ
PREVALENCE OF CHRONIC ASYMPTOMATIC ARTERIAL INSUFFICIENCY IN PATIENTS OF THE SURGICAL AND THERAPEUTIC DEPARTMENTS
Шітєв А.І.,Чечур Н. Ю., Бондарчук П.С., Турянська Е.Ю.
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент Попович Я.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб,
м. Ужгород, Україна

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО СПОСОБУ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПРИ ТРОМБОЗАХ СИСТЕМИ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ
CHOICE OF OPTIMAL PROPHYLAXIS METHOD OF PULMONARY EMBOLISM WITH TROMBOSIS OF THE INFERIOR VENA CAVA SYSTEM
Шітев А.І., Бондарчук П.С., Чечур Н. Ю.
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент Попович Я.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб,
м. Ужгород, Україна

ВИБІР МОМЕНТУ КОНВЕРСІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.
THE CHOICE OF THE MOMENT OF CONVERSION IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS**.**
Шітев А.І.,Лучинець Е.Р.
Науковий керівник: д. мед. н.,проф. Філіп С.С.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м.Ужгород, Україна.

ВПЛИВ МЕТОДУ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ НА РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ ТА КОРТИЗОЛУ КРОВІ.
INFLUENCE OF ANESTESIA METHOD IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER ON THE LEVEL OF GLUCOSE AND BLOOD CORTISOL
Ярошовець Є.С., Макарчук В.С.
Науковий керівник: Тенкач О.О
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології
м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

БАКТЕРІАЛЬНІ УСКЛАДЕННЯ АДЕНОВІРУСНИХ КОН'ЮКТИВІТІВ
BACTERIAL COMPLICATIONS OF ADENOVIRAL CONJUNCTIVITIS
Бонка О.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г. М., ас. Стойка А. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ РАПТОВОЇ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЇ ВТРАТИ СЛУХУ
ETHIOPATHOGENETIC TREATMENT OF SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS
Вайнагій К.І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Лешак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Бедевельський А.С.
Head of the section: A. Bedevelskyi
Секретар секції: Крохмальна А.А.
Secretary of the section: A. Krokhmalna

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ВПЛИВ ДОПІНГОВИХ РЕЧОВИН НА ОРГАНІЗМ І ЗДОРОВ´Я СПОРТСМЕНІВ
THE IMPACT OF DOPING SUBSTANCES ON THE BODY AND HEALTH OF THE ATHLETE´S
Березяк В.
Науковий керівник: к.м.н.,доц. Свистак В.В., к.м.н.,ас. Машура Г.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна.

«ТЕРАПЕВТИЧНІ МАСКИ» - ПСОРІАЗУ.
«THERAPEUTIC MASKS» - PSORIASIS.
Вансович О.
Науковий керівник. к.м.н.,доц. Тернущак Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ДИСБАЛАНСУ АДИПОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНІСТЮ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ
FEATURES OF ADIPOCOCIN IMBALANCE IN PATIENTS WITH COMBORITY OF HYPERTONIC DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS
Добровольська О.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Шалімова А.С.
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
м. Харків, Україна

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ
RIGHT VENTRICULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION
Дудаш А.
Наукові керівники: к. мед. н., доц. Чендей Т. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

РЕЖИМ ХАРЧУВАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
NUTRITION PROBLEMS AND ITS IMPACT ON THE HEALTH OF MEDICAL STUDENTS
Вєтрова А., Дяків А., Гайдур М.
Науковий керівник: д.м.н. проф. Дербак М.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 2 КУРСУ
ASSESSMENT OF TROPHOLOGICAL STATUS OF MEDICAL STUDENTS 2 YEAR
Зизень О., Ваган Д., Орос К.
Науковий керівник: д.м.н. проф. Дербак М.А.,
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗАЛЕЖНО ВІД ФЕНОТИПУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ
CLINICAL CHARACTERISTICS AND APPROACHES TO THE TREATMENT OF PATIENTS, DEPENDING ON THE PHENOTYPE OF HEART FAILURE
Ковтун С., Рудик І., Гісем В.
Науковий керівник: доц. Чендей Т.В., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ МІКРОСКОПІЧНОГО КОЛІТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)
MICROSCOPIC COLITIS: A CHALLENGING DISEASE (LITERATURE REVIEW AND CLINICAL CASE)
Козар М.
Науковий керівник: проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА І ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ПРИ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГАХ
EVALUATION AND FREQUENCY OF DIABETES OF DIABETES IN PREGNANCY AND PREGNANCY
Кошель М.А.
Науковий керівник: ас.Гряділь Т.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕЛІКОБАКТЕРАСОЦІЙОВАНИМ ГАСТРИТОМ
THE ACUTE CORONARY SYNDROME PRESENTATION FEATURES MANAGUMENT IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH CONCOMITANT HELICOBACTER PYLORY ASSOCIATED CHRONIC GASTRITIS
Крохмальна А.
Науковий керівник: д-р. мед. н.,проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна

КІНЕЗІОТЕЙПІНГ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ У СПОРТІ
KINESIOTAPING AS A METHOD OF REHABILITATION OF SPORTS INJURIES
Лемак Я., Пилипів Д.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В.В.; директор КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради Шип А.Ю.; спортивний лікар Національної збірної України з гандболу Горват І.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії та КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради
м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ
RESEARCH OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND DIABETES MELLITUS TYPE 2
Рего О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

ДІАБЕТИЧНІ УРАЖЕННЯ СІТКІВКИ – МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА
DIABETIK RETINAL LESIONS – MORPHOLOGICAL ASPECTS, TREATMENT AND PREVENTION
Флячок М.
Науковий керівник: ас. Гряділь Т.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

ДЕПРЕСІЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
DEPRESSION AND DIABETES
Цовта Н.О.
Науковий керівник: ас.Гряділь Т.І.
Медичний факультет ДВНЗ »Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ І КОРЕКЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ЯКІ ПРИЗВОДЯТЬ ДО ВИНИКНЕННЯ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАТОГЕНЕЗУ КОНКРЕМЕНТІВ
ANALYSIS AND CORRECTION OF RISK FACTORS THAT CAUSES TO GALLSTONE DISEASE DEPENDING ON THE PATHOGENESIS OF GALLSTONES
Червоняк В., Алексанич Д.
Науковий керівник: проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
Ужгород, Україна

ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЯК НАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ – ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ЦІЄЇ ПРОБЛЕМИ
PURULENT AND NECROTIC COMPLICATIONS AS A RESULT OF TYPE II DIABETES; MAIN CAUSES AND POSSIBLE MEANS OF THIS PROBLEM SOLUTION

Шостак І.І.
Науковий керівник: ас. Гряділь Т.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ПТСР У ВИГЛЯДІ СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ, НА ПРИКЛАДІ УЧАСНИКІВ АТО/ООС
LONG-TERM CONSEQUENCES OF PTSD IN THE VIEW OF SOMATIC EVENTS, AT THE CASE OF ATO / OOS PARTICIPANTS
Шпортень. М., Зейкан Б.
Науковий керівник: ас. Бляшинець В.В, д.м.н.,проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра терапевтичних дисциплін 2
м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ТА СУПУТНЬОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
APPLICATION OF NATURAL MINERAL WATERS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTROENTEROLOGY PATHOLOGY AND CONCOMITANT HYPERTENSION
Бежинець Ю.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В.В.,к.м.н., ас. Машура Г.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна

ПОСТУРАЛЬНИЙ ДРЕНАЖ ТА ЙОГО ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ В МЕДИЦИНІ. ЗАСТОСУВАННЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖУ ПРИ ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ.
POSTURAL DRAINAGE AND ITS PRACTICAL APPLICATION IN MEDICINE. PROVISION OF POSTURAL DRAINAGE IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF EXACERBATION OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN.
Жовтобрюх І., Кепич В.
Наукові керівники: к.м.н., доцент Свистак В.В., к.м.н., доцент Блецкан М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна

ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗВУКОВОЇ ГІМНАСТИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
PRACTICAL APPLICATION OF SOUND GYMNASTICS IN THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA
Кепич.В., Жовтобрюх І.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Свистак В.В., к.м.н., доцент Блецкан М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Перец Е.В.
Head of the section: E. Perets
Секретар секції: Романчук М.І.
Secretary of the section: M. Romanchuk

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН І ВПЛИВ НА НЬОГО РІЗНИХ АРОМАТІВ
INFLUENCE OF VARIOUS AROMAS ON DEPRESSIVE STATE
Алексанич Д.М., Червоняк В., Мірковська Л.
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

ТВОРЧЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА МИСТЕЦТВА ЛІКУВАТИ
CREATIVE THINKING – THE BASIS OF THE ART OF HEALING
Вансович О. С., Ємець О. Т.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ЗАХВОРЮВАННЯ
EVALUATION OF EFFICIENCY OF PSYCHORREHABILITATION TRAINING IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN DEPENDENCE ON THE DISEASE DURATION
Гладун А., Тишкевич В.
Науковий керівник: к.мед.н. Д.І. Бойко
Медичний факультет №1 Української медичної стоматологічної академії
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
м. Полтава, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОНОЗИГОТНИХ БЛИЗНЮКІВ
FEATURES OF SOCIALIZATION OF MONOZYGOTIC TWINS
Дмитренко Я.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургіі та психіатріі
м. Ужгород,Україна

ЗНАЧЕННЯ НЮХОВОГО АНАЛІЗАТОРА ТА КОРИ У СПРИЙНЯТТІ НЮХОВИХ ПОДРАЗНИКІВ (ПАРФУМІВ)

THE VALUE OF THE OLFACTORY ANALYZER AND THE CORTEX IN THE PERCEPTION OF OLFACTORY STIMULI (PERFUMES)

Жовтобрюх І.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м.Ужгород, Україна

СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАНЯХ ІЗ ВИРАЖЕНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

THE STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN DISEASES WITH SEVERE PAIN SYNDROME

Зейкан Б.М., Шпортень М.І.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврологічних дисциплін
м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПЕРШОКЛАСНИКІВ

EVALUATION OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE FIRST-FORMERS

Колодяжна В.В., Швід С.О.
Науковий керівник: ас. Сергієнко К.В.
3-й медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра педіатрії №2
м. Харків, Україна

ВИЗНАЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ НАЛАШТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕСТУ РОРШАХА

REVEALING OF EMOTIONAL MOOD OF STUDENTS BY MEANS OF RORSCHACH'S TEST

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

ЗНАЧЕННЯ ЗАПАХУ ПРИ ВИБОРІ ПАРТНЕРА

THE IMPORTANCE OF SMELL WHEN CHOOSING A PARTNER

Мар'ян І.М.
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СТЕРОЇДІВ ТА L-ЛІЗИНУ ЕСЦИНАТУ ПРИ ЛІКУВАННІ ДИСКОГЕННОЇ РАДИКУЛОПАТІЇ

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF STEROIDS AND L-LYSINE ESCINATE IN THE TREATMENT OF DISCOGENIC RADICULOPATHY

Орос М.М., Жупан А.-Ю.Є.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ НАЛАШТОВАНОСТІ ДО ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ СЕРЕД ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕКТИВІВ М. УЖГОРОДА
PSYHOLOGICAL TENDENCIES OF ATTITUDE TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION AMONG UZHHOROD PEDAGOGICAL COLLECTIVITIES
Пилипів Діана Богданівна, Пилипів Дарина Богданівна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

INSTAGRAM – ВІЙНА БЕЗ ЗБРОЇ
INSTAGRAM – THE WAR WITHOUT WEAPONS
Ратінська 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

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS
Романчук М.І., Данів М.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.
Медичий факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

ВАЖКИЙ ДІАГНОЗ – ГІПЕРКІНЕТИЧНИЙ СИНДРОМ
DIFFICULT DIAGNOSIS – HYPERKINETIC SYNDROME
Шихалєєв С.Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Бокатуєва В.В.
Медичний факультет ХНУ «Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна»
Кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології
м. Харків, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НОМОФОБІЇ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ
PREVALENCE AND PECULIARITIES OF NOMOPHOBIA FORMATION AMONG STUDENT YOUTH
Битлянин М.В., Битлянин К.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
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 sectrion: A. Kiryk
Секретар секції: Созанська М.А.
Secretary of the section: M. Sozanska

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

INFLUENCE OF VITAMINE D DEFFICIENCY ON THE CERVICAL INSUFFICIENCY DEVELOPMENT
Kalhanova M.A.
Scientific adviser: Assistant, phD Oleshko V.F.
Bogomolets National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology No. 3
Head of the Department: Professor, MD Benyuk V.O.
Kiev, Ukraine

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ І ДЕФІЦИТОМ МАСИ ТІЛА
PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH OBESITY AND UNDERWEIGHT
Варга Х.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВАГІТНОСТІ У ХВОРОЇ НА ПЕРВИННУ ІМУННУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЮ
THE CLINICAL CASE OF PREGNANCY OF THE PATIENT WITH THE PRIMARY IMMUNE THROMBOCYTOPENIA
Грунянська Р.В.
Науковий керівник: проф. Корчинська Оксана Олександрівна
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КЛІНІЧНОЇ ТА ІМУНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ З РЕКОМЕНДАЦІЯМИ ЩОДО ЛІКУВАННЯ
A MODERN APPROACH TO CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL DIAGNOSTICS OF EPSTEIN-BARR VIRAL INFECTION WITH TREATMENT RECOMMENDATIONS
Джахман А.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машіка В.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ПРЕДИКТОРІВ ЗАГРОЗИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ
CURRENT OPPORTUNITIES FOR DETERMINIMG OF PREDICTORS OF PRETERM LABOR
Єршова Т.М.
Науковий керівник: доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна.

ПОШИРЕНІСТЬ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ЗАКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ
THE PREVALENCE OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT IN THE TRANSCARPATIAN REGION
Іваньо В.В., Маляр А.В.
Науковий керівник д.мед.н., проф. Маляр В.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

СТАН ЗДОРОВ'Я ПЕРШОКЛАСНИКІВ ЗА ДАНИМИ АНКЕТ-ОПИТУВАЛЬНИКІВ
FIRST-GRADE PUPIL HEALTH STATUS ACCORDING TO QUESTIONNAIRE
Макаренко Д.О., Чорнобай О.О.
Науковий керівник: ас. Сергієнко К.В.
3-й медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра педіатрії №2
м. Харків, Україна

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОВОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ
CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PEDIATRIC MEASLES-RELATED PNEUMONIA
Мірковська Ліза, Алексанич Діана
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Білак В.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ ТА ГІМНАЗІЇ
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN FIRST GRADERS OF A COMPREHENSIVE SCHOOL AND GYMNASIUM
Панаско І.І.
Науковий керівник: ас. Сергієнко К.В.
3-й медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра педіатрії №2
м. Харків, Україна

ПОЛІПИ ЕНДОМЕТРІЯ: ЧИ ПОТРІБНА ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВУ?
ENDOMETRIAL POLIPS: WHETHER PREVENTION OF RECURRENCE IS REQUIRED?
Созанська М.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м.Ужгород, Україна

АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ У ДІТЕЙ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ СТОСОВНО ЇЇ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ
ANTIBIOTIC-ASSOCIATED DIARRHEA IN CHILDREN AND THE USE OF PROBIOTICS FOR DIARRHEA TREATMENT AND PREVENTION
Талашева Н.С., Носов Є.Є.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний Університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

ПРОВІДНІ ПРИЧИНИ СЛАБКОСТІ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
THE MAIN REASON OF THE WEAKNESS OF LABOUR ACTIVITY
Ушакова А.Є.
Науковий керівник: к.мед.н. Кетова О.М.
Українська медична стоматологічна академія
Кафедра акушерства та гінекології №1
м. Полтава, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

КЛЮЧОВІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ГЕСТАЦІЇ
KEY FACTORS CAUSING PREMATURE BIRTH AT DIFFERENT GESTATIONAL AGES
Андрусяк А.Я.
Науковий керівник: доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ СПІВСТАВЛЕННЯ ТИПОВОЇ ТА НЕТИПОВОЇ (КОРОВОЇ) ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ
CLINICAL AND PARACLINICAL COMPRASION OF TYPICAL AND UNTYPICAL (MEASLES) PNEUMONIA IN CHILDREN
Червоняк В.В., Ємець О.Т.
Науковий керівник : к.мед. н., доц. Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, 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. Matviiv
Секретар секції: Бердар А.М.
Secretary of the section: A. Berdar

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ФОРМ МЕНІНГОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ЗАКАРПАТТІ
CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF INVASIVE FORM MENINGOCOCCAL INFECTION IN TRANSCARPATHIAN REGION
Бердар А.М., Петах П.В.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Поляк М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб з курсом дитячої інфекції
м. Ужгород, Україна

ВІТРЯНА ВІСПА : ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ
CHICKENPOX: CLINICAL FEATURES AND LABORATORY ANALYSIS IN ADULT POPULATION
Данів М.В., Шикула Е.М.
Наукові керівники :ас. Данканич Є.Е, проф. Дербак М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології,вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,
м.Ужгород, Україна

САНІТАРНО-БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ ЗМИВІВ З ПРЕДМЕТІВ ШИРОКОГО КОРИСТУВАННЯ У ГРОМАДСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ М. УЖГОРОД
SANITARY AND BACTERIOLOGICAL CONTROL OF DISINFECTION OF CONSUMER GOODS IN UZHOROD PUBLIC TRANSPORT
Єсип І.І.Бондарчук П.С.
Наукові керівники: к.мед.н.,доц.Кіш П.П., ст.. викл. Попович О.В.
Медичний факультетДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології,вірусології та епідемілогії з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ АРТ
FEATURES OF PRESCRIBING ANTIRETROVIRAL THERAPY
Лях А.С., Головня Г.І.
Науковий керівник: асист. Цико О.В.
Харківськький національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб
м.Харків ,Україна

СЕЗОННІ ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЗБУДНИКІВ ГОСТРИХ ТОНЗИЛІТІВ У ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ ЗА 2019 РІК
SEASONAL FEATURES OF ETIOLOGY AND ANTIBIOTIC RESISTANCE OF ACUTE TONSILLITIS PATHOGENS IN ADULTS AND CHILDREN FOR 2019
Макарчук В.С., Ярошовець Є.С.
Науковий керівник : д.м.н. проф. Коваль Г. М., ас. Воробець В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ КОРОНАВІРУСУ SARS-CoV-2 В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ
EPIDEMIOLOGY OF CORONAVIRUS SARS-CoV-2 IN UKRAINE AND ABROAD
Матьовка М.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО КОМБІНАЦІЄЮ ЗБУДНИКІВ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS COMBINATION OF AGENTS AT LEPTOSPIROSIS IN IVANO-FRANKIV REGION
Мойсеєва У.Ю, Олійник Н.Я
Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Я Пришляк, асист. З.Р. Тиліщак, асист. А.Л. Процик
Івано - Франківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
м. Івано-Франківськ, Україна

ІСТОРИЧНИЙ НАРИС РОЗВИТКУ КАФЕДРИ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ЕПІДЕМІОЛОГІЇ З КУРСОМ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
HISTORICAL DESCRIPTION OF THE DEVELOPMENT OF THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY, EPIDEMIOLOGY WITH THE COURSE OF INFECTIOUS DISEASES OF MEDICAL FACULTY UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
Моргентал Е.Й.
Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна.

ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПЕРИКАРДИТУ У ПАЦІЄНТА ІЗ ПІДТВЕРДЖЕНОЮ КО-ІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ-ТУБЕРКУЛЬОЗ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)
FEATURES OF TUBERCULOSIS PERICARDITIS IN PATIENT WITH CONFIRMED HIV-TUBERCULOSIS CO-INFECTION (CLINICAL CASE)
Неляпіна М.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Константиновська О.С.
Медичний факультет Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
Кафедра загальної та клінічної імунології та алергології
м. Харків, Україна

ГЕМАТОЛОГІЧНИЙ ІНДЕКС ІНТОКСИКАЦІЇ ЯК ПРЕДИКТОР НЕВДАЧІ ЛІКУВАННЯ ЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ
HEMATOLOGIC INDEX OF INTOXICATION AS A PREDICTOR OF PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT FAILURE
Неляпіна М.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Константиновська О.С.
Медичний факультет Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
Кафедра загальної та клінічної імунології та алергології
м. Харків, Україна

ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ, ЇХ ПОТЕНЦІЙНА НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
VIRAL HEPATITIS, THEIR POTENTIAL DANGER FOR MEDICAL WORKERS
Ньорба-Бобиков М.М.
Науковий керівник: Дзюба М.І.
Стоматологічний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фундаментальних медичних дисциплін
м.Ужгород, Україна

ПРОБЛЕМИ ПОЄДНАНОЇ HCV-ІНФЕКЦІЇ
PROBLEMS OF COMBINED HCV INFECTION
Орел Н.Ю., Цико О.В.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Юрко К.В.
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

РОЛЬ АЛГОРИТМУ «ХАОС І НАТЯКИ» В ДІАГНОСТИЦІ ПІГМЕНТНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ
«CHAOS AND HINT» ALGORITHM IN THE DIAGNOSIS OF PIGMENTAL NEOPLASMS OF SKIN»
Руміга І.В., Лось Ю.В.
Науковий керівники: к.мед.н., ас. Гірник Г Є., к.мед.н., ас. Волошинович М. С.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра дерматології та венерології
м. Івано-Франківськ, Україна

ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ ЧИ “ВЕЛИКИЙ ІМІТАТОР”. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2019 РІК
LYME DISEASE OR “BIG IMITATOR”. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LYME DISEASE IN TRANSCARPATHIAN REGION (UKRAINE) DURING 2019
Сливка Н.Я.
Науковий керівник: доц. Когутич А.І.
Медичний факультет ДВНЗ“Ужгородський національний університет”
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб.
м.Ужгород. Україна

АНАЛІЗ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ХВОРИХ З ВІЛ ІНФЕКЦІЄЮ
ANALYSIS OF OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION
Шітев А.І., Коваленко Є.О.
Наукові керівники: д.м.н.,проф. Дербак М.А., ас. Данканич Є.Е.
Медичний факультет ДВНЗ«Ужгородський національний університет»

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

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

СУЧАСНІ АСПЕКТИ БАКТЕРІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГАРДНЕРЕЛЬОЗУ
MODERN POSSIBILITIES OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSTICS OF GARDNERELLOSIS
Воробканич Е. В.
Науковий керівник: д.м.н., професор Коваль Г. М. ,доц. Пантьо В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».
Кафедра мікробіології,вірусології та епідеміології з/к інфекційних хвороб.
м.Ужгород, Україна.

ЗАХОДИ ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ГРОМАДСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ
ENVIRONMENTAL SAFETY MEASURES TO PREVENT INFECTIOUS DISEASES IN PUBLIC TRANSPORT
Єсип І.І. ,Бондарчук П.С.
Наукові керівники: к.мед.н.,доц.Кіш П.П., ас. Лушнікова О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна

РОЛЬ ЕНДОСИМБІОНТНИХ БАКТЕРІЙ ЯК ТРИГЕРНОГО ФАКТОРУ В РОЗВИТКУ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ
THE ROLE OF ENDOSIMBION BACTERIA AS A TRIGGER IN THE DEVELOPMENT OF REACTIVE ARTHRITIS
Оленюк О.М.
Науковий керівник д.м.н. Коваль Г.М., к.м.н. Василинець М.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
Кафедра хірургічних дисциплін факультету післядипломної світи УжНУ
м. Ужгород, Україна

АНТАГОНІСТИЧНА ДІЯ ПРОБІОТИЧНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ НА КЛІНІЧНІ ЗБУДНИКИ ДИСБІОЗУ ПРИ ГЕПАТИТІ А
ANTAGONISTIC ACTION OF PROBIOTIC MICROORGANISMS ON CLINICAL DYSBIOSIS CAUSATIVE AGENTS AT HEPATITIS A
Павлик Н.С.
Науковий керівник д.м.н. Дербак М.А.,доц.. Когутич А.І.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, імунології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

ЧИ ВПЛИВАЮТЬ ЗАСОБИ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ НА ВАКЦИНАЦІЮ ВІД КОРУ, ПАРОТИТУ, КРАСНУХИ В УКРАЇНІ?
DOES THE MASS MEDIA HAVE AN IMPACT ON MMR VACCINATION IN UKRAINE?
Філяк Ю.О., Красновський В.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Г.Б. Матейко
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
м. Івано-Франківськ, 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: Орсаг Р.П.
Head of the sectrion: R. Orsag
Секретар секції: Малтис Л.А.
Secretary of the section: L. Maltys

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ НАВЧАННЯМ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (ДВНЗ «УЖНУ», МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ)
RESEARCH ON HOW SATISFIED ARE THE STUDENTS ABOUT THE EDUCATION PROCESS AT HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF UKRAINE (UZHHOROD NATIONAL UNVERSITY, MEDICAL FACULTY)
Бердар А.М.
Науковий керівник: к,мед.н., доц. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м Ужгород, Україна

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК
HYGIENIC ASSESSMENT OF THE IMPACT OF STRESS ON THE EMERGENCE OF BAD HABITS
Бокоч В., Мельник Д.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тарас Шевчук
ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»
Кафедра загальної гігієни та екології
м. Вінниця, Україна

МЕДИЧНІ ЗАХОДИ ТА СТАН СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ПЕРШОЇ ЕПІДЕМІЇ ХОЛЕРИ НА ПІВНІЧНОМУ-СХОДІ УГОРЩИНИ
MEDICAL MEASURES AND PUBLIC HEALTH SITUATION DURING THE FIRST CHOLERA EPIDEMIC IN NORTHEASTERN HUNGURAY
Данч Ю.Я.
Науковий керівник: Ференц Велкеі доктор габілітований, Дебреценський університет
Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II, м. Берегово – асистент,
Докторська школа історії та етнології Дебреценського університету, м. Дебрецен – аспірант

ЕЛЕКТРОННІ ЦИГАРКИ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СУЧАСНОЇ МОЛОДІ
E-CIGARETTES AS A MEDICO – SOCIAL PROBLEM OF FORMATION OF THE BAD HABITS AMONG THE YOUNG PEOPLE
Ємець О. Т. , Червоняк В. В, Вансович О. С.
Науковий керівник: ас. Керецман А. О., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ УЖНУ СТОСОВНО МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ

AWARENESS OF MEDICAL STUDENTS ABOUT CONTRACEPTION METHODS

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

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ СТВОРЕННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ НА ЗАКАРПАТТІ ТА ЇЇ РОЛЬ У ЗМЕНШЕННІ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЕНДЕМІЧНОМУ РЕГІОНІ

HISTORICAL ASPECT OF ESTABLISHMENT OF THE ENDOCRINOLOGICAL SERVICE IN TRANSCARPATHIA AND ITS ROLE IN THE REDUCTION OF IODIDIFICIT DISEASES IN THE ENDEMIC REGION

Качур А.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І.М., доц. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
М. Ужгород, Україна

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ УЖНУ ДО СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ДО МАЙБУТНЬОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

PERCEPTION OF FAMILY MEDICINE AS A FUTURE SPECIALITY AMONG MEDICAL STUDENTS OF UZHNU

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

ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ (15-17РОКІВ) М. УЖГОРОДА ТА ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ УПРОДОВЖ 2014 – 2018 РОКІВ

ASSESSMENT OF THE HEALTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF ADOLESCENTS (15-17 YEARS) IN THE UZHGOROD AND TRANSCARPATHIAN REGION DURING 2014 – 2018

Кудло М. В., Мазур Б.Ф.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., доц. Микита Х.І.
Медичний факультет ДВНЗ „Ужгородський національний університет"
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЩОДО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

LEVEL OF AWARENESS OF STUDENT YOUTH FOR REPRODUCTIVE HEALTH

Куртинець В.Ю., Шітев А.І.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., доц. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
RESEARCH OF RISK FACTORS OF FORMATION COMPUTER DEPENDENCE IN STUDENTS OF MEDICAL FACULTY
Матьовка М.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І.М., к.біол.н., доц. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В КОМАНДІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ТА ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ
THE ROLE OF THE NURSE IN THE TEAM OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF THE CHILD WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN THE INSTITUTION OF GENERAL SECONDARY AND PRESCHOOL EDUCATION
Опанасюк Н.
Науковий керівник: к.пед.н., доц.. Шигонська Н.
КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР
Кафедра «Сестринська справа»
м. Житомир, Україна

ЗАБРУДНЕНІСТЬ ПОВІТРЯ В М.УЖГОРОД ЗА 2016 – 2018 РОКИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ
AIR POLLUTION IN UZHGOROD FOR 2016 – 2018 AND ITS IMPACT ON RESPIRATORY MORBIDITY
Орсаг Р.П., Малтис Л. А.
Науковий керівник: к. біол. н., доц. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м.Ужгород, Україна

ОЦІНКА ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ДОСТУПНОСТІ І ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ ГІРСЬКИХ ТА ПЕРЕДГІРСЬКИХ РАЙОНІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ASSESMENT OF TERRITORIAL ACCESSIBILITY AND PRIMARY HEALTH CARE TO RURAL POPULATION OF MOUNTAIN AND FOOTHILLS DISTRICTS OF TRANSCARPATIAN REGION
Поган Р.М.
Науковий керівник: д.мед.н.,проф. Рогач І.М., к.пед.н.,доц. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДВНЗ «УЖНУ»
RESEARCH OF THE BASIC ASPECTS OF EDUCATIONAL MOTIVATION AMONG STUDENTS OF THE «UZHNU» MEDICAL FACULTY
Рего О. Ю.

Науковий керівник: доц. Керецман А. О., д.мед.н., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

ПЕТРО МІЗУН – ВИДАТНА ПОСТАТЬ МЕДИЦИНИ НАШОГО КРАЮ
PETRO MIZUN - A GREAT FIGURE OF THE MEDICINE OF OUR COUNTRY
Рего О. Ю.[1]
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М.[1], к.пед.н., доц, Рего Г.І.[2]
[1]Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
[2]Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти
м. Ужгород, Україна

РІШКО ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ – ТАЛАНОВИТИЙ ХІРУРГ, ДОКТОР МЕДИЧНИХ НАУК, ЗАСЛУЖЕНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ
RISHKO VASYL – TALANTED SURGEON, DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, HONORED DOCTOR OF UKRAINE
Рішко Я.В.
Науковий керівник: доц. Данко Д.В., д.мед.н., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ СИСТЕМИ НАГРІВАННЯ ТЮТЮНУ IQOS НА СТАН ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА
THE INFLUENCE OF IQOS TOBACCO HEATING SYSTEM ON THE ORAL CAVITY
Тіщенко О.В., Ярославський Є.О.
Науковий керівник: проф., д. мед. н. Кривенко Л.С.
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології
м.Харків, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ М.УЖГОРОДА В ДИНАМІЦІ ЗА 2015-2019 РОКИ
COMPARATIVE PHYSICAL DEVELOPMENT ASSESSMENT OF UZHHOROD SCHOOL-AGED CHILDREN IN 2015-2019
Гомович В.М.
Наукові керівники: доц. Палко А.І., доц. Микита Х.І.,д.мед.н., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

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

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

УЦМКЛ, ауд. Л1

Голова секції: Смоланка І.В.
Head of the section: I. Smolanka
Секретар секції: Логойда Л.В.
Secretary of the section: L. Lohoida

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ВАРІАНТИ З'ЄДНАННЯ ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ В ОСНОВНУ АРТЕРІЮ
VARIATIONS OF JOINS VERTEBRAL ARTERIES TO BASILAR ARTERIA

Бадов Е.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Головацький А., ас. Студеняк Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м.Ужгород, Україна

Вступ. Знання варіантів з'єднання внутрішньочерепної частини хребтових артерій в основну артерію має велике теоретичне і клінічне значення, оскільки вони формують артеріальне коло головного мозку (коло Вілізія). Ці дані можуть пояснити нетипові клінічні прояви, які часто виникають при хронічній та гострій недостатності мозкового кровообігу. Хребтові артерії є головним джерелом кровопостачання стовбура головного мозку, мозочка та спинного мозку. Необхідність вивчення анатомічних варіантів хребтових артерій зумовлена високим рівнем смертності, що викликаний порушенням кровообігу в системі хребтових артерій (Верещагин Н.В., 2003; Дуданов И.П. та ін., 2003; Buckenham T.M. et al., 2004; Cacciola F. et al., 2004; Bushnell C.D., 2005; Satti S.R. et al., 2007; Siclari F. et al., 2007). Тому в клініці потрібні дані щодо варіантів будови і топографії хребтових артерій та їх з'єднання в основну артерію (Clark M.E. et al., 1989; Cloud G.C., 2003, Kovac J.D. et al., 2014, Isakovic E. et al., 2014). За даними літератури (Eskander M.S. et al., 2010), у більшій частині випадків морфологія артеріальних судин мозку відрізняється від загальноприйнятої норми.

Мета роботи. На підставі аналізу даних магнітно-резонансних томограм (МРТ) встановити варіанти з'єднань хребтових артерій в основну артерію.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження використано магнітно-резонансні томограми 40 осіб (27 чоловіків, 13 жінок) віком від 10 до 50 років з архівного матеріалу кафедри неврології, нейрохірургії та психіатрії.

Результати. Нами виявлено сім типів варіантів топографії внутрішньочерепної частини хребтових артерій і формування ними основної артерії. Тип 1 наявний у 25,0% людей, хребтові артерії мають типову топографію, ідуть вверх по передньобічній поверхні довгастого мозку. На рівні заднього краю моста права і ліва хребтові артерії зливаються, утворюючи основну артерію, яка проходить по основній борозні моста. На рівні переднього краю моста основна артерія роздвоюється на праву і ліву задні мозкові артерії. Тип 2 (17,5% осіб): права і ліва хребтові артерії мають «хвилясту» форму, з'єднуються в основну артерію, яка має лівобічний напрям, права хребтова артерія більша за діаметром. Тип 3 (17,5% випадків): права

хребтова артерія S-подібно вигнута і має більший діаметр, а ліва хребтова артерія з'єднується з нею нижче її згину. Тип 4 (15,0% обстежених): права (більша за діаметром) і ліва хребтові артерії мають S-подібну форму, з'єднуючись, утворюють С-подібну основну артерію. Тип 5 (12,5% випадків): права та ліва хребтові артерії мають два S-подібні згини, вони формують типову основну артерію. Тип 6 (6,5% випадків): права і ліва хребтові артерії ввігнуті досередини. Тип 7 (6,0% осіб): обидві хребтові артерії мають однаковий діаметр, але ліва хребтова артерія S-подібно вигнута, а права з'єднується з нею в ділянці її згину, тому основна артерія має правобічний напрям.

Висновки. Нами виявлено сім типів варіантів топографії внутрішньочерепної частини хребтових артерій і формування ними основної артерії. Типова топографія цих артерій виявлена тільки у 25,0 % людей. Наші дані можуть бути використані при аналізі магнітно-резонансних та комп'ютерних томограм, при діагностиці патологій судин головного мозку та для розробки нових доступів при операціях на судинах головного мозку.

ПЕРЕБУДОВА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ПАРЕНХІМИ СЕЛЕЗІНКИ ВНАСЛІДОК ДІЇ ГЛУТАМАТУ НАТРІЮ ТА ПРИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ

RECONSTRUCTION OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF THE PARENCHYMA OF SPLEEN AFTER INFLUENCE OF SODIUM GLUTAMATE AND UNDER IT'S CORRECTION

Гаврилець М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гарапко Т., к.мед.н., доц. Кочмарь М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Глутамат натрію є харчовою добавкою, яка в усьому світі використовується в харчовій промисловості з метою підсилення смаку. Актуальним питанням залишається дія глутамату натрію на імунні органи, адже саме вони забезпечують відповідь організму на чужорідні антигени.

Мета. Вивчити гістологічні та морфометричні зміни структурних компонентів селезінки щурів через різні терміни дії глутамату натрію та при корекції.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 54 білих щурах-самцях репродуктивного віку масою 150–280 г. Мікроанатомію селезінки білих щурів у нормі дослідили на 5 інтактних тваринах. Експериментальних тварин поділено на 7 груп по 5 тварин, яких протягом двох (1 група), чотирьох (2), шести (3) та восьми (4) тижнів годували висококалорійною дієтою (ВКД); 5 група, яких упродовж шести тижнів годували ВКД, після чого два тижні стандартним харчовим раціоном+ксенікал; 6 група, яких упродовж шести тижнів годували ВКД, після чого чотири тижні стандартним харчовим раціоном+ксенікал; 7 група (10 тварин), яких упродовж шести тижнів годували ВКД, після чого шість тижнів стандартним харчовим раціоном+ксенікал. Висококалорійна дієта досягалася завдяки тому, що в їжу додавали глутамат натрію в дозі 0,07г/кг маси тіла щура. Контроль - 14 щурів, які отримували стандартний харчовий раціон віварію. Доза ксенікалу становила 4,5 мг/кг маси тіла щура, вводилася перорально щодня в один і той же час.

Результати. Через два тижні експерименту в паренхімі селезінки білих щурів-самців зростає кількість лімфоїдних вузликів у білій пульпі з просвітленим центрам розмноження. Через чотири тижні – спостерігається імуноіндукуючий ефект з посиленою проліферацією активованих лімфоцитів та їх подальшим диференціюванням у плазматичні клітини. Артерії з потовщеною стінкою, повнокровні. Через шість тижнів – перекладки потовщені, набряклі. Розширюються пазухи червоної пульпи, гемосидерин в просвіті венозних пазух, а також макрофаги, наповнені краплями гемосидерину. Навколо деяких судин, виявлено еозинофільні агрегації та накопичення ліпідів у пазухах. Через вісім тижнів – у паренхімі селезінки частка ретикулярної сполучної тканини в селезінкових тяжах збільшується . Стінка кровоносних капілярів набрякла, ядерна частина ендотеліоцитів займає частину просвіту. Через вісім тижнів ВКД відносна площа білої пульпи в паренхімі селезінки достовірно зменшується у білих

щурів-самців на 16,2 %, та відповідно збільшується відносна площа червоної пульпи на 5,6 %. Через шість тижнів ВКД, після чого шість тижнів корекція ксенікалом відносна площа білої пульпи в паренхімі селезінки білих щурів-самців не достовірно збільшується на 1,1 %, та відповідно зменшується відносна площа червоної пульпи на 3,0 %.

Висновки. Нами виявлено, що гістологічні зміни структурних компонентів селезінки виникають вже через два тижні висококалорійної дієти. Є ознаки постійної імунної активності. Через вісім тижнів ВКД відносна площа білої пульпи в паренхімі селезінки достовірно зменшується у білих щурів-самців на 16,2 %, та відповідно збільшується відносна площа червоної пульпи на 5,6 %. За умов шеститижневої корекції ксенікалом достовірних морфометричних змін не виявлено.

ВАРІАНТИ І АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ЛЮДИНИ

VARIATIONS AND ABNORMALITIES OF THE HUMAN KNEE JOINT MENISCI DEVELOPMENT

Кахнич Б.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Головацький А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Колінний суглоб є найбільшим у людини і найскладнішим за будовою, бо має багато додаткових елементів. Це зумовлено тим, що у колінному суглобі зчленовуються найдовші кістки, які мають найбільший розмах рухів при ходьбі. За конструкцією цей суглоб складний, комплексний, двохосьовий, а за формою – двовиростковий. Для збільшення конгруентності суглобових поверхонь, вони доповнюються двома внутрішньосуглобовими волокнистими хрящами півмісяцевої форми – менісками, що розташовані між суглобовими поверхнями стегнової і великогомілкової кісток. За останні роки значно зросла захворюваність людей на різноманітні патологічні стани колінного суглоба (Риган М.М., 2019). Однією з причин таких захворювань є вроджені аномалії і вади розвитку менісків (Kocher M. et al., 2003), а також порушення їх структурної організації (Abdelkafy A., 2015)

Мета роботи. На підставі аналізу наукової літератури встановити типи варіантів і аномалій розвитку менісків колінного суглоба людини.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 185 джерел вітчизняної і зарубіжної наукової літератури за останні 20 років. Зокрема, японськими вченими (Ryu K. et al., 2015) на трупному матеріалі досліджено анатомічні параметри менісків 437 колінних суглобів і проведено класифікацію менісків. Варіанти гістологічної будови досліджено вченими (Pauli C. et al., 2011).

Результати. У нормі кожний меніск має вигляд зігнутої пластинки, яка на поперечному розтині має трикутну форму. Зовнішній стовщений край (6–8 мм) меніска зрощений з капсулою суглоба, а стоншений присередній край вільний і обернений у середину суглоба. Бічний меніск більш зігнутий, менший за діаметром, але товстіший (до 8 мм). Присередній меніск має більший діаметр, але є вужчим і тоншим (до 6 мм). Передні і задні кінці обох менісків прикріплюються до міжвиросткового підвищення великогомілкової кістки і виростків стегнової кістки відповідними зв'язками, зокрема виявлено 5 зон кріплення (Smigielski R. et al., 2015). На основі аналізу літератури (Ryu K. et al., 2015) встановлено, що варіанти і аномалії розвитку менісків колінного суглоба виявлено тільки у бічному меніску. Нормальна форма і будова бічного меніска наявна у 60,6 % випадків, неповний дискоїд виявлено у 31,8 % випадків; повний дискоїд – у 6,2 %, кільцеподібний дискоїд – у 0,9 % і подвійний – у 0,5 % людей.

Висновки. Отже, нормальна форма і будова менісків колінного суглоба характерна для 60,6 % людей. Варіанти і аномалії будови менісків виявлено тільки у бічному меніску, найчастіше (31,8 % випадків) трапляється неповний дискоїд. Ці дані будуть корисними при діагностиці розривів менісків та інших патологічних станах колінного суглоба.

ВАРІАНТИ, АНОМАЛІЇ І ВАДИ РОЗВИТКУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЛЮДИНИ

VARIANTS, ANOMALIES AND DEVELOPMENTAL DEFECTS OF THE HUMAN GALLBLADDER

Кичка К.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Головацький А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. За звітними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (2015–2019), захворюваність на патологічні стани гепатобіліарної системи виявлена у 10–15 % населення розвинутих країн і займає друге місце після атеросклеротичних уражень. В Україні ця патологія посідає перше місце в структурі гастроентерологічних захворювань (Палій І.Г., 2017). Жовчний міхур, як орган травної системи, виконує важливу функцію – накопичує жовч, що утворюється в печінці, та виділяє її при надходженні їжі в дванадцятипалу кишку. Жовчний міхур людини за будовою та топографією має значні індивідуальні відмінності, зумовлені порушенням ембріонального розвитку. Під впливом найрізноманітніших чинників зовнішнього і внутрішнього середовища, а також у залежності від спадковості виникають різні варіанти, аномалії та вади розвитку жовчного міхура. Однак, досі не існує їх єдиної класифікації, оскільки одні автори наголошують, що всі структурні відмінності жовчного міхура є його аномаліями, а інші вважають аномаліями тільки ті, що порушують функцію і моторику гепатобіліарної системи (Самохина А.В., 2011). Класифікація і знання варіантів, аномалій та вад розвитку жовчного міхура має важливе значення в сучасній гепатохірургії і терапії.

Мета роботи. На підставі аналізу наукової літератури встановити варіанти, аномалії та вади розвитку жовчного міхура людини.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано 128 джерел вітчизняної та зарубіжної наукової літератури за останні 25 років щодо варіантів норми, аномалій та вад розвитку жовчного міхура, а також його будови і морфометричних параметрів.

Результати. В нормі у більшості людей жовчний міхур має грушоподібну форму, рівні контури і залягає у ямці жовчного міхура. Очеревина нутрощевої поверхні печінки вкриває міхур мезоперитонеально, а дно – інтраперитонеально. Аналізуючи наукову літературу (Meilstrup J.W., 1999), встановили, що 99, 9% людей мають один жовчний міхур. Відсутність жовчного міхура (агенезія) виявлена у одного на 6000 осіб, а два жовчні міхури трапляються у однієї людини на 4000 осіб. У світі виявлено тільки 9 випадків наявності трьох жовчних міхурів (Nanthakumaran S., 2003). У таких випадках є багато варіантів щодо роздвоєння тіла жовчного міхура, з'єднання їх шийок і міхурових проток, інколи дві міхурові протоки впадають послідовно у спільну жовчну протоку.

Найчастішим варіантом норми є перегини різних частин жовчного міхура – у 14,5 % людей. Серед них розрізняють перегини дна, тіла, шийки і міхурової протоки (Meilstrup J.W., 1994). У 99,8 % людей жовчний міхур має типове розташування у ямці жовчного міхура, однак у 0,2 % випадків трапляється лівобічний жовчний міхур, що розміщується під лівою часткою печінки. У нормі жовчний міхур вкритий очеревиною мезоперитонеально, однак у 0,3 % людей жовчний міхур розташований ретроперитонеально (Sharma R. et al, 2017). Дуже рідко (у 0,1 % випадків) жовчний міхур є «рухливим» – не має ложа, розташований інтраперитонеально і має брижу (Самохина А.В., 2011).

Висновки. Виявлена різноманітність варіантів, аномалій і вад розвитку жовчного міхура – від його відсутності до наявності трьох міхурів. Найчастішими варіантами норми (у 14,5 % людей) є перегини різних частин жовчного міхура.

АНАТОМІЯ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ ІЗ ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБІВ ТА ЗАКОНОМІРНОСТІ УСПАДКУВАННЯ

ANATOMY OF PLANOVALGUS DEFORMITY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH JOINTS HYPERMOBILITY AND INHERITANCE PATTERNS

Михайлець О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Головацький А.; к.мед.н., доц. Шманько О.

Медичний факультет; Факультет післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
Кафедра хірургічних дисциплін
м. Ужгород, Україна

Вступ. Плоско-вальгусна деформація стоп (valgus – викривлений, повернутий всередину) – це зменшення висоти поздовжніх та поперечного склепінь стопи, яке супроводжується викривленням їх осі. Виглядає це наступним чином: присередній край стопи та присередня кісточка «занурені» всередину, а п'ята та пальці виступають назовні. Деформація на 80 % зумовлена «ослабленням» підошвової п'ятково-човноподібної зв'язки і на 20 % – «ослабленням» м'язів стопи. Ця проблема є актуальною, так як за останні 20 років значно зростає патологія кістково-м'язової системи серед дітей, що зумовлено впливом таких факторів, як спадковість, гіпермобільність суглобів, зміни в загальному фізичному статусі організму й порушення в розподілі фізичного навантаження на опорно-руховий апарат (Yeagerman S.E. 2011; Mosca V.S. 2014; Дем'ян Ю.Ю. та ін., 2017; Мельник В.О., 2019). Така деформація стоп значно погіршує якість життя людини, а інколи призводить до інвалідності. Тому такі дослідження є дуже актуальними не тільки для морфології, але й для клінічної медицини, оскільки є підґрунтям для розробки нових методів профілактики, діагностики та лікування цієї патології.

Мета роботи. На основі аналізу наукової літератури дослідити вікові та статеві особливості будови плоско-вальгусної стопи, а на підставі власного генеологічного дослідження визначити вплив спадкових факторів на розвиток цієї патології.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано 75 джерел наукової літератури за останні 30 років щодо плоско-вальгусної деформації стоп людей різного віку, статі та ступеня тяжкості. Визначено ступінь гіпермобільності суглобів за 9-пунктовою шкалою Бейтона (Лябах А.П. та ін., 2017). Для визначення частоти та типу успадкування даної патології зібрано дані п'ятьох поколінь власної родини.

Результати. Встановлено, що плоско-вальгусна стопа зумовлена спадковістю, передається від батьків дітям та проявляється в кожному поколінні. Вивчаючи власне генеологічне дерево, визначено, що дана патологія з достовірністю 100 % передається за аутосомно-домінантним типом успадкування, проявляється в кожному поколінні по вертикалі і не залежить від статі. За медичною статистикою, у 24 % дітей до двох років діагностовано плоску стопу, до чотирьох років – у 32 %, до шести років – у 40 %, а до дванадцяти років у 50 % дітей (Олекса А.П., 2006). У 95 % пацієнтів наявний больовий синдром, що посилюється з віком. При цьому зменшується гомілково-п'ятковий і надп'ятково-п'ятковий кут, але збільшується кут нахилу п'яткової кістки. Проведено оцінку прогресуючого кута стопи, у всіх випадках він більший 20° (Лябах А.П. та ін., 2017). При оцінці ступеня гіпермобільності суглобів встановлено: у 48 % пацієнтів він дорівнює 9 балів, у 42 % – 8 балів. Важливо відзначити, що у жінок дана патологія є частішою на 25 %.

Висновки. Плоско-вальгусна стопа зумовлена спадковістю і проявляється в кожному поколінні. На власному генеологічному дереві встановлено, що дана патологія передається за аутосомно-домінантним типом успадкування, проявляється в кожному поколінні по вертикалі і не залежить від статі. Для деформованої стопи характерна зміна величини кутів між кістками стопи. З віком ця патологія зростає, вона наявна у половини 12-річних дітей.

АДЕНТІЯ В СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

ADENTIA IN MODERN DENTISTRY

Партика К.
Науковий керівник: к. мед.н. доц. Кочмарь М ., ас. Лазур Г .
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

Вступ. В нормі у людини 32 зуби, серед яких: 8 різців, 4 ікла, 8 малих кутніх та 12 великих кутніх зубів. Зуби формуються в процесі внутрішньоутробного розвитку на 6-7 тиж-

ні. Цей процес починається із занурення епітелію ротової порожнини в мезенхіму у вигляді зубної пластинки, де утворюються зачатки, із яких розвиваються молочні зуби. Зубний зачаток збільшується, занурюється глибше в мезенхіму і приймає вигляд перевернутої чаші. Ця структура утворює емалевий отвір. Починаючи з 4 місяця внутріщньоутробного розвитку утворюється дентин, пульпа і емаль. Цемент формується через 4-5 місяців після народження. Таким чином, під час внутрішньоутробного розвитку утворюються лише коронки молочних зубів. Закладки постійних зубів проходять на 5 місяці внутрішньоутробного розвитку. Зачаток постійного зуба знаходиться позаду молочного зуба. Після прорізування молочних зубів у зачатках постійних зубів починають утворюватися зачатки емалі та дентина. Ріст постійного зуба і тиск його емалі на корінь молочного зуба призводить до розсмоктування дентину молочного зуба. Молочний зуб виштовхується і замінюється постійним зубом. Але, через порушення розвитку зуба або неправильний догляд, можуть траплятися різні патології.

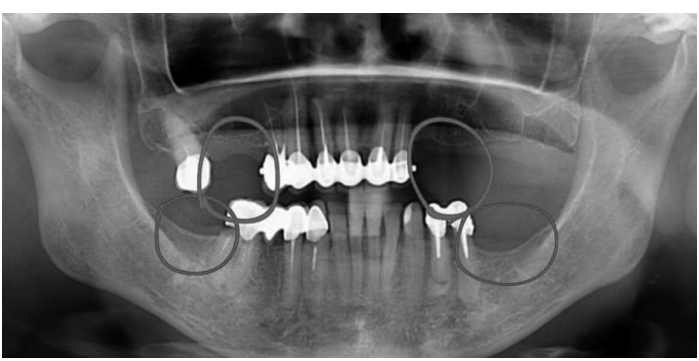
Мета. Визначення наявності адентії, підхід у виборі подальшої тактики лікування.

Матеріали та методи дослідження. Протягом 2019 року був проведений огляд 100 пацієнтів віком від 8 до 40 років у приватній стоматологічній клініці «Партика». При огляді 100 пацієнтів первинна адентія була виявлена у 3, віком від 8 до 16 років та в 1 пацієнта 32-річного віку. Вторинна адентія була виявлена у 25 пацієнтів. Були використані наступні методи: огляд ротової порожнини і зубів, рентгенологічне дослідження (ортопантомографія).

Результати. На рентгенівському знімку (1 зображення) 8-річного пацієнта з первинною адентією помітно відсутність зачатка нижнього різця (3 різці, а в нормі повинно бути 4).

1)

Вторинна адентія (2 зображення) виникає внаслідок втрати зуба після його формування, внаслідок карієсу та його ускладнень, захворювань пародонту.



2)

Симптоматика: у пацієнта спостерігається зміщення щелепи до носа, наявність зморщок на обличчі, кісткові виступи, руйнування кісткової тканини, біль при змиканні зубів.

У пацієнтки 55 років діагностовано вторинну адиентію – відсутність малих і великих кутніх зубів. Клінічну картину встановлено з анамнезу. Втрата зубів наступила внаслідок несвоєчасного лікування. Пацієнтка потребує ортопедичного лікування.

Висновки. Отже, адентія - це патологія, яка впливає на нашу життєдіяльність (процеси жування, порушення дихання). Адентію легко виявити фахівцю за допомогою візуального огляду або рентгенографії. Єдиним методом лікування є протезування при будь-якій формі захворювання. Адентія може бути поодинока (1 зуб), множинна (2-3 і більше зубів), протез (часткова або повна заміна дефекту відсутності зубів). Щоб уникнути вторинної адентії, необхідно регулярно робити гігієну та санацію зубів і ротової порожнини, оглядатися у стоматолога і своєчасно лікувати всі стоматологічні проблеми. Вторинна адентія є більш поширеною патологією.

ЗМІНИ ЩІЛЬНОСТІ ЛІМФОЇДНИХ КЛІТИН ДИФУЗНОЇ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА НОВОНАРОДЖЕНИХ І ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

CHANGES IN THE DENSITY OF LYMPHOID CELLS OF DIFFUSIVE LYMPHOID TISSUE OF THE MUCOID MEMBRANA IN THE STOMACH OF THE NEWBORN AND INFANT IN ARMS

Русин Ю.В., Крисальна Ю.В.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Палапа В.Й.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Слизова оболонка шлунка знаходиться на межі зовнішнього і внутрішнього середовищ організму, чим і обумовлена її бар'єрна функція, яка включає й імунну. У власній пластинці слизової оболонки знаходяться лімфоїдні структури, які реагують на антигени, що проникають із порожнини шлунка. Вони включають розміщені дифузно клітини лімфоїдного ряду та їхні скупчення – лімфоїдні передвузлики та лімфоїдні вузлики.

Мета дослідження. Вивчити характер розподілу та щільність лімфоїдних клітин дифузної лімфоїдної тканини у різних ділянках власної пластинки слизової оболонки шлунка новонароджених і дітей грудного віку.

Матеріали та методи дослідження. Вивчено гістологічні препарати (взяті з архіву курсу гістології) різних ділянок шлунків здорових дітей періоду новонародженості та грудного віку. На гістологічних зрізах, забарвлених азур II-еозином, вивчали під світловим мікроскопом щільність лімфоїдних клітин у складі дифузної лімфоїдної тканини на площі 289 мкм^2 за допомогою морфометричної сітки № 3/16 Стефанова С. Б. Цифрові величини експериментальних даних представлені вибірковими середніми (M) з довірчим інтервалом (± L) для рівня вірогідності P = 95% за Стьюдентом, які розраховували за таблицями Стрєлкова Р.Е. [16].

Результати дослідження. У дифузній лімфоїдній тканині у грудному віці щільність малих лімфоцитів в усіх ділянках шлунка вища, ніж у новонароджених у 2,3 рази. Середніх «темних» лімфоцитів однаково у обох вікових групах; середніх «світлих» лімфоцитів у ділянці дна найменше; у інших ділянках спостерігається діаметрально протилежна закономірність. Щільність великих лімфоцитів однакова; тільки у ділянці дна вона вища у грудному віці у 1,4 рази, а у воротарній частині – у новонароджених у 2,7 рази. Плазмоцитів найбільше у тілі та воротарній частині, причому у новонароджених їх більше, ніж у грудних дітей, відповідно у 1,6 і 1,8 разів; у ділянці дна і кардіальній частині – відповідно у 1,8 і 1,2 рази. Макрофагів найбільше у дні, причому у новонароджених щільність вища у 4 рази; в усіх інших ділянках показники значно нижчі і майже однакові, окрім воротарної частини, де вона вища у дітей грудного віку у 2 рази.

Висновки.

1. У дифузній лімфоїдній тканині значно переважають малі лімфоцити, серед яких значно більше «темних» форм; у грудному віці кількість їх зростає в 2,3 рази. Середніх темних лімфоцитів практично однаково в обох вікових групах.

2. Щільність великих лімфоцитів у новонароджених і дітей грудного віку однакова. Однак у ділянці дна вона вища у грудному віці у 1,4 рази, а у воротарній частині – у новонароджених у 2,7 рази.

3. Плазмоцитів найбільше у тілі та воротарній частині; їх більше у новонароджених відповідно у 1,6 і 1,8 разів; у ділянці дна і кардіальній частині – відповідно у 1,8 і 1,2 рази.

4. Макрофаги найщільніше розміщені у ділянці дна, причому у новонароджених щільність їх вища у 4 рази; в усіх інших ділянках показники значно нижчі і за величиною мало відрізняються між собою, окрім воротарної частини, де вона вища у дітей грудного віку у 2 рази.

АНАТОМІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

ANATOMIC REGULARITIES OF LOCALIZATION MYOCARDIAL INFARCTION

Сабов О. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Когутич І., к.б.н., доц. Росола Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. За оцінками ВООЗ, щороку понад 17,2 млн осіб помирає від інфаркту чи інсульту. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) – найпоширеніша причина смерті в світі. Щороку в Україні 6 із 10 смертей спричинені ССЗ. Це більше від сукупної кількості випадків смерті від всіх видів раку, туберкульозу, СНІДу. Україна посідає сьогодні одне з перших місць у Європі з показником смертності – 801,6 на 100 тис. населення.

Мета роботи. Вивчити анатомічні закономірності локалізації інфаркту міокарда при різних варіантах розгалужень вінцевих артерій.

Матеріали і методи дослідження. Проведено порівняльний аналіз 50 історій хвороби пацієнтів Закарпатського обласного клінічного кардіологічного диспансеру, які перенесли інфаркт міокарда з проведеною коронароангіографією (КГ).

Результати. За даними КГ, встановлено, що в 84% випадків інфаркт міокарда визначений у пацієнтів з правовінцевим варіантом розгалуження вінцевих артерій, тоді як у хворих з лівовінцевим і рівномірним варіантами даний діагноз встановлений в 9% і 7% відповідно. У 60% хворих патологічний процес локалізувався на грудино-реберній поверхні серця в поєднанні з порушенням кровотоку в судинах передньої міжшлуночкової гілки. Порушення кровопостачання ділянок міокарда на діафрагмальній поверхні серця виявлено у 40% пацієнтів при зниженні просвіту правої вінцевої артерії і задньої міжшлуночкової гілки. Було виділено групу хворих у віці до 35 років, що становить 10% з числа обстежених. При КГ встановлено, що 70% з них - з правовінцевим варіантом розгалуження вінцевих артерій, вогнище ураження розташовувалося на передній поверхні в ділянці верхівки серця. У 20% випадків інфаркт міокарда виявлено на передній і бічній поверхні лівого шлуночка, 10% пацієнтів - з ураженням міокарда на лівій бічній поверхні. Згідно з даними КГ, судини лівої вінцевої артерії уражаються значно частіше, в порівнянні з судинами правої вінцевої артерії. Стеноз від 70% до оклюзії встановлений в 50% випадків протягом проксимальної третини передньої міжшлуночкової гілки, а в її середній і дистальній третині - в 20% і 5% спостережень, відповідно. Аналогічне зменшення просвіту субепікардіально судин виявлено у проксимальній третині огинаючої артерії в 45% випадків, тоді як порушення кровопостачання середньої та дистальної третин бічної поверхні лівого шлуночка - відповідно в 25% і 10% спостережень.

Висновки. Отримані результати відображають анатомічні особливості локалізації інфаркту міокарда з урахуванням вікових особливостей пацієнта. Аналіз, проведений на підставі даних прижиттєвої КГ, відображає закономірності топографії ділянок зниження васкуляризації серця.

ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЛАНОМИ ШКІРИ ТА ЇЇ ПОШИРЕННЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

HISTOGIGAL PECULIARIYTIES OF SKIN MELANOMA AND ITS SPREADING IN UKRAINE AND WORLD

Билень Д.М., Бокоч Л.С.
Науковий керівник : ас. Хархаліс І.К., ас. Довганич В.В., доц. Антоненко В.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних та венеричних хвороб, курс патоморфології
м.Ужгород,Україна

Вступ. Меланома – це злоякісна пігментна ага пухлина шкіри, яка виникає з меланоцитів – клітин нейроембріонального походження, що розміщені переважно в базальному шарі епідермісу і продукують меланіновий пігмент. Особливість меланоми – розвиток на фоні вродженого пігментного невуса. Меланома є однією з найбільш небезпечних видів раку, оскільки розповсюджується через лімфу і кров майже в усі органи. Проблематикою даного захворювання є висока смертність, яка, на жаль, збільшується з кожним роком, особливо на території України; дану ситуацію зв'язують із несвоєчасною діагностикою та зверненням хворих до фахівців. Завдяки класифікації W.H.Clark ми можемо оцінити ступінь інвазії меланоми: 1 рівень – вся пухлина розташована над базальною мембраною епідермісу; 2 рівень – меланомні клітини проростають в базальну мембрану і розповсюджується в субепітеліальному сосочковому шарі дерми; 3 рівень – розташовується на рівні сітчастого шару; 4 рівень– пухлина проростає у ретикулярний шар; 5 рівень – пухлина розповсюджується у підшкірному жировому шарі.

Мета роботи. Вивчити особливості розвитку меланоми шкіри на основі оцінки архівних матеріалів. Порівняти статистичні дані поширення меланоми в Україні та світі. Проаналізувати гістологічні зміни тканин при поширенні меланоми та оцінити ймовірні фактори ризику.

Матеріали і методи дослідження. Офіційні статистичні дані, оброблені за допомогою статистичних методів. Гістологічні матеріали взяті із архіву Закарпатського обласного клінічного онкодиспансеру, а саме: історії хвороб та результати гістологічних заключень хворих на меланому.

Результати. Згідно отриманих даних меланома шкіри значно прогресує у співвідношенні до минулих років. За останні 10 років відзначено зростання захворюваності на 36 %. Щорічно діагностують близько 3000 нових випадків меланоми, з яких 1100 пацієнтів помирають (показник смертності – 2,4 на 100 тис.). Відносний показник п'ятирічної виживаності становить 49,7 %, а летальність до року від моменту встановлення діагнозу – 16,1% (станом на 2018 рік). Представники європеоїдної раси хворіють у 10 – 17 разів частіше порівняно з негроїдною. Найвищий показник захворюваності в Австралії: 50 – 60 на 100 тис. світлошкірого населення. Найменший показник в Індії та Японії – 0,5 на 100 тис. населення.

Висновки. Отже, можна виділити такі гістологічні форми меланоми: 1. Епітеліоподібна форма, що складається із клітини великих розмірів, округлої або полігональної форми з великою цитоплазмою. 2. Веретеноподібна форма, яка має клітини витягнутої форми, схожі з фібробластами. 3. Невусоподібна форма, утворена клітинами невеликих розмірів, круглої форми з круглими гіперхромними ядрами, які займають майже всю клітину. Цитоплазма клітин у вигляді вузького ободка. 4. Змішано-клітинна меланома – складається із комбінації описаних вище клітин.

До факторів ризику належить: люди похилого віку (старше 50 років), травматизація, сонячні опіки, представники європеоїдної раси, надмірний вплив ультрафіолетового випромінювання, невуси, сімейний анамнез(спадковість), чоловіча стать.

СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ НЕПАРНОЇ ТА ПІВНЕПАРНОЇ ВЕН У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

THE FORMATION OF THE TOPOGRAPHY OF THE AZYGOS AND HEMIAZYGOS VEINS IN THE FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENY

Гайдур М.В., Дяків А.М., Ваган Д.Є.
Наукові керівники: доц. Росола Т.Ф., доц. Кочмарь М.Ю., доц. Гецко О.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Знання особливостей та закономірностей ембріотопографічних кореляцій має надзвичайно важливе значення при тлумаченні синтопічних взаємовідношень органів та судин у процесі внутрішньоутробного розвитку, їх ролі у визначенні формогенезу, нормогенезу, а також з'ясування морфологічних передумов виникнення варіантів, аномалій та вад розвитку.

Мета роботи. Вивчити особливості розвитку та становлення топографії непарної та півнепарної вен протягом пренатального періоду онтогенезу людини та у новонароджених.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на плодах та новонароджених людини з музею кафедри анатомії людини та гістології. Використано наступні методи:

- метод макроскопічного дослідження;
- метод мікроскопічного дослідження;
- мікро-макроскопія топографо-анатомічних зрізів;
- метод графічного реконструювання;
- метод ін'єкції;
- метод статистичної обробки інформації.

Результати. Вперше комплексно вивчені етапи розвитку та становлення топографії непарної та півнепарної вен впродовж плодового періоду онтогенезу людини та у новонароджених.

Висновки. Виявлено морфологічні передумови, що зумовлюють виникнення певних вроджених вад і варіантів будови досліджуваних судин. Отримані дані поглиблюють та доповнюють існуючі уявлення про розвиток та становлення топографії непарної та півнепарної вен.

МОЖЛИВІ ВАРІАНТИ ВПАДІННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ТА ПАНКРЕАТИЧНОЇ ПРОТОК У ДВАНАДЦЯТИПАЛУ КИШКУ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

POSSIBLE CASES OF THE COMMON BILE DUCT AND PANCREATIC DUCT DISCHARGING INTO DUODENUM AND THEIR SIGNIFICANCE IN SURGICAL PRACTICE

Микита М., Пушкаш В., Лешко А.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Вайнагій О., к.мед.н., ас. Литвак В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії(з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини)

Вступ. Актуальність проблеми обумовлена значною частиною патології жовчних шляхів та підшлункової залози, а також великою кількістю операцій, які виконуються з цього приводу.

Мета. Обгрунтувати об`єктивність доступу до загальної жовчної та панкреатичної проток, з урахуванням різних типів їх розташування.

Матеріали та методи. Огляд та аналіз сучасної зарубіжної та вітчизняної науково-дослідницької літератури стосовно томографічного обстеження структур гепатобіліарної системи.

Результати. Значна варіабельність топографії жовчної та панкреатичної проток суттєво ускладнює техніку хірургічних операцій, інтерпретацію діагностичних даних, знижує цінність пренатальної ультразвукової діагностики. Розвиток і вдосконалення хірургічних технологій потребує надійного морфологічного базису, що пояснює особливості будови позапечінкових жовчних проток, причини виникнення їх анатомічних варіантів.

Висновки. Знання варіабельності впадіння загальної жовчної протоки та панкреатичної протоки в дванадцятипалу кишку є важливими в практичній діяльності лікарів та дає мож-

ливість уникнути ряду помилок при виконанні операцій на гепатобіліарній системі, а також знизити частоту повторних операцій та ускладнень, пов'язаних зі зробленими помилками.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ДИСГІДРОТИЧНУ ЕКЗЕМУ

MORPHOLOGIC PECULIARITIES OF DAMAGED SKIN IN PATIENTS WITH DYSHIDROTIC ECZEMA

Опіярі Т. В.
Науковий керівник: доц. Мігляс В. Г.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патоморфології та фтизіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. На даний момент етіологія та патогенез дисгідротичної екземи досконало не вивчені. Дану патологію прийнято вважати поліетіологічним захворюванням завдяки складному комплексу етіологічних і патогенетичних факторів. Дисгідротична екзема серед екземи кистей, за даними різних авторів, складає від 20-25% до 37,7%. Для неї характерний тривалий клінічний перебіг, рефрактерність до проведеної терапії, виражений психологічний і фізичний дискомфорт, зниження якості життя пацієнтів та значні економічні витрати на лікування даної нозології.

Мета роботи. Вивчити патоморфологічні зміни ураженої шкіри при дисгідротичній екземі для полегшення раннього виявлення та диференціяльної діагностики.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод, метод аналізу та логічного узагальнення даних сучасної літератури з питань досліджень клінічних проявів, морфофункціональних змін та етіопатогенезу дисгідротичної екземи.

Результати. На основі проаналізованої літератури, дисгідротична екзема характеризується складним патогенезом, основними клінічними ознаками якого є розвитком симетричних, чітких, глибоко розташованих везикул або булл (пухирів), часто з печінням або відчуттям свербежу, який передує спалаху захворювання та супроводжує його. Найчастіше ураження шкіри локалізуються на долонях, подушечках та бічних поверхнях пальців.

Гістологічно: незначна гіперемія, серозний запальний набряк сосочкового шару дерми, спонгіоз нижнього мальпігієвого шару, утворення внутрішньоепідермальної везикули. Пухирі або розкриваються, перетворюючись в ерозії, або підсихають з утворенням плоских, жовтуватого кольору кірочок. Інші зміни включають: рідкий, поверхневий периваскулярний лімфоцитарний інфільтрат з нейтрофілами, фокально залучаючи епідерміс, екзоцитоз клітин.

Дисгідротичну екзему слід диференціювати з пустульозним псоріазом, дисгідротичною формою мікозу стоп та пемфигоїдом.

Висновок. За результатами дослідження, дисгідротична екзема характеризується розвитком везикульозних елементів з гістологічною картиною спонгіозу та формуванням внутрішньоепідермальних везикул, серозний запальний набряк сосочкового шару дерми, паракератоз в множинних осередках, епідермальна гіперплазія. Переважна локалізація – долоні, бічні поверхні пальців, підошви. Наявність везикул, а не пустул, відрізняє дисгідротичну екзему від пальмоплантарного псоріазу, а також для неї більш характерним є паракератоз в множинних осередках; збереження зернистого шару. Дерматофітні ураження виключаються за допомогою мікроскопічного та культурального досліджень. Морфологічні особливості слід враховувати при діагностиці та диференціюванні з подібними захворюваннями, оскільки раннє розпізнавання патології визначає ефективність подальшої терапії, дозволяє зменшити фармакологічне навантаження, досягти тривалої ремісії, зменшення частоти та тяжкості рецидивів, збереження функціонування рук, покращення рівня якості життя хворих.

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

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

УЦМКЛ ауд. Л2

Голова секції: Матьовка М.В.
Head of the section: M. Matovka
Секретар секції: Пирогов О.В.
Secretary of the section: O. Pyrohov

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

RESEARCH ON THE FREQUENCY OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG MEDICAL STUDENTS AND ANALYSIS OF ITS ASSOCIATED RISK

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТА АНАЛІЗ ПОВЯЗАНИХ З НИМ РИЗИКІВ

Nevaetha Jeyaraj
Scientific advisor: assist. Burmistrova Ya.Yu., assist. Sitkar A.D.
Medical faculty, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of biochemistry, pharmacology and physical methods of treatment with course of analytical medicine
Uzhhorod, Ukraine

Introduction. In 2014, WHO reported that alcohol contributed to the occurrence of more than 200 diseases and injury-related health conditions, especially among DSM-IV alcohol addiction, liver cirrhosis, cancer and injuries. The use of alcohol as a "sedative drug" remains a major problem of abuse. It is not excluded that such "sedative" is used by students, including medical students. Regular consumption of alcohol, especially at high doses, adversely affects the whole body, especially the nervous system. This can be the cause of alcohol addiction, which leads to a significant decrease in quality of life and health.

Aim. To analyze the frequency of alcohol consumption among students of the medical faculty №2 in gender-age aspect, as well as to analyze the related risks.

Material and methods. An online survey was conducted on the prevalence of alcohol consumption (n=98, the proportion of men – 72,4%, women – 27,6%, mean age – 20,3±0,3 years). A unified AUDIT test was included in the structure of the questionnaire to assess alcohol consumption and its associated risks. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 23 using the $\chi 2$-Pearson test and Spearman correlation coefficient.

Results. It was found that 65,3% of respondents not drink alcohol at all, 15,3% prefer undistilled drinks, and 19,4% distilled drinks. Among respondents, 18,4% smoke and 3,1% smoke only while consuming alcohol. The questionnaire was asked to select the types of alcohol they prefer, the following results were obtained: beer – 21,1%, vodka – 16,5%, whiskey – 13,8%, wine – 10,1%, the last positions are occupied by gin (0,9%) and mulled wine (0,9%). In terms of frequency of alcohol consuming, 10,2% of respondents – once a month or less, 13,3% – 2 or 4 times a month, 6,1% – 2 or 3 times a week, 4,1% – 4 times a week or more. When answering the question "how many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day when drinking?" data: 82,7% – 1 or 2 servings, 7,1% – 3 or 4 servings, 4,1% – 10 or more. The proportion of respondents, who have six or

more drinks on one occasion, was 22,4%. Analyzing the results of the AUDIT test, it was found that 71,4% – low risk of health problems related to alcohol use; 18,4% – increased risk of health problems related to alcohol use; 10,2% – increased risk of health problems related to alcohol use and a possible mild or moderate alcohol use disorder. It was found a weak degree of direct correlation between age and frequency of alcohol use (ρ=0,267, p=0,008). An association was also found between gender and preference for choosing type of alcohol (p<0,001), frequency of alcohol consumption (p=0,012), and risks associated with it (p=0,04).

Conclusion. The frequency of alcohol consumption among students has been analyzed, 35% of them consume alcohol. It is found that 30% of students have increased risk of health problems related to alcohol use. The above results highlight the importance of promoting a healthy lifestyle and refusing alcohol consumption, especially among young people.

RESEARCH ON THE ASSOCIATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS, DYSPEPTIC SYMPTOMS AND RISK OF PREDIABETES AMONG MEDICAL STUDENTS

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАЦІЇ МІЖ ХАРЧОВИМ СТАТУСОМ, ДИСПЕПТИЧНИМИ СИМПТОМАМИ ТА РИЗИКОМ ВИНИКНЕННЯ ПРЕДІАБЕТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Shaikh Mohammed Danish
Scientific advisor: assist. Sitkar A.D., assist. Burmistrova Ya.Yu.
Medical faculty, State institution of higher education "Uzhhorod national university"
Department of biochemistry, pharmacology and physical methods of treatment with course of analytical medicine
Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Prediabetes – this means a condition in which a person blood glucose level or also known as blood sugar level is frequently higher than the normal values but not as much higher so that called it as diabetes. The global prevalence of impaired glucose tolerance (prediabetes) was estimated at 7,3%. There are many factors which can make a normal person a prediabetic patient and this type of prediabetes can develop into diabetes type 2 in this patient. The factors are as follows: age; obesity; sleep problem like insomnia; lack of exercise and low standard of living can also cause this disease. Students, including the faculty of medicine, are in a state of constant nervous overload and eat poorly and sleep poorly which decreases the quality and standard of life. More consumption of hyperglycemic food which contains more fast carbohydrates has a great impact on the cause of prediabetes.

Aim. To analyze the relationship between nutritional status, prediabetes risk and frequency dyspeptic symptoms among medical students.

Material and methods. An online survey was conducted on the nutritional status and frequency of typical symptoms of gastrointestinal tract pathology (n=119, the proportion of men – 63,9%, women – 36,1%, mean age – 20,7±0,3 years). Also a unified Prediabetes Risk Test was included in the structure of the questionnaire. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 23 using the $\chi 2$-Pearson test, Fisher's exact test and Spearman's correlation coefficient.

Results. The distribution of students by body mass index was as follows: 9% – insufficient body mass, 72% – normal weight, 16% – overweight, 3% – obesity. In terms of nutrition: 5% of the respondents feed once a day, 2 times – 57,1%, 3 times – 34,5%, 4 times or more – 3,4%. Only 66,4% of respondents have breakfast. 84,9% of the respondents considered themselves to be physically active. The number of respondents who eat certain foods every day: coffee – 40,3%, fast food – 15,1%, sweet food – 16,8%, fresh vegetables and fruits – 56,3%. The frequency of dyspeptic symptoms in the respondents was as follows: heartburn – 10,1%, regurgitation – 9,2%, belching – 10,9%, epigastric discomfort – 13,4%, epigastric pain – 3,4%, bloating – 10,9 %, nausea – 10,1%, decrease in appetite – 10,1%. None of the respondents had a risk of prediabetes. However, during the statistical analysis, an association and correlation were found between the risk of prediabetes (in points) and the following characteristics: gender (p<0,001), smoking (p=0,066), alcohol consumption (p=0,043), frequency of coffee consumption (p=0,01), fast food consumption (p=0,061),

consumption of fresh fruits and vegetables (p=0,025), physical activity (p=0,007); the mean degree of direct correlation between body mass index and risk of prediabetes (ρ=0,517, p<0,001).

Conclusion. It is found that about 65% of students do not eat breakfast and eat 2 or less times a day. Although there were no persons at high risk of prediabetes among the respondents, but prediabetes risk was associated with eating patterns and bad habits. It was also found that 10% of the respondents had dyspeptic symptoms. Thus, a disorder of nutritional status adversely affects the health and quality of life of students, which requires the introduction of preventive measures.

БІОХІМІЯ АЛКОГОЛЮ

BIOCHEMISTRY OF ALCOHOL

Боднарчук М.О.
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. Зловживання алкоголем та алкогольна залежність – проблема, яка є актуальною вже сотні років. З огляду на негативний вплив, спричинений вживанням алкоголю, на людину та суспільство в цілому, розуміння природи виникнення захворювань, пов'язаних з цим, а також вивчення шляхів подолання завжди є пріоритетними.

Мета роботи. Пояснити негативний вплив вживання алкоголю, залежно від його виду та складу, на біохімічному рівні. Оцінити частоту вживання алкоголю серед студентів медичного факультету та інтернів, а також проаналізувати пов'язані із ним ризики.

Матеріали і методи дослідження. Проведено он-лайн опитування щодо поширеності вживання алкоголю (n=144, частка чоловіків – 27,8%, жінок – 72,2%, середній вік – 20,9±0,3 років). В структуру опитувальника було включено уніфікований тест AUDIT, для оцінки вживання алкоголю та спряжених з ним ризиків. Статистичний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23 з використанням критерію χ2-Пірсона.

Результати. Частка студентів різних курсів серед опитаних становила 90,3%, інтернів – 9,7%, але при порівнянні даних груп статистично вони не відрізнялися. Виявлено, що 16% опитаних взагалі не вживають алкоголь, 61,1% надають перевагу легким алкогольним напоям, 22,9% – міцному алкоголю. Також серед респондентів 16% становили курці, а 11,8% курять тільки під час вживання алкоголю. В опитувальнику було запропоновано вибрати ті види алкоголю, яким надають перевагу, рівні були наступними: вино – 66,4%, шампанське – 40,4%, пиво та глінтвейн по 37%, коктейлі – 28,8%; останні позиції займають бренді (3,4%) та шнапс (2,7%). 3,4% зазначили, що серед варіантів не було необхідної відповіді. Щодо частоти вживання, то 47,9% респондентів – один раз на місяць або рідше, 36,1% – 2 або 4 рази на місяць, 4,9% – 2 або 3 рази на тиждень, 2,8% – 4 рази на тиждень або частіше. Під час відповіді на питання "скільки порцій спиртного ви випиваєте в типовий день, коли ви вживаєте алкоголь? (під порцією мається на увазі або 0,5 л пива, або 200 мл сухого вина, або 50 мл горілки або коньяку)", отримали такі дані: 13,2% – 1 або 2 порції, 51,4% – 3 або 4 порції, 4,9% – 10 або більше. Частка опитуваних, які випивали більше шести порцій алкоголю за один раз становила 43,7%. Цікаво, що лише 24,7% відчували почуття провини або дорікали себе з приводу вживання алкоголю. Проаналізувавши результати тесту AUDIT виявлено: 81,9% мали низький рівень ризику (імовірність нанесення шкоди здоров'ю при такому рівні споживання алкоголю невелика); 14,6% – загрозливе здоров'ю споживання; 3,5% – можлива залежність (рівень споживання алкоголю завдає шкоди психічному і фізичному здоров'ю). Виявлено достовірну асоціацію між статтю та перевагою у виборі алкоголю (p=0,005) і разовій дозі вживання (p=0,007). Категорія опитаних за результатами тесту AUDIT також була пов'язана зі статтю (p=0,005) та курсом навчання (p<0,001).

Висновки. Таким чином, виявлено високу частоту вживання алкоголю серед молоді, а саме студентів медичного профілю, що є негативним соціально-медичним фактором. Це в свою чергу порушує питання пропаганди здорового способу життя.

ВПЛИВ РІЗНИХ СТРЕСОРІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ III КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДВНЗ «УЖНУ»

LEVEL OF EFFECT OF DIFFERENT STRESSORS ON THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF STUDENTS OF THE THIRD COURSE OF MEDICAL FACULTY

Вавринчак У.Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю. М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичнй факультет, кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Стрес - це емоційні порушення або зміни, викликані стресорами. Він може розглядатися як результат невідповідності між вимогами та реальною здатністю людини відповідати цим потребам. Виникає внаслідок конфлікту, який люди можуть відчувати між різними очікуваними від них ролями та особистими можливостями вирішувати ці різні завдання. Конфлікт завдань може також спричинити стрес, як, наприклад, ситуація зі студентами-медиками, яким незрозуміло очікування їх викладачів, неоднозначність завдань, недостатня кількість часу на їх виконання.

Такі умови можуть бути тим тригерним механізмом, який приводить до запуску психосоматичних порушень. Будь-яка нестабільність, порушення звичного ходу подій може привести до розвитку тривожності. Фактор високої особистісної тривожності відіграє ключову роль у формуванні механізмів індивідуальної патологічної реактивності, що може призвести до порушення оптимальних взаємовідносин між психічними та фізіологічними функціями людини і негативно вплинути на показники розумової працездатності.

Мета. Дослідити інтенсивність впливу різних стресорів на психоемоційний стан студентів-медиків та виявити їх взаємозв'язок з рівнем тривожності.

Матеріали та методи. У дослідженні приймало участь 125 студентів III курсу медичного факультету ДВНЗ «УжНУ». Для визначення стресових факторів та вимірювання інтенсивності напруги стресу використаний тест-опитувальник – стрес-опитувальник для студентів-медиків (medical student stressor questionnaire (mssq)). Для оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності застосували опитувальник Спілбергера-Ханіна.

Результати. Тест-опитувальник mssq дозволив визначити характеристику стресорів та оцінити вираженість стресу пов'язаного з певним етіологічним фактором. Результати показали, що стресори I групи (пов'язані з навчальним процесом) спричинюють близький до сильного стрес (середній результат – 1,97); II (інтра- та інтерперсональні), III (пов'язані з процесами викладання і навчання), IV (соціальні стрес-фактори), VI (соціально-групові та робочі стрес-фактори) – помірний стрес (1,42; 1,28; 1,2; 1,34 відповідно); V групи (стрес-фактори, обумовлені мотиваційною сферою) – легкий стрес (0,82).

В ході дослідження, завдяки кореляційному аналізу показників, виявлено значний прямий зв'язок між ситуативною тривожністю та I (r =0,53, p=6,256) і VI (r =0,50, p=6,290) групами стресових факторів.

Висновок. За результатами досліджень виявлено, що найбільший стрес викликають фактори, які пов'язані з навчальним процесом та соціально-групові. Кореляційний аналіз показав прямий статистичний зв'язок ситуативної тривожності і стресорів, що пов'язані з навчальним процесом.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ АДАПТИВНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ITS CORRELATION WITH THE ADAPTIVE OPPORTUNITIES OF THE MEDICAL FACULTY STUDENTS

Вєдєнєєва К.О.
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. Емоційний інтелект (EQ) – це здатність людини розуміти та керувати емоціями, які відчуває вона і ті, хто поруч. Зокрема ті, які мають високий рівень EQ, показують кращі результати в професійній діяльності та соціальній сфері: їм простіше приймати рішення і брати на себе відповідальність. Крім того, це допомагає налагоджувати контакт з людьми і отримувати більше задоволення від спілкування. А якщо зуміти вчасно розпізнати ту чи іншу емоцію співробітника – можна вирішити проблемну ситуацію ще на початковому етапі. Високий рівень емоційного інтелекту може стати в нагоді людям з високими кар'єрними амбіціями, як мінімум для того, щоб контролювати свої емоції, які іноді невчасно "б'ють через край". У процесі адаптації організму до факторів зовнішнього середовища, в тому числі соціальних, бере участь свідомий (вища нервова діяльність) та підсвідомий (вегетативна нервова система, гуморальна регуляція) компоненти, які тісно взаємопов'язані.

Мета роботи. Дослідити рівень загального та парціального емоційного інтелекту у студентів медичного факультету, його взаємозв'язок з адаптативними можливостями організму.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анкетування студентів (n=50, частка чоловіків – 38%, жінок – 62%, середній вік – 18,7±0,3 років). Емоційний інтелект досліджували за допомогою тесту Холла, адаптативні можливості організму за опитувальником оцінки вегетативних симптомів адаптації. Статистичний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23 з використанням критерію $\chi 2$-Пірсона.

Результати. При оцінці загального рівня емоційного інтелекту отримали наступні результати: високий рівень – 6% опитуваних, середній – 44%, низький – 50%. Вказані дані можуть бути зумовлені емоційною незрілістю студентів та постійним фізичним і психічним навантаженням (студенти одного з найважчих факультетів). Щодо рівнів парціального інтелекту: 1) емоційна обізнаність: високий рівень – 14% опитуваних, середній – 44%, низький – 42%; 2) управління своїми емоціями: високий – 10%, середній – 22%, низький – 68%; 3) самомотивація: високий рівень – 26%, середній – 34%, низький – 40%. Тобто близько половини опитаних мають низький рівень самомотивації, що може стосуватися різних сфер діяльності, зокрема навчання. Дану ситуацію можна покращити, підвищивши інтерес студентів до навчання або допомогти зробити вибір (ще в старших класах школи) на користь тієї спеціальності, яка дійсно подобається; 4) емпатія: високий – 22%, середній – 38%, низький – 40%; 5) управління емоціями інших людей: високий – 18%, середній – 38%, низький – 44%. Також встановлено, що у 70% студентів була наявна дезадаптація організму та вегетативній дисфункція. Взаємозв'язок між рівнем емоційного інтелекту та адаптативними можливостями не виявлений ($p>0,05$), що може бути зумовлено невеликим об'ємом вибірки, суб'єктивністю відповідей студентів на питання, важкістю на неоднозначністю інтерпретації самих тестів.

Висновки. Таким чином, показано розподіл рівнів загального та парціального емоційного інтелекту серед студентів медичного факультету. Та на відміну від IQ (тест Айзенка), рівень EQ можна підвищити, і, як наслідок, покращити соціальну адаптацію, результати в професійній діяльності, комунікативні навички, відносини в особистому житті.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).

MODERN REPRESENTATIONS ABOUT AUTOIMMUNE THYROIDITIS (THE LITERATURE REVIEW).

Воробканич Е.В.
Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».
Кафедра фізіології та патофізіології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ: Серед ендокринних захворювань провідне місце займають патології щитоподібної залози(46,7%), поміж яких досить велика частка припадає на аутоімунний тиреоїдит (AIT). AIT має аутоімунний характер і супроводжується лімфоїдною інфільтрацією, внаслідок чого виникає гіпотиреоз, який порушує нормальне функціонування всього організму.

Звісно, АІТ не є тяжким за перебігом захворюванням, але широкий спектр наслідків порушують функціональну здатність всіх органів та систем.

Мета роботи: Аналіз наукових літературних джерел, присвячених АІТ, а саме його етіології та патогенезу, впливу на інші органи та системи органів. Профілактика та діагностика ускладнень, що пов'язані з АІТ та розробка рекомендацій лікарям.

Матеріали роботи: Було проведено огляд та аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури, яка стосувалася АІТ.

Результати: Провівши огляд та аналіз літератури, можна сказати, що питання якісного лікування АІТ все ще залишається відкритим, як і проблема діагностики. Причин є декілька: різноманітність клінічних проявів та наслідків, широкий спектр форм захворювання та перебігу, зв'язок АІТ одразу із декількома аутоімунними захворюваннями, відсутність данних про вплив АІТ на перебіг інших захворювань.

Висновки: Аутоімунний тиреоїдит залишається загадковою і не до кінця вивченою патологією, внаслідок чого виникає багато ускладнень. Сучасні погляди на етіологію, форми, перебіг і лікування АІТ досить розбіжні і нечіткі, що ускладнює розробку правильного підбору профілактики, діагностики та лікування.

ЦЕЛІАКІЯ – «TERRA INCOGNITA» АБО ДАМОКЛІВ МЕЧ?

COELIAC DISEASE – «TERRA INCOGNITA» OR CONSTANT DANGER?

Жупан А.-Ю. Є., Орос М. М.
Науковий керівник: ас. Поляк-Митровка І. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Целіакія – це хронічне аутоімунне системне захворювання, що характеризується по життєвою непереносимістю гліадинової фракції білку злакових – глютену з розвитком гіперрегенераторної атрофії слизової оболонки тонкого кишківника, яке у деяких проявах має у своїй основі спадковий генез. За сучасною класифікацією виділяють 3 форми хвороби: типову, атипову та латентну, які мають розбіжності не тільки у патогенезі, але й у етіологічному факторі. Посилаючись на важкість діагностування та не чіткою усвідомленістю лікарів у важливості діагнозу «Целіакія» серйозну небезпеку становлять приховані форми захворювання, спричинюючи в подальшому розвиток патологічних процесів, які пов'язані із недостатнім засвоєнням поживних речовин в тонкій кишці, себто дефіцит мікро- та макроелементів, потрібних для регулювання росту і функціонування організму, розлади з боку нервової та травної систем, порушення фосфорно-кальцієвого обміну тощо.

Мета роботи. Дослідити патогенетичні механізми розвитку різних за етіологією видів захворювання та оцінити схильність дорослої людини до виникнення целіакії задля попередження непередбачуваних для організму ускладнень.

Матеріали і методи дослідження. Використання бібліосемантичного методу та контент-аналізу іноземної літератури з питань досліджень целіакії.

Висновки. Згідно з отриманими даними виявлено помітну кореляцію між розвитком захворювання та механізмами, що не мають у своєму складі вродженого генезу. Таким чином дослідження не спростовує генетичне підґрунтя даного захворювання, але вказує на той факт, що у 90% пацієнтів наявний не обтяжений спадковий анамнез.

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ ФОСФОТАЗ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ КАДМІЮ ХЛОРИДУ І НАТРІЮ НІТРАТУ В ОРГАНІЗМІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

CHANGES IN THE ACTIVITY OF PHOSPHATASES UNDER THE COMBINED EFFECT OF CADMY CHLORIDE AND NITRATE SODIUM IN THE ORGANISM OF EXPERIMENTAL ANIMALS

Закорчемна Б., Нечитайло Л.
Науковий керівник: к. біол. наук, ас. Л.Я. Нечитайло

Медичний факультет «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра біологічної та медичної хімії
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Забруднення довкілля і проблема впливу ксенобіотиків на здоров'я людини залишаються в центрі уваги сучасної медичної і біологічної науки. Серед техногенних забруднювачів одне з провідних місць посідають іони важких металів, нітрати та нітрити. Дані сполуки характеризуються вираженою токсичністю і біохімічною активністю, що дозволяє відносити їх до еко- та біоцидних ксенобіотиків. В науковій літературі є дані відносно, негативної дії даних токсикантів на організм людини і тварин, однак мало вивченими є дослідження поєднаної дії цих ксенобіотиків на показники активності лужної та кислої фосфатаз, які впливають на кальцій-фосфорний обмін в організмі та служать маркерами цілісності клітинних мембран.

Мета роботи. Дослідження активності лужної та кислої фосфатаз в організмі експериментальних тварин у динаміці кадмієво-нітратної інтоксикації.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження були білі щурі–самці масою 180–200г. Тварин було поділено на групи: 1-ша – контрольна група; 2-га – група тварин, які отримували відповідний токсикант в дозі 1/10 LD_{50} щоденно один раз на добу впродовж 10 днів. Тварин виводили з експерименту на 1-шу, 14-ту та 28-му добу під тіопенталовим наркозом. Матеріалом дослідження слугувала кров тварин. Біохімічні дослідження активності металоензимів проводили за стандартними методиками з використанням набору реактивів.

Результати. Дослідження активності лужної фосфатази (ЛФ), дозволило встановити зниження її активності упродовж всього періоду спостереження, однак, найбільшою мірою на 28-у добу – у 2,0 раза. Водночас, поєднаний вплив досліджуваних токсикантів призводив до істотного зростання активності кислої фосфатази (КФ), найбільшою мірою у пізньому періоді – у 4,5 рази порівняно з контрольною групою тварин. Порушення кальцій-фосфорного обміну в організмі експериментальних тварин демонструється співвідношенням активності ЛФ/КФ. За результатами наших досліджень встановлено, що поєднаний вплив токсикантів призводив до зниження індексу ЛФ/КФ, протягом всього періоду спостереження у 2,8−9,5 раза порівняно з контрольною групою тварин.

Висновки. Таким чином, найбільш виражені зміни активності ЛФ та КФ встановлені за умов кадмієво-нітратної інтоксикації на 28-у добу спостереження. Такі результати можуть вказувати на порушення в передміхуровій залозі та кальцій-фосфорного обміну в організмі експериментальних тварин, а також можуть свідчити про порушення функціонального стану печінки, селезінки, кісткової тканини та нирок, клітин крові (еритроцитах, тромбоцитах, макрофагах).

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІЙНИХ АГОНІСТІВ ГАМК$_B$-РЕЦЕПТОРІВ МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ

STUDY OF POTENTIAL AGONISTS OF *GABA*$_B$ RECEPTORS BY MOLECULAR DOCKING METHOD

Колесник О.О.
Науковий керівник: к.фарм.н, доц. Девіняк О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фармацевтичних дисциплін
м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасний розвиток медицини характеризується зростанням вимог до лікарських препаратів, що потребує значних затрат на їх розробку та клінічні випробування. Саме тому важливим є застосування комп'ютерних технологій, які можуть передбачити результати і доцільність подальших доклінічних і клінічних досліджень. Молекулярний докінг дозволяє проводити порівняння різних лікарських речовин (лігандів) та відсіяти ті, що не представляють лікарської цінності.

Гальмівна дія ГАМК на нервову систему пов'язана із впливом на специфічні рецептори. Залежно від наявності іонного каналу ГАМК-рецептори поділяють на іонотропні (ГАМК$_A$ і

ГАМК$_C$) та метаботропні (ГАМК$_B$ - рецептори). Функціональні рецептори ГАМК$_B$ утворені з двох аналогічних субодиниць ГАМК$_{B1}$ і ГАМК$_{B2}$.

Єдиним клінічно відомим селективним агоністом ГАМК$_B$ - рецепторів є баклофен. Він був вперше синтезований ще у 1962. З 1975 року баклофен був схвалений для лікування спастичних контрактур мозкового походження. З початку 1990-х років проводяться дослідження, спрямовані на використання баклофену як препарату, що усуває різні залежності. Вважається, що це пов'язано з тим, що при розвитку залежності відбуваються мутації кодуючих генів у ГАМК$_B$ - рецепторах.

На відміну від бензодіазепінів, баклофен не викликає залежності. Побічні реакції виражені слабко і, як правило, зникають через кілька днів після початку лікування.

Мета роботи. Пошук потенційно нових лікарських речовин, що мають високу спорідненість з ГАМК$_B$ - рецепторами.

Матеріали і методи дослідження. Нами було досліджено 152 речовини, що мають будову схожу на баклофен. Для цього використовувались 17 різних замісників у пара-положенні. Для власне докінгових досліджень використовувались наступні програми: AutoDockTools, ChemSketch, OpenBabel, Vina. Результати вносили у програму Microsoft Excel.

Результати. Аналіз докінгових досліджень засвідчив, що найкращі значення афінності (ккал/моль) показали речовини, що містили такі замісники: F, OH, CH_3 та речовини, що не містили замісників у пара-положенні.

Результати моделювання

Висновки. У результаті досліджень було отримано 13 речовин, які можна запропонувати для подальших доклінічних і клінічних досліджень. Саме це дасть змогу підтвердити або спростувати ефективність даних речових як лікарських засобів.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПІГМЕНТНОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ, СТЕАТОЗОМ ТА ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ

CHARACTERIZATION OF PIGMENT METABOLISM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS, STEATOSIS AND CIRRHOSIS

Кравчук А.О.
Науковий керівники: к.мед.н, доц. Ростока Л.М., ас. Сіткар А.Д.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання печінки є причиною близько 2 млн смертей на рік у світі, з них 1 млн через ускладнення цирозу та 1 млн через вірусні гепатити та гепатоцелюлярний рак. В даний час цироз є 11 найпоширенішою причиною смерті в усьому світі, а рак печінки – 16

провідна причина смерті. Близько 2 млрд людей споживають алкоголь, а у 75 млн діагностовано захворювання печінки, пов'язане з цим вживанням. Також приблизно 2 млрд дорослих страждають ожирінням або надмірною вагою, а понад 400 млн мають цукровий діабет, що є факторами ризику виникнення безалкогольної жирової хвороби печінки. Світова поширеність хронічних вірусних гепатитів В і С залишається високою і з часом тільки зростає. Одним із частих симптомів патології печінки будь-якого ґенезу є жовтяниця та свербіж, які є проявом холестазу та порушенням пігментного обміну в печінці.

Мета роботи. Порівняльний аналіз показників пігментного обміну залежно від ґенезу захворювання та типу ураження печінки.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів гастроентерологічного відділення КНП «ЗОКЛ ім. А.Новака» ЗОР (n=85, частка чоловіків – 47%, жінок – 53%, середній вік – 51,4±2,4 років). Розподіл пацієнтів за діагнозом: цироз печінки (ЦП) – 79%, стеатогепатит (СГ) – 16% та хронічний гепатит (ХГ) – 5%; залежно від ґенезу: вірусний – 8%, невідомий (екзогенний) – 71%, автоімунний – 21%. Статистичний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23 з використанням критерію Краскела-Уолліса.

Результати. Виявлено достовірну різницю в лабораторних показниках між групами пацієнтів залежно від діагнозу, а саме: білірубін загальний (p=0,012), білірубін прямий (p=0,037), лужна фосфатаза (0,011), АсАТ (0,029), альбумін (0,002), глобуліни (0,013). Найвищий рівень білірубіну (Me=35,8) та лужної фосфатази (Me=146,4) спостерігається при ЦП, що вказує на більш глибоке ураження гепатоцитів (значне зниження їх функції) та внутрішньопечінковий холестаз, який, ймовірно, також зумовлений застоєм крові в печінці на фоні супутньої портальної гіпертензії. Високий рівень АсАТ (Me=83,3) при СГ вказує на переважання цитолітичного синдрому в протіканні захворювання (включаючи руйнування мембран мітохондрій), порівняно з іншими типами ураження. Нижчій рівень альбуміну (Me=33,8) та вищий рівень глобулінів (Me=33,5) при ЦП вказує на значне зниження білоксинтезуючої функції печінки та переважання мезенхімально-запального синдрому. Залежно від ґенезу ураження результати були наступні: ШОЕ (p=0,006), лужна фосфатаза (p=0,012) та гамма-глутамілтрансфераза (p=0,004), рівні яких були найвищі при аутоімунному ураженні печінки; загальний білок (p=0,027) та фібриноген (0,016), показники яких були найнижчими при вірусному ґенезі захворювання.

Висновки. Таким чином, вказано нерівнозначність показників при різних типах ураження печінки, нормалізація яких, в першу чергу, потребує персоналізованого підходу до лікування.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ВПЛИВУ СТРЕСОРНИХ ФАКТОРІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

THE DETERMINATION OF STRESSOR' FACTORS LEVEL IN MEDICAL STUDENTS DEPENDING ON GENDER

Кравчук О.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сливка Я.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Підготовка студентів у медичних закладах освіти є досить специфічною, що не виключає виникнення стресових станів, які обумовлені певними стресорами: тестовий контроль рівня знань, велике навантаження, що включає в себе - немалий обсяг матеріалу і замалий відрізок виділеного часу для вивчення, відставання у навчальному процесі та особисті проблеми. Хронічний вплив стресових факторів викликає тягу до шкідливих звичок, сприяє виникненню депресії, тривожних станів, відставанню у навчанні, що, в свою чергу, зменшує бажання до вивчення медицини.

Мета. Проаналізувати рівень впливу стресорних факторів у студентів-медиків II, III та V курсу залежно від статі.

Матеріали та методи. У ході роботи було опитано 384 студенти (250 жіночої та 134 чоловічої статі) II, III та V курсу медичного факультету віком від 17 до 24 років. Методом збору інформації було анкетування за допомогою стрес-опитувальника для студентів-медиків (MSSQ), який був розроблений для виявлення стресорних факторів, а також для вимірювання інтенсивності напруги, спричиненої стресорами. Усі стрес-фактори поділені на групи, де 1 – це стресори, пов'язані із навчальним процесом, 2 – особистісні стресори, 3 – стресори, пов'язані з процесами викладання, 4 – соціальні стрес-фактори, 5 – обумовлені мотиваційною сферою та, останній, 6 – соціально-групові та робочі стрес фактори.

Результати. У ході анкетування, були виявленні наступні результати: різниці між II, III і V курсом у дівчат не виявлено. Вони відчувають сильний стрес стосовно навчального процесу, легкий – щодо мотиваційної сфери та помірний – відносно інших груп. Є відмінності між курсами у чоловічої статті: ступінь стресу зменшується з роками, II курс відчуває сильний стрес, пов'язаний із навчальним процесом, III – уже помірний, а V курс – легкий. Незмінне тільки відношення до мотиваційної сфери – хлопці із усіх курсів відчувають легкий стрес. Порівнюючи III курс із V, можна побачити закономірну особливість: III і V курс відчувають легкий стрес стосовно всіх груп, різниця тільки в групі 6, обумовлена робочою сферою, що викликає помірний стрес у V курсу, це і не дивно, адже більшість - вже працюючі студенти. II курс відзначається помірним стресом стосовно інших груп.

Висновки. Проаналізувавши результати, можна дійти до висновку, що стрес у дівчат - незмінний з роками, він не залежить від темпу навчання, обсягу матеріалу, особистих проблем. Це обумовлено їхньою натурою. Хлопці відрізняються флегматичним ставленням, що яскраво показує група 1, обумовлена навчальним процесом, адже з роками зменшується навантаження на студентів, разом з ним і стрес. Тобто, стрес у хлопців залежить від курсу навчання, обставин.

ВПЛИВ РІЗНИХ ГРУП БЕТА-БЛОКАТОРІВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН
THE INFLUENCE OF DIFFERENT BETA-BLOCKERS ON CARBOHYDRATE METABOLISM

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

Вступ. β-адренорецептори є універсальними рецепторами, які присутні на поверхні практично всіх клітин. Важливе значення для клінічної медицини має використання блокаторів β-адренорецепторів. Останні дослідження стверджують, що наслідки блокади β-рецепторів остаточно не встановлені та продовжують вивчатися. Дотепер клінічно апробовано більше 200 з 3000 речовин, які визначені як β-адреноблокатори. Препарати цього класу широко використовуються в кардіології та некардіологічній практиці, зокрема у хворих на мігрень, гіпертиреоз, глаукому. Використання β-адреноблокаторів за умов порушеного вуглеводного обміну – дискусійне питання, процес вирішення якого порівнюють із коливанням маятника, оскільки тривалий час вважалося, що β-адреноблокатори, внаслідок їх несприятливих метаболічних впливів, протипоказані хворим на цукровий діабет (ЦД).

Мета роботи. Проаналізувати вплив на обмін речовин, зокрема метаболізм вуглеводів, окремих представників одного класу антигіпертензивних препаратів – β-адреноблокаторів, які потенційно проявляють різний ефект на стан інсулінорезистентності та показники ліпідного обміну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) і метаболічним синдромом.

Матеріали і методи дослідження. Проведено бібліосемантичний та контент-аналіз літератури з питань досліджень діабетогенних властивостей β-адреноблокаторів.

Результати. В лікуванні АГ доказова база щодо діабетогенного ефекту β-адреноблокаторів має чималу наукову основу: результати досліджень CAPPP, NORDIV, STOP Hypertension 2, INVEST, LIFE, ASCOT-BPLA. Це десятки тисяч хворих на АГ, у яких призначення β-адре-

ноблокаторів показало вірогідно більшу частоту виникнення нових випадків ЦД порівняно з іншими антигіпертензивними засобами першого ряду. При цьому призначення β-адреноблокаторів пацієнтам з уже розвинутим ЦД ні в кого з експертів не викликає зауважень через те, що антигіпертензивний і протекторний (щодо інфаркту міокарда) ефект є безсумнівним і має відповідну доказову базу (дослідження UKPDS). У дослідженні GEMINI у хворих на ЦД та АГ було показано, що однаковий антигіпертензивний ефект двох різних β-адреноблокаторів, метопрололу та карведілолу, супроводжувався вираженим впливом на показники вуглеводного обміну: рівень глікозильованого гемоглобіну при лікуванні карведілолом був вірогідно нижчим. Численні клінічні дослідження доводять позитивні метаболічні ефекти небівололу. Терапія небівололом практично не впливає на метаболізм глюкози. У плацебо-контрольованому дослідженні терапія 5 мг небівололу, що призначався протягом 4-8 тижнів, не викликала змін рівня глюкози в плазмі у хворих на АГ та в пацієнтів без ЦД. Низкою досліджень доведено, що високоселективні β-адреноблокатори (бісопролол) позитивно впливають на чутливість тканин до інсуліну, знижують інсулінорезистентність.

Висновки. Таким чином, діабетогенний ефект β-адреноблокаторів у більшості обумовлений здатністю неселективних β-адреноблокаторів посилювати інсулінорезистентність тканин. На фоні лікування високоселективними β-блокаторами, порівняно з неселективними, спостерігалося вірогідне покращення метаболічних показників вуглеводного обміну в пацієнтів з м'якою і помірною АГ та метаболічним синдромом.

ПАТОХІМІЯ ОНКОГЕНЕЗУ

THE PATOCHEMISTRY OF ONCOGENESIS

Лигирда О.В., Немеш І.М.
Науковий керівник: к.м.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 даний час, в умовах урбанізації, в житті людини виникає все більше загроз для її здоров'я. Смертність населення в Україні від раку займає 2-е місце після серцево-судинних захворювань. Причин, які сприяють виникненню пухлини, безліч. До них відносяться як фактори зовнішнього середовища (ультрафіолетове випромінювання, іонізуюча радіація, дія канцерогенних речовин, віруси і т.д.), так і стан здоров'я самої людини (виникнення гормонального дисбалансу, присутність вогнищ хронічного запалення, наявність шкідливих звичок і т.д.). Однак ініціюючим фактором, який запускає процес клітинної трансформації, є виникнення в клітині генетичної нестабільності. Її наслідок – поява мутацій, які закріплюються в нових клітинних генераціях. Крім того, з боку імунної системи відбувається відбір клонів, найбільш пристосованих до виживання в середовищі, яке їх оточує. Активна проліферація цих клітин веде до подальшого накопичення мутації і в кінцевому підсумку до повної клітинної трансформації. Далі йдуть захоплення пухлиною нових територій, виникнення метастазів і стимуляція ангіогенезу. Таким чином, відбувається генералізація процесу, коли пухлина захоплює весь організм людини. Але остаточних і зрозумілих даних відносно патобіохімії онкогенезу поки що немає.

Мета. Узагальнити відомості про основні патогенетичні механізми, що зумовлюють неконтрольований ріст і метастазування пухлини на рівні сигнально-молекулярної системи.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури відносно молекулярно-генетичних механізмів пухлинного росту: ініціації, промоції, прогресії, а також важливість ролі генів та білків, які забезпечують складну роботу сигнальної системи пухлинної агресії.

Результати. Аналіз літературних джерел показав: пухлинна трансформація не можлива без мутації не менш, як в двох алелях гомологічних хромосом, повинні бути присутні умови (протоонкогени, канцерогенні речовини, дестабілізація імунної відповіді) їх виникнення, а також активна і постійно мінлива сигнальна система, яка забезпечує стимуляцію росту і ділення без присутності і дії зовнішніх сигналів. Не менш важливим є регуляція цієї системи за

участі спеціальних онкобілків – Ras, p53, Е-кадхерин, родина Bcl та ін., які забезпечують пухлинну трансформацію, реалізуючи свої ефекти. Важливим є ефект імморталізації пухлинних клітин, універсальність інвазії та метастазування з відхиленням від руйнування імунними факторами та перепрограмуванням енергетичного метаболізму в своїх цілях.

Висновок. Механізми, які сприяють пухлинному росту, ще не є остаточно вивченими. Досягнення молекулярної онкології останніх років дозволяють виявити і оцінити ці механізми, але багато ще залишається незрозумілим. Відомо, що генетичні і епігенетичні зміни геному лежать в основі злоякісної трансформації клітини, генетично детермінують зміни процесів її життєдіяльності. Однак відкриття нових епігенетичних регуляторів експресії генів в нормальних і пухлинних клітинах, зроблене останнім часом, дозволятимуть говорити про появу нових механізмів злоякісної трансформації-дестабілізації клітини.

ВПЛИВ ТРИВАЛОСТІ ТА ЯКОСТІ СНУ НА СТУДЕНТСЬКУ УСПІШНІСТЬ

THE INFLUENCE OF DURATION AND QUALITY OF SLEEP ON STUDENT PERFORMANCE

Лужецька Х.Р.
Науковий керівник :асистент Кентеш Оксана Павлівна
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що серед численних чинників, які впливають на стан здоров'я, пріоритетне місце займає тривалість та якість сну 24-30%. Відомий американський невролог, Метью Волкер, зазначив: "Чим коротший ваш сон, тим коротше ваше життя". Однак більшість людей до даної частини нашого буття, а особливо студенти, ставляться невідповідально.

Мета. Вивчити залежності між тривалістю сну та студентською успішністю загалом, та у групах студентів – медиків з різною тривалість сну.

Матеріали та методи. Проведено анонімне опитування серед студентів 1-6 курсів медичного факультету, серед них 76 дівчат та 39 хлопців віком від 18 до 24 років. Студентам було роздано анкети з наступними питаннями: «Тривалість Вашого сну протягом останнього місяця», «Яка Ваша успішність у навчанні» та інші. Статистичну обробку отриманих результатів було здійснено за допомогою ліцензійного пакету Jamovi 0.8-1.0 (Affero General Public License 3).

Результати. Аналіз показав, що основна кількість студентів-медиків лягає спати опівночі (00:00 годині) – 37,4%, дещо менша кількість о 01:00 годині - 22,6% та о 23:00 годині - 21,7%, значно менша о 02:00 годині – 7,8%, о 03:00 годині – 5,2%, о 22:00 годині – 3,5%, а найменша о 04:0 годині – 1,7%. Завдяки кореляційному аналізу були визначені такі результати, а саме статистично значимий прямий слабкої сили кореляційний зв'язок (r=0,1964, p=0,036). Опісля, для встановлення кількісної оцінки впливу незалежної змінної (тривалість сну) на залежну змінну (успішність у навчанні) було побудовано математичну модель, яка виявилася статистично значимою, оскільки критерій Фішера (F)=4,49 є більшим від розрахункового значення (F критичне дорівнює 1,11), що підтверджується і результатами дисперсійного аналізу (p=0,036). Коефіцієнту детермінації даної моделі R2 на 38,6% обумовлює допустиму залежну змінну.

Наступним етапом дослідження було порівняння успішності студентів між групами поділеними залежно від тривалості сну. У першій групі середня тривалість сну складала 3,769±0,438 год., у другій – 5,708±0,459 год. у третій – 7,212±0,412 год. (p=0,0001).

Результати успішності студентів – медиків залежності від тривалості сну

Показники	Тривалість сну			
	менше 5 годин 1 – ша група, (15 осіб)	5-6 годин 2 – га група, (48 осіб)	7-8 годин 3 – тя група, (52 особи)	p-value
Успішність навчання	3,846±0,801	4,063±0,561	4,039±0,662	0,548

У результаті підрахунку з'ясовано, що найбільша кількість осіб з успішністю навчання «3» у першій групі – 46,7%, у третій групі – 21,1%, а найменша кількість у другій групі – 12,5%. Відсоток осіб з успішність в навчанні «4» найбільший у другій групі – 68,8 %, у третій групі – 55,8%, а найменший у першій – 33,3%. Найбільша кількість осіб з успішність в навчанні «5» у третій групі – 23,1%, дещо менша у першій групі – 20%, і, як не дивно, найменша кількість у другій групі – 18,7%.

Висновки. У ході проведених досліджень встановлено, що тривалість сну впливає на успішність студентів у навчанні. При зменшенні тривалості сну успішність знижується, що підтверджується найнижчою середньою навчальною оцінкою у групі в якої тривалість сну складала менше 5 годин, і навпаки зростанням успішності при збільшенні тривалості сну, про що свідчить прямий кореляційний зв'язок та середня навчальна оцінка у групах,тривалість сну у яких була більше 5 годин.

ВІТАМІНОТЕРАПІЯ – ВИД БЕЗДОКАЗОВОГО ЛІКУВАННЯ ЧИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА НЕОБХІДНІСТЬ

VITAMIN THERAPY IS A TYPE OF NON-EVIDENCE-BASED TREATMENT OR A MEDICAL AND SOCIAL NECESSITY

Луців Л.В.
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. Вітаміни – обов'язково необхідні компоненти харчування, які виконують численні біологічні функції. Водорозчинні вітаміни, зокрема групи В, виконують роль кофакторів ферментів, забезпечуючи протікання біохімічних реакцій. Частина жиророзчинних вітамінів (ретиноєва кислота, вітамін D_3) мають гормоноподібні властивості та регулюють метаболічні процеси. Вітаміни С, Е, Р та F є антиоксидантами. Використання вітамінів як лікарських препаратів набуло широкого розповсюдження в клінічній практиці. Їх ефективність, при доведеному гіповітамінозі, не викликає сумнівів. Але вітамінотерапія під час лікування соматичних захворювань не завжди має доказову базу та доведену клінічну ефективність.

Мета роботи. Проаналізувати доцільність використання вітамінів у комплексному лікуванні різних соматичних захворювань.

Матеріали і методи дослідження. Систематизований огляд літератури з питань досліджень ефективності вітамінотерапії на засадах доказової медицини.

Результати. Проаналізувавши міжнародні рекомендації встановлено доцільність використання вітамінів у наступних випадках: віт. B_{12} та фолієва кислота при мегалобластній анемії; віт. Е для лікування неалкогольного стеатогепатиту; віт. B_1 при алкогольному абстинентному синдромі; віт. D для профілактики рахіту та при порушенні кальцієво-фосфорного обміну; віт. К при кровотечах; віт. А при деяких ураженнях шкіри та слизових (хоча здебільшого використовується у косметології); віт. РР та B_6 під час лікування протитуберкульозними препаратами. Але чи є доречною вітамінотерапія, а саме парентеральне введення вітамінів, у комплексному лікуванні різних соматичних захворювань, зокрема ІХС, гепатитів, гіпертонічної хвороби та ін. Така практика є дуже поширеною в Україні. Оскільки гіповітамінози давно перестали бути сезонним явищем, а прояви їх все частіше є неспецифічними (підвищена втомлюваність, зниження пам'яті та уваги, порушення сну, загострення хронічних захворювань тощо), то попит на додатковий прийом вітамінних препаратів значно підвищився. Оцінюючи міжнародні протоколи виявлено, що всюди в лікуванні на першому місці стоїть дієтотерапія (повноцінне калорійне харчування з достатнім вмістом вітамінів та мікроелементів). Та, на жаль, не кожен пацієнт може дозволити собі повноцінно харчуватись. Також не слід забувати, що безпосереднє визначення концентрації вітамінів у організмі є високовартісним. Це, в першу чергу, порушує гостру соціально-економічну проблему в нашій країні. Тому,

на нашу думку, вітамінотерапія, зокрема в стаціонарних умовах, не тільки не нашкодить, але й проявить позитивний ефект на організм пацієнта, поповнюючи пул вітамінів та підвищуючи шанси на скоріше одужання.

Висновки. Проаналізовано використання вітамінів у якості лікарських препаратів на засадах доказової медицини. Порушено питання вітамінотерапії як медико-соціальної необхідності. Вказано, що повноцінна дієта не завжди є доступною альтернативою для населення.

ПОШУК НАЙВАЖЧОЇ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (КРОК 1)

SEARCHING THE MOST IMPORTANT FUNDAMENTAL DISCIPLINE (STEP 1)

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. Біохімія вивчає хімічні та фізико-хімічні прояви життя. Для медицини біохімія стала базовою фундаментальною дисципліною, що на молекулярному рівні пояснює біологічні процеси в нормі та при патології. Біохімічні дослідження лежать в основі сучасної діагностики й лікування хворих та прогнозу перебігу захворювання. Біохімія не тільки допомагає зрозуміти молекулярні основи і механізми фізіологічних та патологічних процесів, але і сприяє формуванню клінічного мислення, виробленню наукового світогляду, демонструючи на конкретних прикладах, що в основі реакції цілісного організму (як у стані здоров'я, так і при патології) лежать зміни молекулярних структур або хімічних чи енергетичних перетворень.

Мета роботи. Проаналізувати, який із навчальних предметів, що входить до тестового екзамену «Крок 1», є найважчим у вивченні, найцікавішим та найнеобхіднішим у майбутній діяльності. Оцінити місце біохімії в цьому рейтингу.

Матеріали і методи дослідження. Проведено он-лайн опитування щодо характеристики предметів екзамену «Крок 1» (n=127, частка чоловіків – 29,1%, жінок – 70,9%, середній вік – 20,9±0,3 років). Статистичний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.

Результати. Встановлено, що найважчими (1 місце) у вивченні предметами взагалі, на думку опитуваних, є патологічна анатомія (35,4%), фармакологія (22%) та біохімія (16,5%). Найлегшим предметом у вивченні респонденти вважали біологію (48%), 2 місце отримала фізіологія (18,9%), 3 позицію розділили анатомія та патологічна фізіологія. При відповіді на питання «який предмет займає 1 місце за важкістю у підготовці до Крок 1?», отримано наступні результати: фармакологія (40,2%), патологічна анатомія (29,1%), біологічна хімія (14,2%). Найлегшими предметами у підготовці до Крок 1 опитувані вважали: біологію (35,4%), фізіологію (28,3%), анатомію (13,4%). На думку опитуваних, найбільше знадобляться в майбутній діяльності лікаря такі дисципліни: фізіологія (31,5%), патологічна фізіологія (26,8%) та фармакологія (18,1%). Найцікавішими предметами для респондентів були: патологічна фізіологія (22,8%), фізіологія (18,1%) та анатомія (15,7%). Також слід зазначити, що серед опитуваних 84,3% становили студенти, 15,7% – інтерни/ практикуючі лікарі. Виявлено достовірну різницю (p=0,046) щодо вибору ними найнеобхіднішого для майбутньої практичної діяльності предмету, а саме: інтерни/ лікарі найнеобхіднішими вважають фармакологію (35%), фізіологію (30%) та анатомію (15%); напроти, на думку студентів, найпотрібнішими є: фізіологія (31,8%), патологічна фізіологія (29,9%) та анатомія (15,9%).

Висновки. Отже, всі клінічні дисципліни базуються на фундаментальних медико-біологічних: анатомії, біохімії, фізіології, мікробіології та ін. Враховуючи результати опитування, слід зазначити, що студенти не до кінця розуміють важливість опанування кожного предмету, зокрема біохімії, для майбутньої професійної діяльності. Така ситуація призводить до прогалин у вивченні клінічних дисциплін і, як наслідок, до збільшення частоти лікарських помилок і/ або відмові від лікарської професії по закінченню інтернатури.

АНАЛІЗ АСОЦІАЦІЇ ВЛАСИВОСТЕЙ ХІМІЧНИХ ЕЛЕМЕТІВ, ЇХ КОНЦЕТРАЦІЇ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ ТА БІОЛОГІЧНОЮ РОЛЛЮ

ANALYSIS OF THE ASSOCIATION BETWEEN PROPERTIES OF CHEMICAL ELEMENTS, THEIR CONCENTRATION IN HUMAN ORGANISM AND THE BIOLOGICAL ROLE

Малтис Л. А., Мазур Б.Ф.

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. Біоелементологія – відносно нова галузь наук про життя, яка вивчає вміст, метаболізм та біологічну роль хімічних елементів в живій матерії. Тимчасове або тривале порушення біоелементного складу організму, яке супроводжується прихованими або вираженими клінічними проявами називається диселементозом. Актуальним є те, що диселементози є доклінічними станами, які при певних умовах можуть сприяти виникненню патології, ускладнити перебіг інших соматичних хвороб чи сприяти їх маніфестації. Але незважаючи на кількість нагромадженої на даний час інформації про біологічну функцію хімічних елементів, даних, які би могли повністю відобразити роль хоча би одного елемента, немає. По-перше, це зумовлено складністю методик самих досліджень, зокрема радіоізотопного аналізу. Оскільки відомо, що властивості хімічних елементів та утворених ними сполук перебувають в періодичній залежності від величини заряду ядер. А чи можна на основі періодичного закону прогнозувати біологічну роль елементів? Питання залишається відкритим.

Мета роботи. Оцінити зв'язок між властивостями хімічних елементів і їх концентрацією в організмі залежно від властивої їм біологічної ролі (функції).

Матеріали і методи дослідження. Використано метод логічного узагальнення та контент-аналіз літератури з питань досліджень біологічної ролі хімічних елементів. Статистичний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23 з використанням критеріїв Манна-Уітні, $\chi 2$-Пірсона та точного критерію Фішера.

Результати. Виявлено достовірну різницю в масових та атомних частках хімічного елемента в організмі залежно від їх функції (при $p<0,05$), а саме: для елементів, чия масова частка в організмі була менша, більш характерною є участь в окисно-відновних процесах та каталізі в якості кофакторів; напроти, елементи, масова частка яких була більша, здебільшого виконували функцію біомінералізації, колоїдну, буферну, іоногенну, осмотичну, кислотно-основну. Крім того, встановлено, що біомінералізаційна та колоїдна функція достовірно більш характерна для атомів елементів з меншим зарядом ядра. Встановлено достовірний зв'язок між функцією хімічних елементів та їх хімічними властивостями (при $p<0,05$), наприклад: функція біомінералізації та підтримка осмотичного тиску більш характерна для лужних і лужноземельних металів; утворення координаційних сполук – перехідні метали; буферна, каталітична, кислотно-основна та окисно-відновна функції властиві перехідним металам та неметалам. Виявлено, що утворення мінеральних комплексів та електролітного середовища, а також буферна, колоїдна та осмотична функції достовірно більш властива макроелементам (при $p<0,05$). Крім того, утворення координаційних зв'язків, стабілізація структури та зміна конформації молекул є характерною для металів.

Висновки. Проаналізовано зв'язок між властивостями хімічних елементів та властивої їм біологічної ролі. Отримані результати дають перспективу щодо подальшого доопрацювання та побудови прогностичної моделі для прогнозування біологічної ролі елементів, функція яких, для організму людини, ще не до кінця встановлена або взагалі не з'ясована.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РОЛЬ ЛІЗОСОМАЛЬНИХ ПРОТЕЇНАЗ В ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

MODERN VIEWS ON THE ROLE OF LYSOSOMAL PROTEINAS IN THE PATHOGENESIS OF ALZHEIMERS`S DISEASE

Матьовка М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю.М
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба Альцгеймера (ХА) – нейродегенеративне захворювання, від якого страждає 24,3 млн людей у віці 65 років та старше, що складає приблизно 10% населення світу. Щорічно в світі реєструють 4,6 млн нових випадків захворювання. Із підвищенням тривалості життя частота даного захворювання збільшується. Сьогодні найбільш розповсюджена причина даного захворювання – це теорія «амілоїдного каскаду», відповідно до якої надлишкове відкладення амілоїду веде до каскаду метаболічних порушень, в тому числі запуск гіперфосфорилювання білка тау. Але, як відомо всі білки підлягають протеолізу, в тому числі і амілоїд та тау-білки, тому вивчення активності різноманітних катепсинів є досить перспективним як в плані виявлення молекулярних механізмів патогенезу, так і в плані подальшого виготовлення лікарських засобів

Мета роботи. Проаналізувати та узагальнити відомості про особливості патогенезу хвороби Альцгеймера і ролі в ньому лізосомальних протеїназ.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено систематичний огляд літератури. Пошук літератури проведено за допомогою комбінації ключових слів із низькою специфічністю, включаючи: «хвороба Альцгеймера», «лізосомальні протеїнази», «катепсини», «катепсин В» та інші, що підтримуються пошуками PubMed і The Cochrane Library. Отримані дані оброблено за допомогою бібліосемантичного методу та контент аналізу.

Результати. Згідно з даними проаналізованої літератури встановлено, що фокус досліджень перейшов до катепсинів які забезпечують протеоліз рβА1-40 (β-амілоїд (Aβ) утворений в результаті протеолізу альтернативним шляхом білка-попередника амілоїду), тау-білка та pGlu-Aβ, роль яких доведена у нейродегенерації. На даний момент, найбільш вивчена роль катепсину В у патогенезі ХА. Але дані отримані в ході різних досліджень відрізняються, так в одних дослідженнях показано, що катепсин В досить ефективний в деградації Aβ та проявляє нейропротекторну дію. Але в інших дослідженнях in vivo показано, що його інгібування веде до покращення пам'яті та зменшення Aβ у трансгенних мишей з ХА. Окрім Aβ , існує піроглутамат-амілоїд- β -пептид (pGlu-Aβ), який є особливо патогенний. І при виключенні гена катепсина В рівень pGlu-Aβ зменшувався. А от при надмірній його експресії рівень pGlu-Aβ збільшувався. Лікування трансгенних мишей с ХА із допомогою E64d (інгібітора катепсину В) зменшувало рівень pGlu-Aβ. Також показано що у пацієнтів із ХА, в спинно-мозковій рідині та у мозку виявлена надмірна концентрація катепсину В та D. Дані про вклад інших лізосомальних протеїназ в патогенез ХА не до кінця вивчені.

Висновки. Таким чином, показано, що лізосомальний протеоліз відіграє суттєву роль в патогенезі ХА**.** Перспективним є напрямок подальшого вивчення впливу зміни активності катепсинів на виникнення та розвиток ХА, ідентифікацію маркерів захворювання та пошук ефективних препаратів для лікування цього захворювання.

ЧАСТОТА ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

FREQUENCY OF HEPATORENAL SYNDROME IN PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS

Мимренко А.А., Кузьмак М.В.
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. Одним з особливо небезпечних ускладнень портальної гіпертензії є гепаторенальний синдром (ГРС), що проявляється функціональною нирковою недостатністю, яка нерідко розвивається у пацієнтів з прогресуючим цирозом печінки, ускладненим асцитом і порушеннями в системі кровообігу. Щорічна захворюваність ГРС варіює в межах від 8% до 40%, в залежності від важкості цирозу печінки. Частота розвитку ГРС у хворих з важким

гострим гепатитом і фульмінантною печінковою недостатністю складає близько 30% і 55% відповідно. Більше 50% хворих з ГРС помирає на протязі 2-6 тижнів. Діагноз ГРС встановлюється при відсутності інших причин органічних або функціональних уражень нирок. Цікавим є те, що ГРС є одним з найрідкісніших проявів чималої низки ускладнень портальної гіпертензії, спричиненої цирозом печінки. Причиною виникнення ГРС в основному є дисбаланс пресорно-депресорної системи (яка регулює тонус судин). Крім того, даний синдром є незалежним фактором для прогнозу виживаності пацієнтів.

Мета роботи. Оцінити частоту гепаторенального синдрому у пацієнтів з цирозом печінки. Порівняти анамнестичні, клінічні та лабораторні дані у хворих з ГРС і без нього.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів гастроентерологічного відділення КНП «ЗОКЛ ім. А.Новака» ЗОР з діагнозом цироз печінки (n=69, частка чоловіків – 47,8%, жінок – 52,2%, середній вік – 51,8±2,7 років). Статистичний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23 з використанням критеріїв $\chi 2$-Пірсона та Манна-Уітні.

Результати. Частота гепаторенального синдрому в досліджуваних пацієнтів становила 15,9%, що суттєво не відрізняється від популяційної. При порівнянні із ГРС і без виявлено достовірну різницю щодо таких лабораторних показників: 1) сечовина ($p=0,001$) та креатинін ($p<0,001$), що є логічним; 2) АЧР (активований час рекальцифікації), який був меншим у пацієнтів із ГРС (Me=77,5 проти Me=85, $p=0,026$), зменшення якого вказує на гіперкоагуляцію; 3) ПЧП (протромбіновий час плазми), який був менший при ГРС (Me=26,5 проти Me=29, $p=0,033$), що свідчить про гіпокоагуляцію. Це вказує на дисбаланс в системі гемостазу, (ймовірно зумовлений одночасним порушенням синтезу факторів згортання та протеїнурією), що може бути причиною як кровотеч, так і тромбоутворення. Крім того визначали швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ, за формулою MDRD, яка враховує креатинін сироватки, вік та стать і є простою у використанні) та стадію хронічної хвороби нирок (ХХН). Частка пацієнтів з ХХН 1 становила 4,3%, 2 – 20,3%, 3 – 65,2%, 4 – 8,7%. Знайдено достовірну асоціацію між стадією ХХН та наявністю ГРС ($p<0,001$). Це свідчить про доцільність визначення показника ШКФ не залежно від клінічного стану пацієнта.

Висновки. Проаналізовано частоту ГРС у хворих на цироз печінки. Вказано на доцільність визначення ШКФ та ХХН для вчасного виявлення ГРС та вибору відповідної тактики лікування. Також встановлено, що ГРС пов'язаний з дисбалансом в системі гемостазу, що є передумовою, при його наявності, до прийняття профілактичних заходів щодо кровотеч та тромбоутворення у хворих на цироз печінки.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТІВ ЦИНКУ ТА ХРОМУ НА РІВЕНЬ ГЛІКЕМІЇ У ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

RESEARCH ZINC AND CHROME INFLUENCE ON GLYCEMIA IN HEALTHY PEOPLE

Новак І.О., Сушко Т.А., 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

Вступ. Предіабет – проміжний стан гіперглікемії, при якому показники глюкози в крові вищі норми, але нижчі порогових значень для встановлення діагнозу цукрового діабету. У 2017 р. оцінювалася глобальна поширеність предіабету і було виявлено порушення толерантності до глюкози у 7,3% дорослого населення, що дорівнює 352,1 млн осіб. За результатами досліджень «Clinical Diabetes and Endocrinology» очікується, що до 2045 р. поширеність зросте до 8,3% серед дорослого населення у всьому світі, що дорівнює приблизно 587 млн осіб. Враховуючи значення деяких мікроелементів, зокрема Zn та Cr, їх недостатність також може бути причиною порушення толерантності до глюкози, а профілактичний прийом, ймовірно, може знизити ризики виникнення предіабету.

Мета роботи. Дослідити вплив препаратів Цинку (Zn), Хрому (Cr) та їх комбінації на рівень глікемії в здорових людей.

Матеріали і методи дослідження. Студенти-добровольці (n=15, частка чоловіків – 47%, жінок – 53%, середній вік – 19,3±1,1 років) були розподілені на 3 групи: I – приймала препарати Цинку, II – Хром, III – Zn та Cr; всім групам триразово (1, 3 та 7 дні дослідження) визначали рівень глікемії натще та на фоні цукрового навантаження (згідно стандартного глюкозо-толерантного тесту). Препарати Zn та Cr приймали в дозі: 12,6 мг Цинку L-аспарагінату та 100 мкг Хрому піколінату, що відповідає добовій потребі даних мікроелементів для дорослої людини. 1 день дослідження вважали за контрольне вимірювання. Статистичний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23 з використанням критерію Фрідмана.

Результати. Досліджувані групи були однорідними в статево-віковому аспекті ($p>0,05$). У всіх групах у 1 день дослідження (до початку прийому препаратів), не було знайдено достовірної різниці між рівнями глікемії натще, через годину та через 2 години після цукрового навантаження ($p>0,05$). На 3 день прийому Zn спостерігаємо достовірні зміни глікемічного профілю: натще (Me=5,3), через 1 год (Me=6,6), через 2 год (Me=4,8), при $p=0,021$; відповідно 7 день: $Me_1=4,7$, $Me_2=5,4$, $Me_3=4,9$, при $p=0,016$. Отримані результати, ймовірно, зумовлені тим, що Zn (за рахунок своїх амфотерних властивостей) може як посилювати, так і послаблювати реалізацію ефектів інсуліну (гексамер інсуліну крові зв'язаний з 2 іонами Zn, який не здатна інактивувати печінкова інсуліназа; при зміні фізико-хімічних умов, зокрема рівня глюкози, Zn або залишається зв'язаним, або вивільняється з комплексу). Це може вказувати на контроль глікемії відповідно до потреб організму через вплив Zn. В групі, яка приймала препарати Cr, на 3 день спостерігаємо такі результати: натще (Me=5,4), через 1 год (Me=5,6), через 2 год (Me=4,9), при $p=0,801$; відповідно 7 день: $Me_1=4,6$, $Me_2=6,8$, $Me_3=4,8$, при $p=0,165$. Відсутність достовірності у рівнях глікемії може свідчити про покращення реалізації ефектів інсуліну крові, як базального, так і постпрандіального (Cr реалізує свої ефекти, виступаючи компонентом інсулінових рецепторів та кофактором ферментів, які беруть участь у механізмі дії інсуліну).

Висновки. Таким чином, прийом препаратів Zn та Cr призводить до оптимізації рівня глюкози крові, підтримка якого на нормальному рівні є першочерговим як у лікуванні, так і у профілактиці цукрового діабету та предіабету.

ОЦІНКА ОКИСЛЮВАЛЬНОГО СТРЕСУ У СЕРЦІ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА КОРЕКЦІЇ НІКОТИНАМІДОМ

ASSESSMENT OF OXIDATIVE STRESS IN THE HEART FOR EXPERIMENTAL DIABETES AND NICOTINAMIDE CORRECTION

Олефір М.Л.
Науковий керівник: доц. Яніцька Л.В.
Медичний факультет №1 «Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця»
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
м.Київ, Україна

Вступ. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смертності у всьому світі. За прогнозами, кількість хворих на ССЗ, особливо на ішемічну хворобу серця, до 2030 р. сягатиме майже 24 млн людей. Саме ССЗ є основними ускладненнями цукрового діабету (ЦД), особливо ЦД 2 типу, які досить часто підвищують ризик смертності більше ніж у 60% хворих.

Мета роботи: дослідити функціональний антиоксидантний стан серцево-судинної системи за експериментального ЦД, та визначити можливі шляхи його корекції нікотинамідом.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на щурах-самцях популяції Вістар масою 160–200 г. Активність супероксиддисмутази (СОД, ЕС 1.15.1.11) у сироватці крові тварин оцінювали за методом, який ґрунтується на відновленні блідо-жовтого барвника нітросинього тетразолію до темно-фіолетового формазану.

Результати. При розвитку діабету маса тіла діабетичних тварин знизилася у 2,5 рази порівняно з контрольними тваринами, тоді як рівень глюкози в крові щурів підвищився у 5

разів. При оцінці можливості залучення процесів ПОЛ, як однієї з патогенних ланок у розвитку порушень функціонування серцево-судинної системи, було виявлено, що при ЦД посилюються процеси вільнорадикального окиснення ліпідів. Підвищення в тканині серця рівня кінцевих продуктів окиснення ліпідів при ЦД, безумовно, тією чи іншою мірою призводитиме до порушення структурної організації мембран кардіоміцитів. Оскільки гіперглікемія "запускає" розвиток цілого каскаду патологічних процесів, то в організмі тварин баланс між прооксидантами та компонентами системи антиоксидантного захисту також зазнала істотних змін. Важливе місце належить СОД. При оцінці стану антиоксидантної системи захисту при ЦД, на тлі інтенсифікації окиснювального стресу, було виявлено, що активність СОД у сироватці крові діабетичних щурів знижувалася у 2 рази порівняно з відповідними показниками у групі контрольних щурів, а дія нікотинаміду частково її нормалізувала.

Висновки: за експериментального ЦД функціональний антиоксидантний стан серцево-судинної системи знижувався, при дії нікотинаміду частково відновлювалася активність супероксиддисмутази. Таким чином, нікотинамід може знайти застосування у лікуванні діабетичної кардіоміопатії.

РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМА ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ CRISPR/CAS9

GENE EDITING USING IN ASSOCIATION WITH CRISPR/CAS9

Сабовчик О.Я.
Науковий керівник: Бугір І. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. CRISPR – короткі паліндромні повтори, регулярно розташовані групами. CRISPR є особливою імунною системою бактерій та архебактерій, яка спрямована на боротьбу з бактеріофагами. Вона реалізується шляхом поєднання функцій ДНК клітини, РНК CRISPR та Cas-білків (CRISPR-асоційованих). За 15 років досліджень (з 2005р., Mojica F.J., Díez-Villaseñor C., García-Martínez J., Soria E.) науковці з невеликої кількості інформації про дану систему зуміли знайти фундаментальні підвалини до цільового та швидкого редагування генома.

Мета роботи. Узагальнити відомості про систему CRISPR/Cas9: її молекулярні механізми, перспективи використання у майбутньому, недоліки та переваги, біоетичні проблеми.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури відносно питань молекулярних механізмів CRISPR/Cas9, її перспективи використання у майбутньому, недоліків та переваг, біоетичних проблем.

Висновки. CRIPRS/Cas9 є потужною системою, яка вже зараз змінює майбутнє медицини. Її застосування порушує чимало біоетичних проблем, які ще науковці повинні вирішити. Однак, попри суперечки, відкриття та розвиток даної технології наблизили нас на багато кроків уперед у боротьбі з моногенними генетичними захворюваннями, вірусними інфекціями та навіть раком.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНІВ ГРУПИ В ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

DIAGNOSTIC VALUE OF GROUP VITAMINS B FOR REPRODUCTIVE HEALTH

Стець В.В.
Науковий керівник: доц., к.м.н. Фучко Оксана Любомирівна
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Порушення фолатного циклу у передконцепційному періоді є небезпечним для клітин ембріона, які швидко діляться, і може бути причиною вроджених вад розвитку. Низький вміст фолатів має місце при дисфункції плаценти та інших гестаційних ускладнень, екстрагенітальній патології.

Мета роботи. Вивчити діагностичне значення вмісту вітамінів групи В для репродуктивного здоров'я у крові вагітних жінок у м. Ужгород.

Матеріали та методи. Проведено вивчення вмісту фолієвої кислоти, ціанокобаламіну у крові 42 жінок м. Ужгород за 2018-2019 рр. із загального числа жінок 11 було обстежено на етапі передконцепційної підготовки, 31 – за триместрами вагітності. Усі жінки були віком 24±2 роки та постійно мешкали в м. Ужгород. Визначення вмісту фолієвої кислоти, ціанокобаламіну проводили імунохемілюмінісцентним методом в медичній лібораторії «Діла». Пацієнтки виключали із раціону харчування жирні продукти напередодні дослідження. Цільну кров збирали у вакуумну систему вранці натщесерце в умовах лабораторії. Матеріалом для дослідження була сироватка крові. Референтні величини для ціанокобаламіну становлять 180-914 пг/мл, для фолієвої кислоти – 3-20 нг/мл.

Результати. Вивчення динаміки вмісту фолієвої кислоти за триместрами вагітності показало, що середні показники вмісту фолієвої кислоти за групами обстеження знижувалися. Ідентична картина була характерною і для вмісту ціанокобаламіну у крові матері за триместрами гестації. Гіповітаміноз та низький вміст фолієвої кислоти було визначено у крові 13,6% жінок. Показник «норми» складав 68,0%, а гіпервітамінозу – 8,4% обстежуваних. У 29% вагітних м. Ужгород визначено гіповітаміноз і низький вміст, а у 1,7% - гіпервітаміноз вітаміну B_{12}.

Висновки. Низький та знижений вміст фолієвої кислоти і ціанокобаламіну у крові жінок до вагітності може бути показанням до визначення їх вихідного вмісту з метою своєчасної корекції. Призначення фолієвої кислоти і ціанокобаламіну має бути в індивідуальних добових і курсових дозах на етапі планування та під час вагітності.

ВИСНАЖЕННЯ ПУЛУ КОФЕРМЕНТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ АЛКОГОЛІЗМІ

DECREASE OF THE COENZYMES POOL IN CHRONIC ALCOHOLISM

Стрижак Д.Я.
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. Основними причинами дефіциту вітамінів при хронічному алкоголізмі є: безпосередня недостатність як наслідок недоїдання при зниження апетиту, порушення засвоєння та депонування, мобілізації та утворення коферментної форми вітамінів. Відомо, що дефіцит тіаміну, явний або субклінічний, зустрічається у 30-80% алкоголіків. У деяких дослідженнях дефіцит піридоксину спостерігався у більш ніж 50% алкоголіків без аномальних гематологічних показників та порушення функції печінки. Недостатність фолієвої кислоти високо варіює від 6% до 80%. Також, у 35% хронічних алкоголіків встановлено низький рівень нікотинової кислоти. Гостра інтоксикація етанолом супроводжується зменшенням вмісту аскорбінової кислоти в мозку, печінці та нирках. Щодо жиророзчинних вітамінів, то їх дефіцит, без вираженого ураження печінки та підшлункової залози, зустрічається рідко.

Мета роботи. Проаналізувати причини виникнення та наслідки дефіциту вітамінів та інших мікронутрієнтів при хронічному алкоголізмі.

Матеріали і методи дослідження. Контент-аналіз літератури щодо порушень вітамінного обміну, спричиненого хронічним споживанням алкогольних напоїв.

Результати. Етанол уражає, без винятку, всі органи, але в першу чергу нервову систему. Та багато симптомів ураження ЦНС при хронічному алкоголізмі викликані також дефіцитом поживних речовин, особливо вітамінів групи В. Дефіцит певного вітаміну проявляється по різному: тіамін – депресія та дратівливість, неврологічні та серцеві розлади; рибофлавін – в 1982 р. у статті, опублікованій у British Journal of Psychiatry, повідомлялося, що кожен із 172 пацієнтів, які потрапили до британської психіатричної лікарні для лікування депресії, мали дефіцит віт. B_2; нікотинова кислота – дефіцит викликає тривогу, депресію, страх і вто-

му; пантотенова кислота – симптомами є втома, хронічний стрес і депресія; недостатність піридоксину – порушення утворення нейротрансмітерів; B_{12} та фолієва кислота – їх нестача також викликає депресію. Дефіцит інших поживних речовин також може негативно впливати на нервову систему: Mg – симптоми дефіциту включають сплутаність свідомості, апатію, втрату апетиту, слабкість та безсоння; Zn – недостатність призводить до апатії, відсутності апетиту та млявості; Fe – депресія часто є симптомом хронічного дефіциту заліза; Mn – необхідний кофактор для реалізації ефектів активних форм вітамінів групи B; Cr – посилює надходження глюкози в клітини, дефіцит може спричинити гіпоглікемію. Враховуючи весь спектр ураження ЦНС, за міжнародними рекомендаціями вітамінотерапію використовують у лікуванні алкогольного абстинентного синдрому, а саме: з метою профілактики енцефалопатії Верніке і рідкісної енцефалопатії Мореля призначають тіамін або бенфотіамін; протягом перших 3-5 днів лікування також показане введення ціанокобаламіну, піридоксину, нікотинаміду, рибофлавіну, фолієвої та аскорбінової кислот, приймаючи до уваги часті порушення всмоктування вітамінів і виснаження (гіпотрофію) в цій групі пацієнтів.

Висновки. Таким чином, на фоні хронічної алкогольної інтоксикації відбувається виснаження пулу коферментів, тотальний гіповітаміноз та диселементоз, що є невід'ємними компонентами розвитку метаболічних порушень, у першу чергу, в нервовій системі.

НЕТИПОВІ ВІКОВІ КОГОРТИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ І ТА ІІ ТИПІВ

ATYPICAL AGE COHORTS OF DIABETES MELLITUS I AND II TYPES

Федака А.І., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.м.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. За даними ВООЗ у світі налічується близько 422 млн хворих на цукровий діабет (ЦД). Поширеність діабету серед людей старше 18 років зросла з 4,7% в 1980 р. до 8,5% в 2018 р. ЦД характеризується гіперглікемією, яка не викликає труднощів у діагностиці, проте останнім часом все частіше зустрічаються форми ЦД, які відразу складно віднести до 1 чи 2 типу. За міжнародною статистикою, близько 30% хворих у дебюті захворювання залишаються некласифікованими. Відкриття і можливість використовувати в діагностиці визначення аутоантитіл до глутаматдекарбоксилази (Ат-GAD) змінили ситуацію. Крім ЦД 1 і ЦД 2 протягом останніх десятиліть стали все частіше виявляти випадки «некласичної» маніфестації діабету. Це, в першу чергу, такі варіанти ЦД, як Maturity Onset Diabetes of the Young – MODY і Latent Autoimmune Diabetes in Adults – LADA.

Мета. Узагальнити особливості протікання атипових форм діабету, а також вказати основні підходи при їх діагностиці та дифдіагностиці.

Матеріали та методи дослідження. Контент-аналіз літератури з питань досліджень особливостей маніфестації, перебігу, підходів до діагностики та лікування «класичного» та «некласичного» ЦД.

Результати. Відповідно до рекомендацій Immunology of Diabetes Society, виділяють три основні критерії LADA: вік дебюту після 30 років; наявність принаймні одного з наступних видів антитіл – GADA, ICA, IAA, IA-2; відсутність потреби в інсуліні протягом перших шести місяців маніфестації; також – низький базальний і стимульований рівень С-пептиду, поєднання LADA з іншими автоімунними захворюваннями, присутність HLA алелей високого ризику щодо ЦД 1 типу. Проте питання діагностичних критеріїв LADA залишається дискусійним через генетичну, фенотипову та імунологічну гетерогенність, високу варіабельність швидкості загибелі β-клітин та різні ступені резистентності до інсуліну та автоімунітету. Протилежна ситуація при MODY, який виникає внаслідок мутації в генах. На даний час відомо 11 таких мутацій. Найбільш частими є MODY 1 (фактор HNF-4α), MODY 2 (GCK – ген глюкокінази), MODY 3 (ядерний фактор – 1a гепатоцитів), MODY 5 (ядерний фактор – 1b гепатоцитів, регулює ген активності інсуліну). Характеристика MODY: виникає у дітей, переважає інсулінорезистентність, частіше виникають ускладнення, зазвичай наявні вади розвитку.

Висновок. Таким чином, при маніфестації ЦД в будь якому віці потрібен персоналізований підхід до діагностики. Завдяки успіхам молекулярної генетики були ідентифіковані гени, пов'язані з багатьма клінічними підгрупами діабету. Використання молекулярно-генетичних тестів дає можливість точно поставити діагноз і, як наслідок, призначити пацієнту патогенетичну терапію. Не дивлячись на наявні дані про LADA та MODY, до цього часу залишаються до кінця невивченими питання діагностики даних нозологій, вирішення яких представляє науковий та практичний інтерес.

ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ ПРЕПАРАТАМИ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ

FOR REHABILITATION OF PHYSICAL EMPLOHABILITY OF SPORTSMEN THE MEDICINAL PLANTS OF TRANSCARPATHIANS REGION

Фортуна Р.С.
Науковий керівник: к.пед.н., доц. Бусол В.А.
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
Кафедра фехтування, боксу та національних одноборств
м. Львів, Україна

Вступ. Проблема реабілітації у сучасному спорті так само важлива, як і саме тренування, оскільки неможливо досягти високих результатів тільки за рахунок збільшення обсягу та інтенсивності навантажень.

Мета роботи. Ми поставили собі за мету вивчити вплив галенових препаратів лікарських рослин на репаративні процеси організму. Вивчення методів відновлення в спорті спрямоване на зміцнення здоров'я та продовження життя спортсменів, на створення умов які забезпечують найбільш успішне відновлення їх працездатності..

Матеріали і методи дослідження. Суттєво важливу роль для спортсменів відіграє процес швидкого відновлення біохімічних процесів в організмі після фізичних навантажень або травм. По мірі старіння і зношення організму регенераторні можливості суттєво знижуються – звідси і багаточисельні захворювання.

Спираючись на результати експериментальних досліджень матеріалів по загоюванню ран шкіри і узагальнюючи клінічний досвід лікування спортсменів з переважним застосуванням препаратів рослин (фітозасобів), можна виділити деякі принципи і заходи оптимізації процесів репарації. При масивних ушкодженнях, відкритих ранах, в найближчі строки (1-ї та 2-ї фазах процесу) обробка ран лікарськими засобами, які містять антиоксиданти, зменшують запалення пошкоджених тканин, сприяють органотипічній регенерації.

Результати. У практичній діяльності спортивного лікаря фітотерапія препаратами рослинного походження яким відводиться значне місце у відновленні та прискоренні репаративних процесів, завжди розглядаються в числі основних. Незмінно включаються в лікарські збори, композиції для приготування бальзамів, настоянок, мазей, олійних витяжок.

Підвищення фізичних навантажень потребує періодично застосовувати лікарські рослини – адаптогени (золотий корінь – родіола рожева, пилок лікарських рослин).

Висновки. Таким чином, галенові препарати лікарських рослин можуть бути використані для відновлення фізичної працездатності спортсменів, реабілітації процесів фізичного перенавантаження.

ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ СЕКСУАЛЬНОГО ЖИТТЯ

ASSESSMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH DEPENDING ON THE LENGTH OF SEX LIFE

Шітев А.І., Куртинець В.Ю.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Фучко О.Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології людини
м.Ужгород, Україна

Актуальність. Незважаючи на бурхливий розвиток репродуктивних технологій, методів лікування неплідця та глобалізації наукових досліджень у цьому напрямку, етіологія деяких випадків залишається невідомою. На сьогоднішній день ряд науковців активно розробляють імунну теорію безпліддя.

Мета. Оцінити структуру репродуктивних порушень, підтвердити кореляційні зв'язки між тривалістю сексуального життя та спробами завагітніти.

Матеріали та методи. Було досліджено 103 пари, вагітність у яких при нормальних подружніх відносинах не наставала більше 3-х місяців. Анкетування жінок, досліджуваних пар, за допомогою опитувальника SARH. Оцінка спермограм партнерів.

Результати. І етап: Було виявлено, що у 49 % випадків (50 пар) виявлені якісні та кількісні зміни спермограми партнера. У 35 % (36 пар) за результатами опитування SARH було встановлено вірогідність жіночої патології. У 18 парах обидва параметри були нормальними. Саме ця група стала об'єктом дослідження у 2-му етапі.

ІІ етап: Досліджених було поділено на дві групи. Група «А» (18пар) зі статевим анамнезом більше пів року. Група «Б» (32 пари) - контрольна ,статеве життя яких становило менше пів року з використанням презервативів зазвичай. Встановлено, що пари, шлюб яких вважається неплідним, у 66% випадків мають статевий анамнез >3-х років. У 17% випадків, цей термін - >2 роки, і ще у 17 % - < 2роки. Коефіцієнт Стьюдента склав 2,21 (95,5%)

Висновок. Порушення статевого здоров'я у 58% випадків було пов'язано з чоловіком і 42% з жінкою. Структура жіночої патології (SARH): 48% пов'язані з абортами та ЗЗРО, у 39% - ендокринні порушення (у тому числі порушення менструального циклу). У 13% - НМТ і супутня хронічна патологія. У випадках тривалого статевого життя без контрацепції було зафіксовано розлади репродуктивної можливості пар.

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

PECULIARITIES OF ANGIOGENESIS SYSTEM IN DIABETES MELLITUS

Шуміліна Т.Р.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Райко О.Ю., асист. Бугір І.В.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) – це хвороба, що належить до значущих медико-соціальних проблем і визначена пріоритетом для національних систем охорони здоров'я у всьому світі. За даними Міжнародної федерації діабету, поширеність ЦД серед дорослого населення складає 8,3%, в загальній структурі смертності на долю цього захворювання припадає 8,2%. Судинні ускладнення(мікро- та макроангіопатії) - основна причина ранньої інвалідизації та смерті хворих на ЦД. Дослідження патогенезу яких залишається одним із найважливіших питань. В той час як порушення ангіогенезу відіграє одну із вагомих причин розвитку даних ускладнень.

Мета роботи. Узагальнити відомості про молекулярні особливості ангіогенезу при цукровому діабеті.

Матеріали та методи. Використати бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури відносно питань нових досліджень по особливостям ангіогенезу в нормі та при цукровому діабеті.

Результати. В нормі ангіогенез знаходиться під досить сильним контролем і здебільшого його характер є періодичним або короткочасним. Основними регуляторами ангіогенезу є фактори росту, такі як фактор росту фібробластів (FGF), судинний ендотеліальний фактор росту (VEGF), плацентарний фактор росту (PDGF α), трансформуючий фактор росту (TGF β), ангіопоетин та ін. Один із найважливіших факторів активації ангіогенезу є VEGF - це специфічний мітоген для ендотеліальних клітин артерій, вен та лімфатичних судин. Завдяки його дії на судини і запускається процес ангіогенезу, але окрім того він сприяє виживанню судинних ендотеліальних клітин через індукцію експресії антиапоптичних білків Bcl-2 та Al. Проте

при розвитку гіперглікемії формується дисфункція ендотелію та порушення синтезу VEGF, що веде до росту неповноцінних судин та проявляється різними ускладненнями, а саме мікроангіопатії (діабетичною ретино- і нефропатією), макроангіопатії (ураження серця, мозку, судин нижніх кінцівок). Як показано в ряді досліджень, виявлена кореляція між рівнем VEGF та наявністю мікросудинних ускладнень, однак даний показник також корелює із ступенем компенсації вуглеводневого обміну, що опосередковано вказує на дисфункцію ендотелію.

Висновки. Таким чином, із наявних даних можна стверджувати що при ЦД в результаті гіперглікемії, метаболічних порушень в ендотеліальних клітинах та розвитку дисфункції ендотелію відбувається надмірний синтез і підвищення рівня VEGF, що сприяє прогресуванню мікросудинних ускладнень, викликаючи нестабільність новоутворених судин. Окрім того підвищений рівень VEGF веде до розвитку атеросклеротичних змін в судинній стінці. Отже, детальне вивчення ролі вище вказаних факторів в даних процесах важливо для розроблення нових методів лікування та профілактики ускладнень ЦД.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДІАГНОСТИКА АВТОНОМНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ
CLINICAL FEATURES AND DIAGNOSIS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION IN CHILDREN. LITERATURE REVIEW

Дяків А.М.
Наукові керівники: к. біол., н., доц. Райко О. Ю, .ас. Петрик К. Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»
Кафедра фізіології та патфізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ: За останні роки було відзначено ріст частоти вегетативних порушень у дитячому віці у 3 раз, а в структурі захворювань дитячого віку вони становлять більше 20% усієї патології. Це можна пов'язати з погіршенням екологічної ситуації, збільшенням навантажень у школі, зменшенням кількості дітей, які тренуються у спортивних секціях, розвиток наукових технологій та комп'ютерного ігрового світу.

Мета: Оцінити та зрозуміти причину розвитку вегетативних дисфункцій дошкільного, шкільного та пубертатного віку, проаналізувати клінічні особливості кожного періоду та визначити вплив навколишнього середовища на це захворювання.

Матеріали та методи дослідження: Стосовно даного питання провели аналіз літератури та статей В. Г. Майданика, О. І. Сміяна, Г.О. Ложенка. Також опрацювали наукові роботи минулих років таких університетів України як НМУ ім. Богомольця, БДМУ, СНУ, та УжНУ.

Результати: При оцінці клінічних особливостей автономних дисфункцій у дітей встановлено «піки» хвороб, одним з яких є дошкільний вік, як правило, у дітей цього віку переважає парасимпатична спрямованість, що супроводжується боязливістю, нерішучістю поведінки, збільшенням маси тіла. Шкільний вік теж є одним із «піковим» періодом у вегетативних захворюваннях. Початок навчання в школі для багатьох дітей є емоційним стресом. Новий вид діяльності, інший колектив, інший режим дня, вимоги неухильного дотримання правил поведінки на уроці, висока складність та інтенсивність шкільної програми – це ті фактори, які можуть призводити до дизадаптації дитини та вегетативної дизрегуляції. За даними Г.А. Вшивкиної, якщо в 1 класі вегетативна дисфункція спостерігається у 26,6% учнів, то до 3 класу цей показник збільшується вже до 37% . У пубертатному періоді спостерігається третій «пік» проявів вегетативної дисфункції, який супроводжується бурхливими емоційними проявами, психосоматичними розладами, які що провокують захворювання вісцеральної, серцево-судинної та нейрогуморальної систем організму.

Висновок: В результаті проведеного огляду літератури нашого університету та вищих медичних вузів інших міст, ми зрозуміли, що навколишнє середовище стало більш сприят-

ливим для розвитку автономних дисфункції, а діти, в свою чергу, дизадаптивні та менш резистентні, що призводить до частішого звернення за лікарською допомогою і, відповідно, частішої реєстрації захворювання.

СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

MODERN CONCEPTS OF TREATMENT OF SCLEROSIS DISSEMINATA (THE LITERATURE REVIEW)

Міхальова А. А. А.
Науковий керівник: ас Поляк-Митровка І І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».
Кафедра фізіології та патофізіології.
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Розсіяний склероз – найбільш складне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи з переважним аутоімунним механізмом розвитку, ремітуючим перебігом, що вражає осіб молодого віку і неминуче приводить до інвалідності. Так, за даними ВООЗ, число хворих РС на земній кулі становить близько 3 млн осіб, 50–300 на 100 тис. населення. В Україні станом на 2010 р 51,6 на 100 тис. населення, найбільша поширеність відзначена в Північно-Західних областях. Симптомами розсіяного склерозу є наступні: парестезії в одній і більше кінцівках(підвищення сухожильних рефлексів і наявність патологічних розгинальних рефлексів, при важких формах захворювання це може прикувати пацієнта до інвалідного крісла); слабкість або незручність в руці або нозі; зорові порушення(односторонній неврит зорового нерва і між'ядерна офтальмоплегія). Тому питання лікування все більше набуває актуальності.

Мета роботи. Дослідити актуальні методи лікування РС та ефективність впровадження нових фарм. препаратів.

Матеріали і методи дослідження. Огляд та аналіз сучасної зарубіжної та вітчизняної науково-дослідницької літератури стосовно лікування РС.

Результати. Таким чином, за останні роки спостерігається значне розширення спектра препаратів для лікування РС, що обумовлено в тому числі реєстрацією нових засобів з різними механізмами дії.

Висновки. Завдяки значному прогресу в розумінні механізмів розвитку патологічного процесу при РС, а також біотехнологічним методам створення нових лікарських засобів і наявності уніфікованих критеріїв для своєчасної постановки діагнозу РС стало можливим раннє призначення специфічного патогенетичного лікування, спрямованого як на купірування симптомів екзацербації, так і на модулювання перебігу хвороби.

ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ДИСГІДРОТИЧНОЇ ЕКЗЕМИ

PSYCHOEMOTIONAL FACTOR IMPACT ON THE DYSHIDROTIC ECZEMA DEVELOPMENT

Опіярі Т. В.
Науковий керівник: ас. Поляк-Митровка І. І.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна

Вступ. На даний момент етіологія та патогенез дисгідротичної екземи досконало не вивчені. Дану патологію прийнято вважати поліетіологічним захворюванням, але багато авторів вказують саме на психологічну складову її виникнення та прогресування. Традиційна медицина пропонує лише симптоматичне лікування, хоча у такий спосіб здійснюється боротьба із наслідками, а не з причинами проблеми. Знання цих факторів важливі для розуміння патофізіології та вибору планів терапії конкретних шкірних порушень, розробки скоординованих стратегій лікування між дерматологами та психіатрами.

Мета. Аналіз ролі психологічної складової у виникненні та перебігу дисгідротичної екземи, каскаду психонейроімунноендокринних механізмів.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод, метод аналізу та логічного узагальнення даних сучасної літератури з питань досліджень клінічних проявів, морфофункціональних змін, етіопатогенезу дисгідротичної екземи, а також ролі психологічного стресу у її виникненні.

Результати. На основі проаналізованої літератури, емоційний стрес через каскад психонейроімунноендокринних механізмів може сильно впливати на ініціювання або спалах дисгідротичної екземи. Центрально, гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова вісь (HPA) реагує збільшенням секреції кортикотропін-вивільняючого гормону (CRH) та адренокортикотропного гормону. CRH та АКТГ стимулюють вивільнення норадреналіну (NE) та глюкокортикоїдів (ГК) з надниркових залоз, безпосередньо стимулюють імунні клітини крові та периферії. Згодом підвищений рівень ГК та катехоламінів пригнічують продукцію IL-12, IFN-γ, IFN-α та TNF-α як в антигенпрезентуючих клітинах, так і в клітинах Th1; урегульовуть цитокіни, що беруть участь у реакціях вироблення антитіл, пов'язаних з Th2, такі як IL-4, IL-10 та IL-13. У тісному зв'язку з немієлінізованими нервовими волокнами типу С в шкірі є клітини Меркеля. У відповідь на подразнення шкірних нервів вони секретують комплекс нейропептидів, експресують цитокіни, SP, серотонін, триптази та химази, що є медіаторами нейрогенного запалення, які в свою чергу викликають розвиток серозного набряку сосочкового шару дерми, спонгіозу шипуватого шару епідермісу з формуванням в ньому класичних спонгіотичних везикул. Суб'єктивним проявом є свербіж, який продовжує стан високої тривожності, що призводить до зниження якості життя.

Висновки. За результатами дослідження, активація осі HPA може призвести до ряду небажаних фізіологічних реакцій, і ряд експериментів вказує на те, що психологічний стрес може впливати на ініціювання або спалах дисгідротичної екземи. Розробка та впровадження психотерапевтичних та психокорекційних програм, здатних змінити патологічні патерни поведінки та емоційного реагування, визначає ефективність подальшої терапії, дозволяє зменшити фармакологічне навантаження, досягти тривалої ремісії та покращити якість життя пацієнта.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES

ЗОКЛ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Бедь І.М.
Head of the section: I. Bed
Секретар секції: Попович К.В.
Secretary of the section: K. Popovych

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТОКОЛУ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЯКИЙ ПОЄДНУЄ ТЕКАР-ТЕРАПІЮ ТА МАНУАЛЬНУ ТЕРАПІЮ ПРИ ГОСТРИХ ПОПЕРЕКОВИХ БОЛЯХ

THE EFFICIENCY OF IMPLEMENTING A REHABILITATION PROTOCOL THAT COMBINES TECAR THERAPY AND MANUAL THERAPY IN ACUTE LOW BACK PAINS

*Iacob G.S., Panto A.V.**
Alexandru Ioan Cuza University, Faculty of Physical Education and Sport, Doctoral School in Science of Sport and Physical Education.
Iaşi, Romania
**Uzhhorod National University*

Introduction. Low back pain represents one of the most common reasons for physician visits, affecting nearly 60-80% of people throughout their life. Acute low back pain is an episode of low back pain usually for less than 6 weeks and it requires an immediate start of a rehabilitation protocol. Nowadays, physical therapy evolves and provides ever more complex and short-term solutions in case of an injury. The TECAR therapy is an excellent prove, having the action of a pain-free device, easy to tolerate and without side effects.

Objectives. The purpose of this study is to evaluate whether the use of TECAR therapy alternated with manual therapy (MT) in the short-term treatment of acute low back pains is an effective option in reducing the symptomatology.

Materials and methods. The test was performed on 22 subjects (26-43 years old) that were structured in two groups having the following rehabilitation protocol (2 weeks, 5 sessions/week): Group A – MT and TECAR technology; Group B – MT and TENS machine. Each patient underwent an initial (E1) and final (E3) evaluation using the Visual Analog Scale (VAS).

Results. Both treatments proved to be effective, the difference in pain intensity on the VAS scale between the two groups at the final evaluation being 16.5 in favor of group A.

Conclusions. This study presents some evidence for the importance of approaching rehabilitation strategies using both TECAR and manual therapy therapy without excluding each other. The implemention of a protocol that combines TECAR therapy and manual therapy can be an effective treatment option for acute low back pains with the possibility of being used on a long-term rehabilitation strategy.

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ У ДІТЕЙ

PROGNOSTIC FACTORS FOR SURGICAL TREATMENT OF MEDULLODLASTOMAS IN CHILDREN

Балаж Т.П.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Чомоляк Ю.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Медуллобластома (МБ) – це найбільш поширена форма злоякісних пухлин головного мозку. МБ становлять 20% від всіх злоякісних новоутворень головного мозку у дітей, локалізуються в задній черепній ямці (ЗЧЯ) і характеризуються раннім метастазуванням. Основні методи лікування дітей із МБ – хірургічне видалення пухлини, променева терапія, яка передбачає краніоспінальне опромінення, та поліхіміотерапія.

Мета роботи. Встановити прогностичні фактори хірургічного лікування медуллобластом у дітей.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані результати комплексного обстеження та хірургічного лікування 24 пацієнтів із МБ у ОКЦНН м.Ужгород та міській дитячій лікарні м. Львів за період 2014–2019 рр. Обстежувані – діти віком від 2 до 12 років. З них хлопчиків – 16, дівчат – 8. Всім пацієнтам виконано оперативне втручання (тотальна або субтотальна резекція), яке включало видалення первинно діагностованої пухлини та проведено променеву терапію та хіміотерапію згідно протоколу.

Результати. У ході дослідження з'ясовано, що найчастіше хворіють хлопчики, пік виявлення – 4 роки. Тотальне видалення МБ проведено в 54% (13) спостережень, субтотальне – у 46% (11). Діаметр пухлини до 40 мм – у 9 хворих, 41-50 мм – у 11 хворих, 51 мм і більше – у 4 хворих. Гістологічно виявлені варіанти: класичний – у 18 спостереженнях (75%), десмопластичний/нодулярний – в 6 спостереженнях (25 %), варіанти із вираженою нодулярністю та великоклітинний/анапластичний не відзначались. Метастазування під час першого обстеження виявлені у 8 хворих (25%), причому у всіх одночасне ураження оболонок головного та спинного мозку. Визначили показник загальної виживаності (OS) та показник виживаності без прогресії (PFS). Після тотальної резекції виживаність у середньому становила 30 міс., після субтотальної – 16 міс. Виживаність хворих з наявними метастазами під час першої операції становила 17 міс., без метастазів – 27 міс. Виживаність хворих з класичним гістологічним типом медуллобластоми – 31 міс., з десмопластичним – 18 міс., що пов'язано з швидким утворенням віддалених метастазів з пухлини десмопластичного типу. Виживаність хворих з діаметром пухлини 41 мм і більше – 17 міс., до 40 мм – 31 міс.

Висновки. 1.Показник виживаності після тотальної резекції є більшим, ніж після субтотальної. 2. Великі розміри пухлини первинної пухлини є вагомим фактором ризику продовженого росту та метастазування МБ. 3.МБ десмопластичного типу характеризуються більш агресивним перебігом з швидким утворенням у подальшому віддалених метастазів. 4.Наявність метастазів під час першої операції значно зменшує показник виживаності у дітей. Отже, прогностично несприятливими факторами хірургічного лікування МБ у дітей є субтотальна резекція пухлини, великі розміри пухлини, десмопластичний тип пухлини та наявність метастазів під час першої операції.

ПОКАЗНИК ІНДЕКСУ ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ ЯК ІНДИКАТОР СТАДІЇ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

INDICATOR OF LEUCOTIC ACTIVITY INDEX AS AN INDICATOR OF THE STAGE OF THE DEVELOPMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY PROCESS

Мельник Д., Бокоч В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бурковський М.І.
Вінницький національни медичнй університет ім. М.І. Пирогова, медичний факультет
Кафедра загальної хірургії
м. Вінниця, Україна

Вступ. На сьогоднішній день пацієнти із гнійно-запальними захворюваннями становлять 35–40% хворих хірургічного профілю. Частка гнійних ускладнень у різних групах хірургічних захворювань, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, досягає 8,7–21%. Проте, не зважаючи на високу частоту виникнення гнійно-запальних процесів, на даний момент не існує цілком точних, зручних та доступних для використання методик визначення стадії їх

розвитку та контролю за перебігом. Нейтрофільні гранулоцити є основним показником природної неспецифічної резистентності організму. Ці клітини відповідають за розвиток, перебіг та підтримку запальної реакції. Саме характер зміни функціонально-метаболічної активності нейтрофілів здатний специфічно відображати динаміку гострого гнійно-запального процесу і визначати їх здатність до фагоцитозу і знешкодження хвороботворних агентів.

Мета роботи. Дослідження показників індексу лейкоцитарної активності (ІЛА) при різних стадіях гнійно-запальних процесів та оцінка діагностичної спроможності даних показників для визначення подальшої хірургічної тактики.

Матеріали і методи дослідження. Для того, щоб досягнути поставленої цілі, було проведене обстеження 96 хворих на різні форми ГА, що в подальшому перенесли оперативне втручання. Остаточна форма ГА визначалась за результатами гістологічного дослідження. Фактор форми нейтрофільних гранулоцитів (ФНГ) визначався допомогою програми «Factor M», ІЛА – за допомогою таблиці, на основі спеціально розробленої формули.

Результати. У здорових людей середній показник фактору ФНГ склав 0,96 ± 0,01. Нормальний показник ІЛА складає від 96,6 до 103,3. Фактор ФНГ у хворих на катаральну форму ГА набув значення 0,897 ± 0,003, ІЛА – 91,30 ± 0,36. У хворих на флегмонозний апендицит - ФНГ був 0,884 ± 0,004, а ІЛА – 89,72 ± 0,43, на гангренозну форму - ФНГ склав 0,878 ± 0,005, ІЛА – 88,80 ± 0,60. Всі середні показники фактору ФНГ у групах хворих з різними формами ГА достовірно відрізнялись від показника, визначеного у здорових добровольців ($p \leq 0,05$). Зазначена достовірна різниця між цим показником у хворих на гангренозний ГА та між відповідним показником у хворих на катаральний апендицит ($p \leq 0,05$). Що на рахунок ІЛА, то визначена різниця у хворих на катаральний ГА порівняно з хворими на гангренозний та флегмонозний ГА є достовірною ($p \leq 0,05$). Визначений параметр дає можливість диференціювати серозну стадію гнійно-запального процесу в апендиксі від деструктивної, що, як наслідок, може мати суттєвий вплив на вибір подальшої хірургічної стратегії.

Висновки. Отже, фактор ФНГ відображає наявність інфекційного процесу і прямо пропорційно зменшується при збільшенні ступеня його розвитку. Визначення ІЛА дає змогу більш точно встановити виразність гнійно-запального процесу, а також диференціювати серозну і деструктивну стадії. Застосування даної методики дає можливість лікарю встановити ступінь розвитку гнійно-запального процесу та забезпечити подальший контроль за його перебігом.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДКЛЮЧИЧНОЇ БЛОКАДИ ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТІННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ УЛЬРАЗВУКОВОГО КОНТРОЛЮ ТА НЕЙРОСТИМУЛЯТОРА Й БЛОКАДИ ПО KULENKAMPF

COMPARISON OF THE EFFICACY OF ULTRASOUND- AND NEUROSTIMULATOR-GUIDED SUPRACLAVICULAR BRACHIAL PLEXUS BLOCK WITH KULENKAMPF BLOCK

Гісем В.В.
Науковий керівник: к.м.н.Івачевський М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології
м.Ужгород, Україна.

Вступ. Регіонарна анестезія полягає у введенні місцевого анестетика біля нервових сплетінь або нервів з метою знечулення ділянки, яка потребує оперативного втручання. Пацієнт при цьому залишається при свідомості. Необхідно локалізувати та заблокувати нерв. Існує кілька методик ідентифікації нервів. Раніше використовували анатомічні орієнтири та відчуття парестезії у пацієнта. У даний час застосовують нейростимуляцію та ультразвуковий контроль, що вважається «золотим стандартом» сучасної регіонарної анестезії.

Мета роботи. Порівняння надключичної блокади плечового сплетіння з використанням нейростимулятора та ульразвукового контролю та з використанням тільки нейростимулятора (блокада по Kulenkampf).

Матеріали і методи дослідження. У дослідження було включено 17 пацієнтів, яких було поділено на дві групи. До 1-ї групи ввійшли пацієнти (n=9), яким проводилась надключична

блокада плечового сплетення подвійним контролем (нейростимулятор та ультразвук), до 2-ї групи ввійшли пацієнти, яким проводилась надключична блокада з використанням тільки нейростимулятора. Блокада у пацієнтів 1-ї групи виконувалась під ультразвуковим контролем за допомогою апарату Zonare One з використанням високочастотного лінійного датчика. Нейростимулятор Stimuplex HNS 12 (BBraun) в режимі SENSe, силою струму 1 мА та голка Stimuplex® A 22G (ізольована голка для провідникової анестезії, електричний імпульс поступає тільки від кінчика, на голці є спеціальний порт для одночасного введення місцевого анестетика). використовувались у пацієнтів обох груп. Як місцевий анестетик у хворих 1-ї та 2-ї груп використовували 0,5% розчин бупівакаїну (75 мг) та 1% лідокаїну (10 мг).

Результати. Під час виконання блокади у пацієнтів 1-ї групи рух голки був під постійним ультразвуковим контролем. При проведенні всіх маніпуляцій у хворих цієї групи отримано позитивний ультразвуковий симптом поширення місцевого анестетика навколо нервового сплетіння та м'язову відповідь при нейростимуляції. У 8-ми пацієнтів (88,8%) рівень анестезії був достатнім. В 1-го пацієнта (11,2%) блокада плечового сплетіння була недостатньою, що потребувало додаткової загальної анестезії.

У 2-й групі рівень анестезії був достатнім у 4-х пацієнтів (50,0%). Недостатнім виявився рівень анестезії у 3-х пацієнтів (37,5%) 2-ї групи. В 1-го пацієнта цієї групи при проведенні маніпуляції була ненавмисно виконана пункція магістральної судини, через що проведення реґіонарної анестезії було припинено.

Висновок. Проведення надключичної блокади плечового сплетіння під контролем ультразвукової візуалізації та нейростимуляції в порівнянні з блокадою за методикою Kulenkampf значно прискорює виконання маніпуляції, робить її більш безпечною та зменшує ризик неефективності блокади.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ: КРИТЕРІЇ, ВПЛИВАЮЧІ НА РЕЗУЛЬТАТ

SURGICAL TREATMENT OF ACUTE NECROTIC PANCREATITIS: CRITERIAS WICH AFFECTS THE RESULT

Ібрагімова Ш.Е., Мазур К.Б., Полозов І.О.
Науковий керівник: к.м.н. Робак В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної хірургії № 2
м. Харків, Україна

Вступ. Тактика хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту (ГНП) базується на оцінюванні тяжкості органної недостатності та прогнозуванні перебігу захворювання.

Мета роботи. Аналіз результатів хірургічного лікування ГНП із урахуванням характеру ураження підшлункової залози та заочеревинної клітковини.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 125 хворих Проаналізовано результати лікування 125 хворих з ГНП, які знаходились у хірургічному відділенні КНП МБЛ № 18, м. Харків, з 2015 по 2019 рр. Інфікований ГНП діагностований у 80 хворих(64,0%) - (1 група), неінфікований ГНП з ферментативним перитонітом та органною недостатністю - у 45 хворих(36,0%) - (2 група) (Атланта, 2013). У 80 (64,0%) хворих перебіг ГНП ускладнився розвитком парапанкреатиту. У першій групі парапанкреатит був виявлений у 60 (75,0%) хворих, у другій - у 20 (44,4%) хворих. У післяопераційному періоді померло 34 (27,2%) хворих, з них у 30 (88,2%) був виявлений інфікований панкреонекроз, у 26 (76,4%) - парапанкреатит. Використовували шкалу оцінки тяжкості гострого сепсису (ASSES, 2005). і шкалу діагностики та клінічної оцінки вторинної ентеральної недостатності (ISS, 2007).

Результати. Важкість стану хворих з інфікованим ГНП за шкалою ASSES склала 15,89±0.74 балів, з неінфікованим – 12,03 ± 0.48 балів ($p<0,05$). У хворих з неінфікованим ГНП без пара =панкреатиту сума балів склала 9,2 ± 1,6 бала, з парапанкретитом – 12,04 ± 0,62 балів ($p<0,05$). У хворих з інфікованим ГНП без парапанкреатиту тяжкість стану оцінена в 15,33± 0,57 балів, з парапанкреатитом – в 16, 02 ± 0,78 балів($p<0,05$). Ступінь ентеральної недостатності у хворих

з інфікованим ГНП склала 38 ± 3,56 балів, з неінфікованим ГНП - 27 ± 3,62 балів (p <0,05). У хворих з неінфікованим ГНП без парапанкреатита сума балів склала 24 ± 2,62 бала, з парапанкреатитом - 29 ± 1,93 балів (p <0,05). Ступінь ентеральної недостатності у хворих з інфікованим ГНП без парапанкреатита склала 36 ± 2,13 бала, з парапанкреатитом - 42 ± 1,89 бала (p <0,05).

Висновки. Ураження заочеревинної клітковини виявляється у 64% хворих з ГНП. Летальність хворих зумовлена розвитком поліорганної недостатності, оцінка вираженості якої можлива із застосуванням розроблених шкал. ГНП супроводжується розвитком ентеральної недостатності ендогенного характеру, яка найбільш виражена у хворих з інфікованим панкреонекрозом і парапанкреатитом.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗИКА У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

TONGUE CHARACTERISTIC IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

Кірієнко Ю.Ю., Шафета О.Б., Мельник А.О.
Науковий керівник: зав.каф. д.мед.н., професор Яковенко Л.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку
м. Київ, Україна

Вступ. Комплексна реабілітація дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння (ВНГП) вимагає участі логопеда для корекції мовлення. Анатомо-функціональні зміни мезофарингсу можуть призводити до змін оточуючих тканин, а саме положення язика. Збільшення або зменшення його розмірів та положення призводить до змін анатомо-топографічного співвідношення з оточуючими тканинами.

Мета роботи. Визначити розміри, форму та положення язика у дітей в нормі та при ВНГП.

Матеріали і методи дослідження. За даними 33 МРТ дітей віком від 5 до 10 років, з них 13 із ВНГП після первинних хірургічних втручань проведено аналіз форми та положення язика, обчислення передньої, середньої і задньої третин та його загальної площі.

Результати. Встановлено, що в нормі язик має грибоподібну форму, кінчик його лежить на передній поверхні твердого піднебіння, займаючи верхню позицію, у дітей з ВНГП - лопатоподібну форму, корпусно зміщений дозаду, кінчик лежить у ділянці дна порожнини рота в нижній позиції.

При обчислені розмірів виявлено, що медіана площі передньої третини язика становила 584,7 мм^2, у межах від 508 мм^2 до 657 мм^2, що займає 46% усієї площини, середня третина становила 447,6 мм^2, від 426 мм^2 до 503 мм^2 та відповідає 35%, а площа задньої третини складала 234 мм^2, від 169 мм^2 до 313 мм^2 - 9%. Загальна площа становила 1267 мм^2 та коливалась у межах від 1190 мм^2 до1431 мм^2.

У дітей з ВНГП площа передньої третини язика становила 481,2 мм^2 (від 373 мм^2 до 623 мм^2) та середньої - 363 мм^2 (від 302 мм^2 до 399 мм^2), що на 20% менше від норми та займають 42% і 32% від загальної площі відповідно. Але задня третина була збільшена на 20% порівняно з нормою та складала 276,5 мм^2 (від 227 мм^2 до 320 мм^2), що відповідало 26% загальної площі. Медіанне значення загальної площі становило 1121 мм^2, коливаючись у межах від 990,9 мм^2 до 1256 мм^2, що зменшене на 13% від показників в нормі.

Висновки. Виявлене зменшення загальної площі та збільшення задньої третини язика у дітей з ВНГП у порівнянні з нормою вказує на компенсаторне дистальне зміщення його та необхідності проведення логопедичної корекції та ортодонтичного лікування.

АОРТОКОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ НА РОБОЧОМУ СЕРЦІ ТА В УМОВАХ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ. ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРЕБІГУ

CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING ON PUMP AND OFF PUMP SURGERY. FEATURES OF THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

Кляп М.М.

Наукові керівники: асистент Тенкач О.О., лікар-кардіоанестезіолог Сопко П.П.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра онкології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Поширеність ІХС серед дорослого населення складає 34,9%, серед осіб працездатного віку 26,1% (Коваленко В.М. з співавторами,2016р). ІХС складає 68% від кардіоваскулярних хвороб (655 осіб на 100 000 населення, дані 2015р). Щорічно від ІХС в Україні помирає 350 000 осіб(за Коваленко). Тому лікування даного захворювання займає одну з перших і важливих проблем медицини в цілому. Поряд з медикаментозним велике значення займає хірургічне лікування. Воно проводиться при ІХС з багатосудинним ураженням коронарного русла, і полягає у відновленні кровотоку в ушкоджених судинах за допомогою обхідних шунтів.

Мета роботи. Порівняти особливості перебігу раннього п/о періоду після АКШ на робочому серці та в умовах штучного кровообігу.

Матеріали та методи. За період з жовтня 2018 по грудень 2019 року обстежено 110 пацієнтів, яким було проведено ізольоване аортокоронарне шунтування, як в умовах робочого серця, так і штучного кровообігу на базі кардіохірургічного відділення КНП «ЗОКЦКК» ЗОР. Пацієнти були рандомізовані на дві групи. Перша група – після АКШ на робочому серці – 59 осіб. Друга група – після АКШ з використанням ШК – 51.

Для порівняння важкості перебігу раннього п/о періоду використовувалися такі критерії: порушення ритму, величина серАТ та потреба в інотропній підтримці, цереброваскулярні порушення, об'єм п/о крововтрати, потреба в гемотрансфузіях, загострення ХОЗЛ, тривалість перебування в ПІТ.

Результати. Провівши аналіз ЕКГ пацієнтів, у яких було проведено АКШ на робочому серці виявлено, що кількість ФП до операції складала 13,5%, після операції–10,2%. В умовах ШК кількість ФП складала 25,5%, з яких 9,8% мали доопераційні порушення. Оперативні втручання в умовах ШК в 98% потребувало інотропної підтримки, яка використовувалася при серАТ<75мм.рт.ст, а в умовах робочого серця тільки у 5% випадків. Жодного випадку ГПМК в І-ї групи не відмічалося, а в ІІ-ій групі-2 випадки ТІА(3,9%). Об'єм крововтрати І-ї групи в середньому за дві доби складав 380 мл, в ІІ-ї групи -560 мл. Кількість гемотрансфузій І-ї групи складала 8,5% в одній дозі, а в ІІ-ій групі, пацієнти у 100% випадків потребували переливанняв об'ємі 1,3 дози. В пацієнтів ІІ-ої групи, які мали ХОЗЛ,загострення спостерігалося у 90%. Тривалість перебування в ПІТ відповідно: 2,9 та 4,2 л/д. Статистичну обробку результатів проводили у програмі Statistica 10.0. Парні t-тести використовували для оцінки відмінностей між етапами дослідження, непарні t-тести, для оцінки між групами.

Висновки. Порівняно з результатами першої групи (АКШ в умовах робочого серця), друга група пацієнтів (АКШ в умовах ШК) - потребує більш затратної інтенсивної терапії з додатковим використанням антиаритмічних, гемостатичних препаратів, інотропів, трансфузій ер.маси, що призводить до збільшення тривалості перебування в ПІТ, та відповідно є більш фінансово затратною.

ЙМОВІРНІСТЬ РОЗВИТКУ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДІВ ПРИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЯХ АНЕВРИЗМ І ВІД РІЗНИХ КЛІНІКО-АНАТОМІЧНИХ ФАКТОРІВ

PROBABILITY OF THE DEVELOPMENT OF EPILEPTIC SEIZURES WITH DIFFERENT LOCALIZATION OF ANEURYSMS AND VARIOUS CLINICAL AND ANATOMICAL FACTORS

Кожушко Василь Ігорович
Науковий керівник: асистент кафедри Студеняк Тарас Олександрович
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м.Ужгород, Україна

Актуальність: Субарахноїдальний крововилив (САК) - це кровотеча у субарахноїдальний простір - місце між арахноїдальною (павутинною) і м'якою оболонками головного мозку. Часто, при САК спостерігається наявність епілептичних нападів в дебюті. Епілептичні

напади характеризуються мимовільними м'язовими скороченнями, які викликані підвищеною збудливістю або подразненням рухових нейронів на різних рівнях нервової системи. Наявність нападів є поганою прогностичною ознакою. Щороку вперше хворіють на мозковий інсульт від 100 до 120 тис. жителів країни. Актуальність обумовлена високою летальністю, великою кількістю неврологічних ускладнень та інвалідизацією пацієнтів.

Мета: дослідити, які клініко-інструментальні особливості частіше зустрічаються у пацієнтів з епілептичними нападами при САК.

Матеріали і методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 246 історій хвороб пацієнтів з субарахноїдальним крововиливом на базі ОКЦНН. У 32 відмічалися напади в дебюті (група А), у 214 епілептичні напади не спостерігалися (група В). Порівняли обидві групи по наступних шкалах: Hunt Hess initial, WFNS, Fisher, Glasgow coma scale та Glasgow outcome scale. Оцінювалося також виникнення судом в залежності від локалізації аневризми. Статистична обробка даних проводилася за допомогою редактора Microsoft Excel.

Результати: Після порівняння обох груп по шкалах, виявлено, що 13% пацієнтів з групи А (присутні напади) належали до Fisher 1, 29% до Fisher 2, 13% до Fisher 3 і 45% до Fisher 4, тоді як пацієнти з групи В (відсутні епілептичні напади) -7% до Fisher1, 40% до Fisher 2, 18% до 3 і 35% до Fisher 4. За шкалою Hunt Hess пацієнти групи А: 41% до HuntHess 1, 25% до 2, 19% -3, 13%-4 і 3% до 5, а пацієнти групи В - 38% до Hunt Hess 1, 32%-2, 21%-3 і 8% до 4. Більшість пацієнтів по шкалі Glasgow coma scale належали до 13-15 б в обох групах. (Група А -84%, група В - 92%). По шкалі Glasgow outcome scale: група А - 41% до 1 групи, тоді як в групі В 11%. До 5 групи пацієнти з групи А належали 38%, а з групи В 53%. 13% хворих аневризма в яких локалізувалася в ділянці МСА мали епілептичні напади в дебюті, 14% при аневризмі в ділянці ACOM (anterior communicating artery) і 25% при posterior communicating artery.

Висновки: Отже, різниця між групою А і В була значною в шкалі Fisher 1 пацієнти з групи А -45%, тоді як в пацієнтів групи В 35%. По шкалі WFNS пацієнти з групи А 17% належало до WFNS4 тоді як в групі В -8%. По результатах зі шкал Hunt Hess і Glasgow coma scale обидві групи мали схожі показники. Згідно з даними шкали Glasgow outcome scale у групі пацієнтів з епілептичними нападами хвороба частіше завершувалася смертю (41%), на відміну від групи В (відсутні напади) -11%.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННЯМИ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AFTER TREATMENT OF PATIENTS WITH THE LIVER CIRRHOSIS COMPLICATIONS

Лук'янченко О.Ю.
Науковий керівник: к.м.н., асистент Гурєєв І.І.
Медичний факультет ФДБОЗ ВО «Курський державний медичний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Курськ, Росія

Вступ. В даний час цироз печінки є актуальною медичною та соціально-економічною проблемою. За даними ВООЗ в економічно розвинених країнах цироз печінки входить в число шести основних причин смерті у віці 35-60 років, складаючи 14-30 випадків на 100 тис. населення. З кожним роком число захворюваності цирозу печінки зростає, що призводить до інвалідизації населення, особливо осіб працездатного віку. Основні причини смерті при цирозі печінки – кома і кровотеча з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Мета роботи. Оцінка якості життя хворих після хірургічного лікування одного з ускладнень цирозу печінки.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні брали участь 30 осіб, які перебували на лікуванні в хірургічному відділенні ОБЗОЗ «Курська міська лікарня швидкої медичної допомоги» за період з вересня 2019 по лютий 2020 року. Хворі були розділені на 2 групи по 15 осіб: в 1 групу ввійшли пацієнти з цирозом печінки, ускладненим асцитом, а в 2 групу – з аналогічним захворюванням, тільки ускладненим портальною гіпертензією і кровотечею з вари-

козно розширених вен. Вік хворих коливається від 44 до 88 років. Оцінка якості життя хворих проводилася за опитувальником «SF-36 Health Status Survey». Він складається з 36 питань, які формують 8 шкал. Отримані дані були оброблені програмами Microsoft Excel і Statistika 7.0.

Результати. Більшість показників опитувальника у хворих 1 групи нижче, ніж у хворих 2 групи, а саме: фізичний фактор на 19,6%; рольовий фактор на 18,6%; фактор болю на 10,4%; загальне здоров'я на 11,4%; життєва активність на 7%; соціальний фактор на 6,2%; психічне здоров'я на 2,3%; емоційна роль на 15,5%. Виходячи з цих даних було підраховано, що фізичний компонент здоров'я у пацієнтів з цирозом печінки, ускладненим асцитом, нижче на 8%, ніж у хворих з портальною гіпертензією і кровотечею з варикозно розширених вен, психічний компонент здоров'я також нижче, але вже на 2%.

Висновки. Таким чином, якість життя хворих з цирозом печінки, ускладненим асцитом, нижче якості життя хворих з аналогічним захворюванням, ускладненим портальною гіпертензією і кровотечею з варикозно розширених вен.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ЕМБОЛОНЕБЕЗПЕЧНОМУ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТІ
SURGICAL TACTICS FOR EMBOLIC VARICOTHROMBOPHLEBITIS

Матьовка М.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корсак В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м.Ужгород, Україна

Вступ. Варикотромбофлебіт (ВТФ) - тромботичний процес, який вражає варикозно-розширенні поверхневі вени нижніх кінцівок. Найчастіше – це ускладнення варикозної хвороби. Частота формування ВТФ складає 30%. При цьому у 10-30% пацієнтів розвивається тромбоз глибоких вен. Тому досі триває дискусія щодо вибору методу та способу лікування хворих з поверхневим тромбофлебітом. У 4,1 – 29,3% пацієнтів тромботичний процес при ВТФ досягає гирла великої підшкірної вени (ВПВ), у 13,2 – 66,7% – гирла малої підшкірної вени (МПВ). Досить часто спостерігають поширення тромботичного процесу через сафено-феморальне (СФС) (у 3,6 – 13,5%) або сафено-поплітеальне (СПС) співгирла (2,2 – 28%), неспроможні пронизні вени (у 4,3 – 55%) на глибоку венозну систему. Саме з цим пов'язують загрозу розвитку тромбозу глибоких вен (ТГВ) та тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА).

Мета роботи. Обґрунтувати проведення оперативного втручання при емболонебезпечному варикотромбофлебіті.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів відділення судинної хірургії ЗОКЛ ім. А. Новака з 2010 року по 2019 рік. За цей період оперативних втручань на поверхневій венозній системі нижніх кінцівок було виконано – 3237, з них – у 1156 (35,7%) з приводу гострого ВТФ. З приводу трансфасціального тромбозу (ТФТ) прооперовано 255 (22%) пацієнтів. З яких у 212 (83%) випадках поширення тромботичного процесу на глибоку венозну систему спостерігали в ділянці СФС, з ураження гирла ВПВ у 150 (70%) пацієнтів, а перехід процесу на загальну стегнову вену (ЗСВ) – у 62 (30%) хворих. Довжина флотуючої частини тромботичних мас при поширенні через СФС в середньому склала 4,2±0,7 см. У 43 (17%) з 255 пацієнтів тромботичний процес локалізувався в ділянці СПС, зокрема тромбоз гирла МПВ спостерігали в 20 (46 %), а флотуючий тромб у підколінній вені (ПВ) – у 23 (54%) хворих. Довжина флотуючої частини тромботичних мас при поширенні через СПС в середньому склала 3,3±0,5 см.

Результати. Проаналізувавши виконані оперативні втручання визначено, що при переході тромботичного процесу на СФС виконували мобілізацію ЗСВ. У 150 (70%) пацієнтів при поширенні флотуючої верхівки тромботичних мас за межі СФС довжиною до 3 см виконувати тромбектомію через венотомний розріз ВПВ на висоті проби Вальсальви. У 62 (30%) пацієнтів при довжині флотуючої верхівки у ЗСВ більше 3 см або її частковій фіксації, тромбектомію виконували через венотомний розріз ЗСВ. При виконанні обробки термінального відділу МПВ використовували S-подібний доступ. У 20 (46%) пацієнтів – відкриту тромбектомію з

гирла МПВ з наступною обробкою термінального відділу МПВ та її лікуванням. У 23 (54%) пацієнтів діагностували перехід тромботичного процесу через СПС на ПВ. З них у 15 (65%) пацієнтів вдалося виконати тромбектомію з ПВ без венотомії, а у 5 (22%) пацієнтів виконання тромбектомії з ПВ потребувало поздовжньої венотомії.

Висновки. Таким чином, у переважної більшості пацієнтів – 150 (70%) пацієнтів з ТФТ у ділянці СФС – вдалося виконати тромбектомію без венотомії ЗСВ. Після тромбектомії операцію завершували повноцінною венектомією. У жодному випадку в оперованих пацієнтів не спостерігалися венозні тромбоемболічні ускладнення, що слугувало доказом правильно обраної тактики лікування пацієнтів з трансфасціальним тромбозом.

ГОСТРИЙ НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ: МАРКЕРИ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ

ACUTE NECROTIC PANCREATITIS: MARKERS OF SEVERITY

Некрасова Л.В.
Науковий керівник: к.мед.н Робак В.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної хірургії №2
м. Харків, Україна

Вступ. Гострий некротичний панкреатит (ГНП) – це одне із найскладніших захворювань у діагностичній та лікувальній тактиці. Загальна летальність при його деструктивних формах та ураженні заочеревинної клітковини складає 30-70%. Перебіг та прогноз ГНП залежать від ступеню ураження самої підшлункової залози та екстрапанкреатичних ускладнень – насамперед, парапанкреатиту та перитоніту.

Мета роботи. Визначити ранні клінічні маркери, що відображають тяжкість перебігу гострого некротичного панкреатиту.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 120 хворих на ГНП. У післяопераційний період померло 34 (27,2%) хворих. Для досягнення мети дослідження хворих було розподілено на 2 групи: перша – 40 (33%) хворих без парапанкреатиту, друга – 80 (67%) хворих з парапанкреатитом. В групах при надходженні до стаціонару та на 1, 3 та 5 доби лікування оцінено реакцію периферичної крові за допомогою гематологічних індексів (індекс резистентності організму (ІРО), лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), показник інтоксикації (ПІ), реактивна відповідь нейтрофілів (РВН)), рівні загального білірубіну, сечовини, креатиніну, глюкози, амілази, С-реактивного білка, концентрацію натрію, калію, хлору та кальцію сироватки крові.

Результати. Виявлено, що в усіх групах хворих були вищі за норму показники ЛІІ, ПІ, РВН та нижчі значення ІРО. Концентрація креатиніну була незначно підвищеною ((115,88±18,92) мкмоль/л у першій групі, (116,93±20,07) мкмоль/л у другій групі). Відмічалось підвищення рівню С-реактивного білка в обох групах хворих: 91,8±8,11 мг/л у першій групі, 94,1±4,68 мг/л у другій. В динаміці лікування при аналізі лейкограми відмічено, що лейкоцитоз знизився з $(12,68\pm0,54)\times10^9$/л до $(10,23\pm0,37)\times10^9$/л в другій групі, з $(12,68\pm0,54)\times10^9$/л до $(8,88\pm0,54)\times10^9$/л в першій ($p<0,05$). Відмічено достовірне зниження значень ЛІІ, ПІ та РВН та підвищення значень ІРО в обох групах хворих, однак темп зниження був більш виражений у хворих першої групи. Темп нормалізації рівню С-реактивного білку також був більш виражений у першій групі. Динаміка змін біохімічних маркерів функціонування нирок суттєво не вирізнялась у групах. В другій групі на третю добу лікування відмічено зниження рівню кальцію до 2,05±0,35 ммоль/л з подальшою стабілізацією його рівня на п’яту добу. У першій групі рівень кальцію залишався незмінним.

Висновки. У 67% хворих на гострий некротичний панкреатит розвивається парапанкреатит. Післяопераційна летальність від ускладнень гострого некротичного панкреатиту складає 27,2%. Достовірними ранніми клінічними маркери тяжкості перебігу гострого некротичного панкреатиту є рівень лейкоцитів, лейкоцитарний індекс інтоксикації, показник інтоксикації, індекс резистентності організму, реактивна відповідь нейтрофілів, С-реактивний білок та рівень кальцію.

ВИКОРИСТАННЯ «ВИЧІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ» ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ У ДІТЕЙ СТАРШЕ 2Х РОКІВ

«WAITING TACTICS» IN THE TREATMENT OF ACUTE OTITIS MEDIA IN UZHGOROD

Пирогов О.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострий середній отит (ГСО) – одне з найчастіших захворювань у дитячому віці й одне із найчастіших показань для призначення антибіотиків. У дослідженні, проведеному D. Spiro et al. (2006), де брало участь 283 респонденти, 63% хворих на ГСО видужали без використання антибіотика і не мали додаткових ускладнень.

Тактика спостереження дітей із ГСО, які, найімовірніше, одужають без призначення початкової антибіотикотерапії, зменшує ризик частих побічних реакцій на антибіотики, таких як діарея та пелюшковий дерматит. У двох дослідженнях (A. Hoberman et al., 2011; P. Tahtinen et al., 2011) застосування антибіотиків достовірно збільшувало абсолютні показники частоти діареї (на 10-20%) і попрілості або пелюшкового дерматиту (на 6-16%). Рідше використання антибіотиків також знизить поширеність резистентних бактеріальних патогенів.

Відтак. базуючись на вищевказаних дослідженнях стало цікаво, чи користуються лікарі: оториноларинологи, педіатри та сімейні лікарі м. Ужгород «вичікувальною тактикою» у лікуванні ГСО серед дитячого населення?

Мета. Визначити частоту використання «вичікувальної тактики» при лікуванні гострого середнього отиту у дітей старше 2х років лікарями: оториноларинологами, педіатрами та сімейними лікарями. Встановити причини використання або уникання даної тактики.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося з використанням індивідуально сформованого опитувальника, який включає 6 питань, з врахуванням спеціальності лікарів та стажу їх роботи. Надруковані анкети були надані відповідним спеціалістам таких закладів охорони здоров`я м. Ужгород. Дані вводилися в документ Excel, де безпосередньо виконувався статистичний аналіз даних.

Результати. Респондентів - 29 лікарів. Серед них – оториноларинологи, педіатри та сімейні лікарі. Виявлено, що при лікуванні ГСО 48% опитаних користується «вичікувальною тактикою», 42% - призначають антибіотик одразу та 10% - не призначають антибіотик взагалі. На прохання вказати причину відмови від «вичікувальної тактики» більшість зазначає про прискорений розвиток та поширення запального процесу у дітей та запобігання ускладненням на ранніх етапах. Визначено відсутність кореляції між призначенням антибіотиків відразу і стажем роботи лікаря.

Висновки. Встановлено, що близько ½ лікарів оториноларинологи, педіатри та сімейні лікарі у власній лікарській практиці не використовує «вичікувальну тактику» при курації ГСО у дітей старше 2-х років. Причиною нехтування лікарями вичікувальної тактики у всіх випадках є занепокоєння з приводу можливих ускладнень. Відтак, призначення антибіотиків, на їх думку, є превентивним заходом, необхідним для запобігання розвитку ускладнень чи виникнення рецидивів ГСО. Така тактика призводить до збільшення загальної антибіотикорезистентентності та ускладнень від антибіотикотерапії. Рекомендовано проведення просвітньої роботи серед лікарів для популяризації данної методики, що допоможе зменшити кількість побічних реакцій при використанні антибіотиків і в деякій мірі знизить антибіотикорезистентність.

МЕТОДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З КРИТИЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК.

PREVENTIVE METHODS OF MEDICATION COMPLICATIONS DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH CRITICAL LOWER LIMBS ISCHEMIA.

Момот А.А., Прасол О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. кафедри загальної хірургії №2 Робак В.І.

Харківський національний медичний університет,
Кафедра загальної хірургії №2
м. Харків, Україна

Вступ. Питання ведення пацієнтів з критичною ішемією нижніх кінцівок (КІНК) на сьогодні є доволі актуальним. За статистикою ВОЗ розповсюдженість КІНК серед населення становить близько 0,05%. Прогноз на 2020-2025 рік включає зріст відсотку захворюваності на КІНК до 6%. Згідно зі світовою статистикою, гострі шлунково-кишкові кровотечі (ГШКК) у хворих з КІНК спостерігаються у 10-15% випадків. Рівень летальності хворих від ГШКК в середньому становить 20%.

Мета роботи. Оцінити необхідність та підхід до вибору інгібіторів протонної помпи (ІПП) для пацієнтів із КІНК; визначити потенційний зв'язок між використанням ІПП і станом пацієнтів з КІНК.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено аналіз результатів хірургічного лікування 210 пацієнтів з КІНК, що знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні КНП МБЛ №18 з 2015 по 2018 рр. Хворих розподілено на дві групи: перша (104 пацієнти), були прооперовані протягом 2015-2016 рр., друга (106 пацієнтів), були прооперовані протягом 2017-2018 рр. Езофагогастродуоденоскопію (ФГДС) у першій групі було проведено 37 хворим за показаннями. ІПП призначали за наявності діагностованої виразкової хвороби. В другій групі стандартне обстеження хворих у передопераційний період доповнено проведенням обов'язкової ФГДС з призначенням ІПП для профілактики НПЗЗ-гастропатій або лікування пептичних виразок.

Результати. Частота виникнення ускладнень (ГШКК) в першій групі склала в післяопераційний період 12,5% (13 пацієнтів). Кількість смертей в післяопераційний період через ШКК - 3,8%. В другій групі ГШКК в післяопераційний період діагностовано у 3 пацієнтів (2,8%). Кількість смертей в післяопераційний період через ГШКК - 0.

Висновки. Проведення ЕФГДС всім хворим і призначення ІПП пацієнтам з КІНК із виразкою шлунка чи ДПК в перед та післяопераційному періоді дозволяє знизити частоту ускладнень КІНК на 9.8%. ІПП у стандартних дозах при використанні їх у схемі ерадикації Нр демонструють однакову ефективність, але у хворих із поліморбідною патологією, в якості блокатора Н+/К+/АТФ-ази доцільно використовувати пантопразол, оскільки цей препарат має найменшу взаємодію із цитохромом Р-450 і, відповідно, не впливає на метаболізм інших препаратів.

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ХРОНІЧНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ІШЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

REVASCULARIZATION OF LOWER LIMBS IN CHRONIC ARTERIAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH DIABETES

Чечур Н. Ю., Шітев А.І., Турянська Е.Ю.
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент Попович Я.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Судинні реконструкційні операції у хворих на цукровий діабет (ЦД) відкривають широкі можливості у збереженні життя пацієнтів з критичною ішемією нижніх кінцівок. Так, за даними статистики, смертність після реконструктивних судинних операцій у хворих на ЦД становить 2-4 %, в той час, як після ампутації на рівні стегна вона коливається межах 25-40%.

Мета роботи. Вивчити та оцінити результати реваскуляризації нижніх кінцівок при хронічній артеріальній ішемії у хворих на цукровий діабет.

Матеріали і методи дослідження. У роботі вивчено та проаналізовано результати комплексного обстеження та хірургічного лікування 140 хворих, яким виконано прямі методи реваскуляризації у відділенні судинної хірургії Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. Андрія Новака із приводу хронічної ішемії на фоні цукрового діабету. Згідно модифікованої класифікації Fontain III A ступінь ішемії виявлено у 39, III B – у 77 та IV – у 24 хворих.

Хворим у 53 випадках виконано ендартеректомію, а у 87 випадках – шунтуючі операції. При виявлені локальної атеросклеротичної бляшки виконували ендартеректомію (ЕАЕ) з автовенозною пластикою артерії. У 12 пацієнтів виконано реконструкцію загальної стегнової артерії із автовенозною пластикою, а у 5 випадках додатково із пластикою початкового відділу поверхневої стегнової артерії. У 27 пацієнтів виконано ЕАЕ із поверхневої артерії стегна, у 14 пацієнтів – ЕАЕ із підколінної артерії нижче колінного суглобу. Шунтуючі операції у 75 пацієнтів виконано вище колінного суглобу, і у 12 хворих – нижче колінного суглобу. У якості пластичного матеріалу використано аутовенну у 78 випадках, у 9 випадках – ПТФЕ-алопротез.

Результати. Тромбоз у ранньому післяопераційному періоді виник у 26 (18,6%) хворих. Причиною тромбозу у шести пацієнтів були технічні огріхи, які успішно ліквідовані при повторній операції. У інших хворих незадовільний результат обумовлено оклюзивним процесом в артеріях гомілки та стопи. Після виконаної ендартеректомії і збереженій пульсації на підколінній артерії у 9 хворих не зникли «болі в спокої». Інфікування алопротезу та арозивна кровотеча виникла у 3 хворих. Загалом, це змусило нас виконати ампутацію кінцівки у 21 (15%) хворого. Померло 10 (5,8%) хворих.

У віддаленому післяопераційному періоді впродовж двох років ще у 14 хворих виконано ампутацію кінцівки. Таким чином, вивчення віддалених результатів прямих реконструкційних операційних втручань показало, що у 75% хворих вдалося зберегти кінцівку, а прохідність шунтів та реконструйованих артерій становила 61,4%.

Висновки. Результат використання прямих операційних втручань показав, що у 75% хворих впродовж двох років вдалося зберегти кінцівку, а прохідність шунтів та реконструйованих артерій становила 61,4%.

ОЦІНКА ЧАСТОТИ ПОШИРЕННЯ СИМПТОМІВ ПРИХОВАНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНОГО ТА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

PREVALENCE OF CHRONIC ASYMPTOMATIC ARTERIAL INSUFFICIENCY IN PATIENTS OF THE SURGICAL AND THERAPEUTIC DEPARTMENTS

Шітев А.І.,Чечур Н. Ю., Бондарчук П.С., Турянська Е.Ю.
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент Попович Я.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб,
м. Ужгород, Україна

Вступ. Облітеруючі захворювання артерій нижніх кінцівок – це група нозологій, які характеризуються оклюзійно-стенотичним ураженням артерій нижніх кінцівок і призводять до хронічної ішемії нижніх кінцівок. Облітеруючі захворювання нижніх кінцівок на доклінічній стадії не викликають виразних проявів хронічної артеріальної недостатності. У великої кількості хворих єдиним симптомом облітеруючого захорювання є слабість у нижніх кінцівках при тривалій ходьбі. Відсутність класичних ознак переміжної кульгавості може бути обумовлена низькою фізичною активністю пацієнта. З метою виявлення хворих з симптомами прихованої ішемії нижніх кінцівок запропоновано спеціальні опитувальники.

Мета роботи. Оцінити ефективність анкетування пацієнтів з різноманітною патологією у виявленні симптомів прихованої ішемії нижніх кінцівок.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні приймало участь 294 пацієнти, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у КНП «УЦМКЛ», КНП «ЗОКЛ» і КНП «УРКЛ» м. Ужгород. Дослідження провели у 36 хворих пульмонологічного, 52 – неврологічного, 22 – ендокринологічного, 28 – ревматологічного, 67 – загальнотерапевтичного та 89 – хірургічного профілю. Хворим з метою виявлення прихованої ішемії проводили анкетування згідно Единбургзького опитувальника, вимірювали регіонарний систолічний тиск на гомілкових артеріях нижніх кінцівках та розрахунок плечово-кісточкового індексу (ПКІ) у спокої та після фізичного навантаження (ходьба), а також безконтактно вимірювали шкірну температуру на гомілці та стегні.

Результати. Під час дослідження ПКІ менше 0,9 виявили у 108 (36,7%) пацієнтів, при цьому у 47 (43,5%) випадках ПКІ знижувався лише після фізичного навантаження. У більшості ви-

падків, 98 (90,7%) осіб, зниження ПКІ спостерігали на одній нижній кінцівці. Зниження шкірної температури нижніх кінцівок спостерігали у 141 (48%) хворих, з яких у 134 (95,1%) виявили цукровий діабет. Симптоми прихованої ішемії, за даними анкетування, виявили у 99 (33,7%) пацієнтів. У 61 (56,5%) пацієнта з симптомами прихованої ішемії спостерігали тютюнопаління.

Висновки. Симптоми прихованої ішемії, при вимірюванні плече-кісточкового індексу, виявили у 108 (36,7%) обстежених пацієнтів, а при анкетуванні – тільки у 99 (33,7%) хворих. Чутливість анкетування у пацієнтів з прихованою ішемією склала 91,7%. Таким чином, використання Еденбургзького опитувальника дозволяє ефективно провести скринінг пацієнтів з симптомами прихованої ішемії нижніх кінцівок.

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО СПОСОБУ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПРИ ТРОМБОЗАХ СИСТЕМИ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ

CHOICE OF OPTIMAL PROPHYLAXIS METHOD OF PULMONARY EMBOLISM WITH TROMBOSIS OF THE INFERIOR VENA CAVA SYSTEM

Шітев А.І., Бондарчук П.С., Чечур Н. Ю.
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент Попович Я.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб,
м. Ужгород, Україна

Вступ. У 2004 році завдяки використанню моделі епідеміологічних розрахунків у шести країнах Європейського Союзу діагностовано 317 тис. смертей пов'язаних із тромбоемболією легеневої артерії (ТЕЛА) у загальній популяції 454 млн. осіб. По даним European Society of Cardiology (2014), прогнозують подвоєння випадків ТЕЛА у пацієнтів старших за 40 років кожного наступного десятиліття. У той же час, незважаючи на значну поширеність захворювання, близько 18,9 – 90,6% випадків ТГВ і ТЕЛА (за даними аутопсій) залишаються не розпізнаними, навіть якщо останні є безпосередньою причиною смерті. Фатальна ТЕЛА зустрічається у 2,1 – 50% всіх випадків тромбозів системи нижньої порожнистої вени, але лише у 5 – 40% пацієнтів померлих внаслідок ТЕЛА, прижиттєво виявляють симптоми флеботромбозу.

Мета роботи. Обгрунтувати покази до хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні проаналізовано результати обстеження та лікування 790 пацієнтів з різноманітними формами гострого тромбозу в системі нижньої порожнистої вени. Хворі залежно від проведеного лікування були поділені на: I групу – 555 пацієнтів, яким проводили операційне лікування, в тому числі I А група (n=380), пацієнти яким виконали повну або парціальну тромбектомію з або без хірургічної профілактики ТЕЛА; I Б група (n=50), хворі яким виконували комбіноване лікування з хірургічною профілактикою ТЕЛА; I В група (n=125), хворі які прооперовані з приводу трансфасціального тромбозу; II група (n=235), пацієнти яким отримували лише консервативну терапію.

Результати. Під час дослідження значної уваги ми надавали визначенню факторів виникнення флеботромбозу, варіанту тромботичного ураження та характеру тромботичних мас. Для вибору способу лікування має значення поширеність тромботичної оклюзії. Більшість пацієнтів – 441 (55,8%) – мали ураження одного венозного сегменту, поширення тромботичних мас на два венозні сегменти виявили у 167 (21,1%) хворих, а ураження більше 2 венозних сегментів – спостерігали у 182 (23,1%) випадках. Оцінювали верхню та нижню межу тромботичних мас. Перехід тромботичного процесу з поверхневої венозної системи на глибоку зумовлював реальну загрозу ТЕЛА, зокрема у всіх 125 (100,0%) хворих I В групи виявили флотуючу верхівку тромботичних мас. Кумуляційний аналіз результатів лікування пацієнтів з тромбозами системи НПВ протягом 3 років спостереження показав, що добрі та задовільні результати у I А групі спостерігали у 89,3%, у I Б групі – у 81,7%, у I В групі – у 88,4% та у II групі – у 35,3% пацієнтів.

Висновки. При виборі показів до хірургічного лікування тромбозів системи нижньої порожнистої вени слід враховувати причину тромбозу, характер тромботичних мас, варіант та поширення тромботичного ураження, наявність флотації верхівки тромботичних мас.

ВИБІР МОМЕНТУ КОНВЕРСІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.

THE CHOICE OF THE MOMENT OF CONVERSION IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS**.**

Шітев А.І.,Лучинець Е.Р.
Науковий керівник: д. мед. н.,проф. Філіп С.С.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м.Ужгород, Україна.

Вступ. Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) – одне з найпоширеніших захворювань людства. За даними різних авторів, на ЖКХ страждає 10–20% дорослого населення країн Європи. Лапароскопічна холецистектомія - золотий стандарт видалення зміненого жовчного міхура. При цьому повідомлення про частоту переходу від лапароскопічної методики до відкритої хірургічної операції мають досить суттєві кількісні відмінності для клінік і регіонів. Це послужило приводом для проведення дослідження з метою визначення ефективності запропонованих критеріїв перед- та інтраопераційної оцінки ступеня тяжкості змін і прогнозування потреби переходу лапароскопічного втручання до відкритої холецистектомії в умовах наших лікувальних закладів.

Мета роботи. Покращити результати хірургічного лікування хворих з діагнозом гострий калькульозний холецистит шляхом уточнення часу та показів для конверсії при ГКХ.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування 53-и хворих з діагнозом Гострий калькульозний холецистит у період з 2018 по 2020рр. Середній вік пацієнтів склав 51,5 (20-73рр). 65% припало на жіночу стать, а відповідно 35% на чоловічу. Для оцінки ступеня тяжкості клініко-морфологічних змін жовчного міхура застосовувалася 10-бальна система інтраопераційної оцінки, розроблена Світовою Спільнотою з Невідкладної Хірургії (World Society of Emergency Surgery). Хворих було поділено на дві групи: Група А (26 хворих)- контрольна, та група В (27-хворих), щодо напрямку хірургічного лікування яких застосовувалася 10-бальна шкала WSES.

Результати. Тяжкість змін за 10-бальною шкалою (G10) склала в середньому 3,21 бали (легка ступінь - <2; середня ступінь - 2-4; важкі зміни - 5-7; вкрай важкі - 8-10 балів). Пацієнти, у яких лапароскопічне втручання не потребувало конверсії у відкрите втручання, мали ступінь тяжкості інтраопераційних змін 2,98 бала проти 4,65 бала у пацієнтів, у яких перейшли до відкритого хірургічного втручання. Оптимальна точка переходу до відкритої холецистектомії відповідала 3 баллам і оцінена як проміжний ступінь ризику в бальній оцінці G10. У контрольній групі у 3 випадках (11%) було виконано конверсію (лапаротомію). Основними причинами стали: спайковий процес, наявність гною в ділянці ложа, підтікання жовчі. У двох із цих пацієнтів дане оперативне втручання було повторним. Порівняно з досліжуваною групою у групі Б відзнчалося менше післяопераційих ускладнень та відсутність конверсії.

Висновки. Бальна система G10 забезпечує просту оцінку тяжкості до- та інтраопераційних змін жовчного міхура і дозволяє прогнозувати необхідність переходу від лапароскопічної до відкритої холецистектомії. Більш широке її впровадження в хірургічну практику допоможе краще оцінити наявні особливості зони втручання при видаленні жовчного міхура і створить передумови для стандартизації умов з метою вироблення єдиних вимог при наданні допомоги хворим з гострим холециститом.

ВПЛИВ МЕТОДУ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ НА РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ ТА КОРТИЗОЛУ КРОВІ.

INFLUENCE OF ANESTESIA METHOD IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER ON THE LEVEL OF GLUCOSE AND BLOOD CORTISOL

Ярошовець Є.С., Макарчук В.С.
Науковий керівник: Тенкач О.О
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра онкології
м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні більшість хірургічних втручань все ще супроводжуються недопустимо високою частотою післяопераційних ускладнень і летальних наслідків. Оцінка факторів, що зумовлюють подовження термінів постопераційної реабілітації виявила, що найважливішим індуктором дисфункції різних органів і систем (легенева дисфункція, збільшення потреби міокарда в кисні, парез ШКТ, дисбаланс коагуляції та фібринолізу) є хірургічна стрес-відповідь (Kehlet H., 1997; Kehlet H., Wilmore D., 2002). Дане поняття включає в себе сукупність патофізіологічних змін в організмі, викликаних змінами метаболізму та запальними (імунними) реакціями, індукованими операційною травмою.

Матеріали і методи дослідження. Виконано проспективне дослідження на базі КНП ЗПЦ ЗОР м. Ужгород. Було вибрано 48 пацієнтів з колоректальним раком зі стадією T2-3 N0M0 та 2-3 класом за ASA. Інформовану згоду отримано від всіх досліджуваних пацієнтів. Хворих (n=48) було поділено на дві групи. Першій групі хворих (n=24) проводилася комбінована анестезія. Виконано епідуральну катетеризацію на рівні Th11-12 за стандартною методикою. Епідурально було введено розчин лонгокаїну 0,25% - 4ml контрольну тест-дозу та 0,125% з комбінацією фентанілу 2 мкг/мл на інфузоматі, з розрахунку 5,5-9,5 ml/h. Індукційний компонент – тіопентал натрію 1% у дозі 3-5 мг/кг в/в. Фентаніл 0,1-0,2 мг в/в. Підтримка анестезії проводилась періодичним введенням (кожні 20 хв) розчином тіопенталу натрію у дозі 2-3 мг/кг. Друга група (n=24), котрим проводилась лише загальна анестезія за схемою першої групи. Міорелаксація в обох групах проводилась та підтримувалась розчином атракуріуму 0,1-0,2 мг/кг. Виконували оцінку рівня глюкози у крові та кортизолу у слюні до оперативного втручання, під час розрізу шкірних покривів та вранці в 1-у післяопераційну добу. Статистичну обробку здійснено за допомогою програми “STATISTICA 10.0” Парні t-тести використані для оцінки відмінностей між етапами, непарні – для оцінки відмінностей між групами.

Результати. Серед проаналізованих показників рівня глюкози та кортизолу, виявлено, що у першій групі (комбінована анестезія) рівень глюкози складав 4,4±1,2 ммоль/л до початку операції, 5,1±1,9 ммоль/л в момент розрізу шкіри і 4,6±1,3 ммоль/л у першу добу після оперативного втручання. У другій групі (загальна анестезія) 4,4±1,1 ммоль/л, 6,9±1,8 ммоль/л та 5,7±1,8 ммоль/л відповідно. Рівень кортизолу у першій групі до початку операції становив 5,4 нг/мл, в момент розрізу шкірних покривів 6,9 нг/мл, і 6,6 нг/мл у першу добу після оперативного втручання. У другій групі він становив 5,6 нг/мл, 8,2 нг/мл і 7,1 нг/мл відповідно.

Висновки. З огляду на широкий спектр ураження організму в умовах хірургічної стрес-відповіді, її періопераційна модуляція, ймовірно, є однією з найактуальніших проблем анестезіології сьогодення. Проведення комбінованої анестезії, вочевидь, є її ефективним методом.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

БАКТЕРІАЛЬНІ УСКЛАДЕННЯ АДЕНОВІРУСНИХ КОН’ЮКТИВІТІВ
BACTERIAL COMPLICATIONS OF ADENOVIRAL CONJUNCTIVITIS

Бонка О.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г. М., ас. Стойка А. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. На сучасному етапі однією з найактуальніших проблем, що впливають на поширення інфекційних захворювань, є зміна складу мікрофлори в бік збільшення патогенних штамів і поява нових мікст-інфекцій. Збільшується і кількість пацієнтів з системним і місцевим імунодефіцитом. Всі ці фактори в поєднанні з високою контагіозністю інфекційно-бакте-

ріальних агентів обумовлюють широке поширення інфекційно-запальних захворювань очей, в тому числі кон'юнктивіту. Проблема лікування аденовірусних кон'юнктивітів, ускладнених суперінфекцією, є дуже актуальною і вимагає пошуку нових методів.

Мета: Вивчення особливостей перебігу захворювання і оцінка ефективності лікування хворих з аденовірусними кон'юнктивітами та кератокон'юнктивітами.

Матеріали та методи: Загальні (збір анамнезу, скарг, зовнішній огляд). Офтальмологічні (візометрія, біомікроскопія, тонометрія). Мікробіологічні (бактеріологічне дослідження мазка з кон'юнктиви з визначенням чутливості до антибіотиків).

Результати дослідження: Під нашим спостереженням знаходилось 38 хворих у віці від 3 до 56 років, з них чоловіків - 17, жінок – 21. Діагноз встановлено на основі характерної клінічної картини. Всі хворі були розподілені на 3 групи: 1 група – аденовірусний кон'юнктивіт (АК) – 12 хворих; 2 група – аденовірусний кератокон'юнктивіт - 11 хворих; 3 група – аденовірусний кон'юнктивіт і кератокон'юнктивіт, ускладнені бактеріальною інфекцією – 15 хворих. В результаті проведених досліджень виявлені патогенні мікроорганізми у 80% випадків (12 хворих), з них: грам-позитивна флора – 47% випадків, грам-негативна флора – 23,1% випадків, комбінації Г+ і Г- – 3,3% випадків, комбінації Г+ і Г+ – 3,3% випадків, комбінації Г+ і гриби роду Candida – 3,3% випадків, не виявлено росту мікрофлори у 20% випадків . Всі виділені бактеріальні ізоляти перевірені на антибіотикочутливість.

Висновки: Проведені дослідження показали, що 40% випадків захворювань ока ускладняються бактеріальною інфекцією, яка в 47% випадків є грам-позитивною, в 23,1% - грам-негативною, в 9,9% - змішаною. Виділені штами в більшості випадків виявили високу стійкість до антибіотиків групи пеніциліну, тетрацикліну, макролідів, що робить їх застосування у клінічній практиці недоцільним. Результати проведених досліджень підкреслюють необхідність визначення характеру мікрофлори та її чутливості до антибактеріальних препаратів при лікуванні запальних явищ, в тому числі і вірусних захворювань очей.

ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ РАПТОВОЇ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЇ ВТРАТИ СЛУХУ

ETHIOPATHOGENETIC TREATMENT OF SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS

Вайнагій К.І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Лешак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Раптова сенсоневральна втрата слуху – це різновид раптової втрати слуху, який має сенсоневральний характер та виникає в межах 72 годин, що відповідає зниженню слуху більше ніж на 30 дБ на трьох послідовних частотах. Захворюваність на раптову сенсоневральну втрату слуху за даними ВООЗ складає 5–20 випадків на 100 000 населення. Згідно підрахунків щорічна захворюваність на раптову сенсоневральну втрату слуху значно зросла за останні 10 років. Частота захворюваності збільшується з віком, починаючи з 11 випадків на 100 000 для пацієнтів молодше 18 років і до 77 випадків на 100 000 для пацієнтів старше 65 років.

Мета роботи. Визначити найефективніший метод лікування у пацієнтів при раптовій сенсоневральній втраті слуху.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено систематичний огляд літератури. Пошук літератури проведено за допомогою комбінації ключових слів із низькою специфічністю, включаючи: «раптова сенсоневральна втрата слуху», «інтратимпанічні і системні стероїди», «лікування», «раптова втрата слуху», що підтримуються пошуками PubMed і SAGE Journals. Отримані дані оброблено за допомогою бібліосемантичного методу та контент аналізу.

Результати. Згідно з даними переглянутої літератури встановлено, що препарати групи глюкокортикостероїдів використовується у лікуванні раптової сенсоневральної втрати слуху будь-якого ґенезу, так як, незважаючи на різне походження цієї патології, у внутрішньо-

му вусі у будь-якому випадку відбувається каскад запальних реакцій, як реакція на стрес. Антиоксиданти нейтралізують реактивні форми кисню, таким чином зупиняючи деструктивну дію на тканини.

Висновки. Зважаючи на оглянуті дані літератури з приводу лікування раптової сенсоневральної втрати слуху найбільш значимими препаратами є глюкокортикоїди та антиоксиданти, адже саме ці препарати відповідають патогенезу процесів, що відбуваються у внутрішньому вусі. Обидва препарати діють на зменшення каскаду запальних реакцій, зменшуючи цим ділянку деструкції, та запобігають запуску апоптозу. Саме тому ці препарати є найефективнішим методом лікуванням та збільшують показники одужання хворих. Лікування раптової сенсоневральної втрати слуху відомої етіології спрямоване на цей агент.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Бедевельський А.С.
Head of the section: A. Bedevelskyi
Секретар секції: Крохмальна А.А.
Secretary of the section: A. Krokhmalna

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ВПЛИВ ДОПІНГОВИХ РЕЧОВИН НА ОРГАНІЗМ І ЗДОРОВ´Я СПОРТСМЕНІВ
THE IMPACT OF DOPING SUBSTANCES ON THE BODY AND HEALTH OF THE ATHLETE´S

Березяк В.
Науковий керівник: к.м.н.,доц. Свистак В.В., к.м.н.,ас. Машура Г.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна.

Вступ. Допінг - речовини, зокрема фармакологічні, що при введенні в організм сприяють активізації його роботи і росту, стимуляції фізичної і нервової діяльності тощо. Психоактивні, ендокринні та ін. речовини чи методи, що здатні штучно підвищувати працездатність і нівелювати відчуття втоми, у зв'язку з чим були внесені до переліку заборонених для використання спортсменами. Найбільш поширена класифікація допінгових речовин у спорті – це стимулятори, наркотичні анальгетики, анаболічні стероїди, діуретики, пептидні гормони та їх аналоги, також допінг крові і фармакологічі, фізичні та хімічні маніпуляції. З сер. 1960 років (час проведення перших тестів на допінг) спортивні чиновники намагаються контролювати застосування допінгу спортсменами, як у професійному, так у аматорському спорті допінг залишається суворо забороненим.

Мета роботи. Вивчити вплив допінгу на організм та системи органів зокрема. Вияснити, чи є це настільки небезпечно для здоров´я ,як про це розповідається, чи все ж таки заборона допінгу у спорті несе за собою морально-етичну проблему справедливості змагань та досягнень спортсменів.

Матеріали та методи дослідження. У ході дослідження було проаналізовано та опрацьовано статті і публікації з питань «Впливу допінгу на організм людини та спортсменів», що знаходяться у вільних джерелах доступу.

Результати дослідження. Допінгові речовини покращують умовно рефлекторну діяльність організму, прискорюють проведення збудження у нейронах, підвищують процеси сумації, іррадіації імпульсів у ЦНС. Стимулюючий вплив препаратів на ЦНС, зокрема на центри довгастого мозку, розвивається швидко, підвищується стійкість до фізичного навантаження, зменшують гальмівні процеси, підвищується розумова і фізична працездатність, рухова активність, скорочується тривалість відповіді на зовнішні подразнення. Наркотичні анальгетики мають психостимулюючий та аналептичний ефекти, накопичують цАМФ та стимулюють глікогеноліз. Швидкість введення та кількість введеної речовини впливають на очікуваний результат при допінгуванні. При цьому, розвивається хронічне виснаження організму. У зв´язку із тимчасовими максимальними досягненнями, відбувається перенавантаження і виснаження органів та систем, що згубно впливають на здоров´я спортсмена.

Висновок. Таким чином було виявлено, що незважаючи на свої позитивні штучні тимчасові результати, які дає допінг, заборонені речовини сприяють погіршенню та виснаженню власного здоров´я спортсмена, нівелюючи втому і невідповідність його спортивним досяг-

ненням із власними можливостями – разом з тим, кількість допінгових викриттів і скандалів залишається значною. Тому важливою є інформація для спортсменів про використання і вплив допінгу на органи та системи організму.

«ТЕРАПЕВТИЧНІ МАСКИ» - ПСОРІАЗУ.

«THERAPEUTIC MASKS» - PSORIASIS.

Вансович О.
Науковий керівник. к.м.н.,доц. Тернущак Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна

Вступ. Псоріаз, як мультифакторіальне захворювання, може одягати на себе різноманітні маски інших захворювань. В терапевтичній практиці завжди потрібно акцентувати увагу на деталях та супутніх захворюваннях. Але ж у певних випадках так звана «супутня хвороба» не являється первиною, а попередником якої є псоріаз, він уособлює в собі пусковий механізм збою стабільного функціонування організму. Про псоріаз кажуть, що це одне з проклять роду людського. В минулому, його трактували тільки як первинно проліферативне захворювання шкіри. На даний час достатньо добре відомо, що ключовим моментом патогенезу є порушення Т-клітинної регуляції, зі зміщенням у сторону реактивно-запальної реакції з переважаючим домінуванням Т-хелперів 1 типу.

Мета роботи. Висвітлити головні «терапевтичні маски» псоріазу.

Матеріали та методи. Опрацювання літературних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів, аналіз даних клінічних випадків та клінічних досліджень.

Результати. Особи, які хворіють псоріазом або в яких присутні прояви псоріатичного артриту мають підвищений рівень ризику розвитку інших атипових та хронічних захворювань, відомих як «супутні захворювання».

Висновки. Під час протікання псоріазу, імунна система надмірно активна і може викликати хронічну форму запалення. Окрім викликаних псоріатичних симптомів (бляшки на шкірі, феномен Кебнера, симптом Картамишева, тощо) - це хронічне запалення може мати, негативний вплив на інших тканини та органи викликаючи або ускладнювати захворювання (трофічні порушення, лімфаденопатії, серцево-судинні захворювання, ураження очей, дихальної системи, неспецифічний уретрит, синдром Рейно та інші).

ОСОБЛИВОСТІ ДИСБАЛАНСУ АДИПОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНІСТЮ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

FEATURES OF ADIPOCOCIN IMBALANCE IN PATIENTS WITH COMBORITY OF HYPERTONIC DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Добровольська О.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Шалімова А.С.
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
м. Харків, Україна

Вступ. Наявність у пацієнтів артеріальної гіпертензії (АГ) та цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу) пов’язане з більш раннім розвитком уражень органів-мішеней та подальшими серцево-судинними катастрофами. Інсулінорезистентність (ІР) та гіперінсулінемія є одними з тих факторів, які визначають частоту розвитку серцево-судинних ускладнень при ЦД 2типу. Вважається, що жирова тканина представляє собою один з ендокринних органів, який є місцем синтезу значної кількості гормонів і біологічно активних пептидів. Існують докази, що деякі синтезовані жировою тканиною речовини здатні погіршувати передачу інсулінового сигналу і викликати ІР вже на ранніх етапах, на стадії предіабету.

Мета роботи. Визначити особливості дисбалансу адипокінів (лептину і адипонектину) у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) і супутнім ЦД 2 типу.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження включало 110 пацієнтів: 50 пацієнтів основної групи (з АГ та ЦД 2 типу); 40 пацієнтів групи порівняння (з АГ без ЦД 2 типу) та 20 практично здоровий суб'єкт (контрольна група).

Результати. Оцінка рівнів адипокінів у обстежених пацієнтів показала, що за всіма показниками обидві групи достовірно (p<0,001) відрізнялися від контрольної. Порівняння показників групи хворих на ГХ і ЦД 2 типу з групою хворих на ГХ без ЦД 2 типу показало достовірно (p<0,001) нижчі рівні адипонектину та достовірно (p<0,001) вищі рівні лептину в основній групі. Збільшення значень лептину у хворих на ГХ з ЦД 2 типу у порівнянні з хворими без ЦД 2 типу може свідчити про те, що лептин є одним із пускових факторів виникнення метаболічних порушень при ЦД 2 типу. Достовірне зменшення рівня адипонектину у пацієнтів з коморбідністю ГХ і ЦД 2 типу порівняно з хворими на ГХ без ЦД 2 типу може розцінюватися як залучення порушеної регуляції секреції адипонектину у розвиток ЦД 2 типу (у нормі адипонектин пригнічує синтез глюкози печінкою).

Оскільки механізми ІР тісно пов'язані з рівнем гормонів жирової тканини, важливим елементом дослідження була оцінка рівнів адипокінів у хворих на ГХ без ЦД 2 типу в залежності від наявності або відсутності у них ІР. Встановлено, що у пацієнтів з ГХ без ЦД 2 типу за наявності ІР адипонектин мав тенденцію до зниження (порівняно з хворими без ІР), проте його зниження не було достовірним. В той же час інший гормон жирової тканини – лептин був достовірно (p<0,05) вищим у пацієнтів з ІР: 13,307 ± 0,428 нг/мл порівняно з пацієнтами без ІР, у яких значення показника було 12,089 ± 0,198 нг/мл.

Висновки. Отримані результати є свідченням того, що деякі синтезовані жировою тканиною речовини, зокрема лептин, здатні погіршувати передачу інсулінового сигналу і викликати ІР ще до виникнення ЦД 2типу.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ

RIGHT VENTRICULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Дудаш А.
Наукові керівники: к. мед. н., доц. Чендей Т. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Мала кількість робіт присвячена вивченню стану правого шлуночка (ПШ) у хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ), що пояснюється значними труднощами в неінвазивній оцінці скоротливої функції ПШ. Але в останні роки було показано, що некротичні зміни в стінці ПШ розвиваються приблизно у 15% хворих на ГІМ. Постінфарктна дисфункція ПШ вважається одним з основних факторів несприятливого прогнозу у хворих, що перенесли ГІМ. Залучення у патологічний процес ПШ підвищує показник смертності.

Мета роботи. Оцінити показники ПШ та встановити клініко-інструментальні асоціації з функцією ПШ у хворих з ГІМ.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 124 історій пацієнтів з ГІМ, які знаходилися на лікуванні у Закарпатському обласному клінічному кардіологічному диспансері. ГІМ діагностували згідно протоколу. Дисфункцію ПШ визначали за одним із критеріїв – дилатацією ПШ (≥3,0 см) та зниженою екскурсією трикуспідального клапана (TAPSE).

Проведено дослідження типу випадок-контроль, у якому до кожного випадку ГІМ з дисфункцією ПШ (31 пацієнт) добирали контрольний випадок з аналогічними статтю та віком і нормальною функцією ПШ. Дані вносилися в табличний редактор Microsoft Excel. Проведено аналіз функції ПШ і наступних показників: креатиніну, креатинфосфокінази МВ (КФК-МВ), гематокриту (Ht), гемоглобіну (Hb), сечовини, азоту сечовини, протеїнурії, фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ), розміру лівого передсердя (ЛП), відношення Е/А, часу прискорення кровотоку у легеневій артерії (Tac) і градієнту тиску у легеневій артерії (Δp). Статистичне опрацювання даних проводилося за допомогою програми SPSS.

Результати. Серед оброблених історій хвороби дисфункція ПШ зустрічалася у 45,0 % пацієнтів. Середній вік групи з дисфункцією ПШ становив 62,2±10,2 роки, а контрольної – 60,4±13,2. Статевий склад по групах становив 82,6 % чоловіків і 17,4 % жінок та 63,2 % чоловіків і 36,8 % жінок відповідно (p=0,046). У групи з дисфункцією ПШ спостерігається достовірне збільшення рівнів сечовини (p=0.0001) та азоту сечовини (p=0.001) сироватки крові, межово-достовірне збільшення рівня креатиніну (p=0,068), а також частіша протеїнурія (93,5 % проти 54,8 % у контрольної групи, p=0.0001). Показник Е/А також був достовірно вищий у досліджуваної групи (p=0,025). Частіше також зустрічався ГІМ в басейні ПКА (29 % проти 9,7 % у контрольної групи, p=0,075). За показниками КФК-МВ, Ht, Hb креатинін, ФВ ЛШ, розмір ЛП, Тас і Δp достовірно значущої різниці не виявлено.

Висновки. Дисфункція ПШ зустрічалася у 45,0 % пацієнтів. Збільшення відношення Е/А, у хворих з дисфункцією ПШ, вказує на підвищений кінцевий діастолічний тиск (КДТ) у ЛШ, що є наслідком глибших змін систолічної функції ЛШ у цих пацієнтів. Ті ж глибші зміни у ЛШ можуть зумовлювати преренальну азотемію.

Враховуючи вищевказане, є доцільним використання показників функції ПШ у прогнозуванні перебігу ГІМ та виборі лікування, спрямованого також на профілактику та усунення порушень з боку нирок та функції ЛШ.

РЕЖИМ ХАРЧУВАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

NUTRITION PROBLEMS AND ITS IMPACT ON THE HEALTH OF MEDICAL STUDENTS

Вєтрова А., Дяків А., Гайдур М.
Науковий керівник: д.м.н. проф. Дербак М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Більшість студентів зневажливо ставляться до свого здоров'я. Нестача часу, темп студентського життя на медичному факультеті - усе це веде до нерозбірливості у виборі продуктів харчування. Непокоїть зростання популярності в студентів продуктів швидкого приготування, які часто мають шкідливий вплив на здоров'я і зумовлюють виникнення хвороб шлунку. Запобігти таким захворюванням можна, якщо вести здоровий спосіб життя й у першу чергу, правильно харчуватися.

Мета дослідження. Оцінити режим харчування студентів-медиків шляхом проведення анкетування та виявити його вплив на здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проведено огляд літературних джерел, збір і обробка інформації за допомогою анкетування 320 студентів 1- 3 курсів медичного факультету ДВНЗ УжНУ.При оцінюванні результату була проведена порівняльна характеристика оптимального раціону середньостатистичного студента з наявним. Взяті за основу такі критерії як п'ять прийомів їжі, що включали: сніданок(протягом першої години після підйому), другий сніданок, обід, полуденок і вечерю(не пізніше трьох годин до сну), та один-два перекуси. Також враховано інтервал між основними прийомами їжі, який не повинен перевищувати 3–4 години та достатнє споживання води (не менше півтора літра негазованої води протягом доби (за півгодини до їди і через годину після їжі).

Результати. Нами встановлено, що регулярно снідають тільки 40,7% опитаних, достатню кількість овочів і фруктів споживають не більше як 22,0%, та кількість води в об'ємі 1,5 л за добу споживають також трохи більше, як чверть студентів (27,8%). Цікавими виявились результати опитування щодо шкідливих звичок. Так, алкоголь вживають 5,6% опитаних та більше 4-х чашок кави - 7,8%, а часто вживають газовані напої типу кока-коли 14,8% опитаних. Варто відмітити, що 72,2% опитаних студентів вживають молочні та кисломолочні продукти. На питання щодо наявних розладів травлення позитивну відповідь дали 11,1% опитаних, а на наявний гастрит в анамнезі вказували 20,4% опитаних студентів.

Висновок. 40,7 % **с**тудентів не віддають належне правильному харчуванню, а саме переважно не снідають, та не вживають достатньої кількості води. Кожен п'ятий студент має хвороби органів травлення, це переважно гастрит.

ОЦІНКА ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 2 КУРСУ

ASSESSMENT OF TROPHOLOGICAL STATUS OF MEDICAL STUDENTS 2 YEAR

Зизень О., Ваган Д., Орос К.
Науковий керівник: д.м.н. проф. Дербак М.А.,
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Для оцінки фізичного розвитку населення, застосовують методику антропометричних досліджень - антропометрію. Знання антропометричних даних має важливе значення у житті людини, та є необхідним для нормального розвитку організму і попередження хвороб.

Мета дослідження. На основі антропометричних даних, а саме ваги і зросту визначити трофологічний статус студентів-медиків 2 курсу**.**

Матеріали та методи дослідження. Для проведення дослідження здійснено анкетування 46 студентів-медиків 2 курсу, віком 17-20 років, серед яких дівчат було 20 і хлопців -26. Анкета включала наступні питання: вік, зріст, вагу, частоту серцевих скорочень (ЧСС), рівень артеріального тиску (АТ). Студент повинен був виміряти зріст за допомогою горизонтального зростоміра, і визначити масу тіла зважуванням, застосовуючи медичні ваги. Масу тіла визначали з точністю до 100 грамів. Індекс маси тіла (ІМТ) розраховували за формулою Кетле, а саме шляхом ділення маси тіла (у кілограмах) на квадрат росту (у метрах квадратних). ІМТ менше ніж 18.5 свідчить про недостатню вагу, 18,5-24,9 – нормальну вагу, 25,0-29,9 – надмірну вагу, і більше 30,0 свідчить про ожиріння. Вимірювання АТ проводили ранком, після сну за методом Короткова і визначали у мм.рт.ст.. Також підраховували ЧСС на променевій артерії за 1 хв, трьома пальцями зігнутої руки, біля основи великого пальця.

Результати досліджень. В результаті проведених досліджень нами встановлено, що 32 із 46 студентів (69,6%) мали нормальну вагу та 14 осіб - порушення трофологічного статусу. Надмірна вага або ожиріння виявлено у 5 студентів, а дефіцит ваги - у 9 обстежених. Характеристика за гендерними особливостями показала, що порушення трофологічного статусу виявлено у 6 хлопців із 26 (23,1%) та 8 дівчат із 20 (40,0%). Аналізуючи ІМТ хлопців встановлено, що нормальну вагу мали 20 із 26 (77,0%) осіб, надмірну вагу та ожиріння – 3 із 26 (11,5%) та дефіцит ваги – 3 із 26 (11,5%) студентів. У обстежених дівчат показники були наступними: нормальну вагу мали 12 із 20 (60,0%), дефіцит ваги – 6 із 20 (30,0%), надмірну вагу і ожиріння мали 2 із 20 (10,0%). Варто звернути увагу, що серед дівчат, з дефіцитом ваги переважали особи, які у віці до 6-ти місяців знаходились на штучному вигодовуванні (5 із 6). Провівши аналіз показників АТ виявлено, що у 10 із 26 хлопців і у 4 із 20 дівчат була тенденція до його підвищення, а саме вище за 130/80 мм.рт.ст. (38,5% проти 20,0%), серед них 7 хлопців з нормальною вагою. Отримані дані по визначенню ЧСС особливостей не виявили.

Висновки. 1. У 31,4%, студентів-медиків 2 курсу виявлено порушення трофологічного статусу з переважанням дефіциту ваги, який у 2,6 разів частіше виявлено у дівчат, а ніж у хлопців (30,0% проти 11,5%).

2.Тенденцію до підвищення АТ (вище за 130/80 мм.рт.ст.) встановлено у 38,5% хлопців та 20,0% дівчат без достовірного зв'язку з масою тіла.

3.Отримані дані потребують подальших спостережень із встановленням причин порушень трофологічного статусу та відхилень від норми рівнів АТ з урахуванням гормональних змін.

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗАЛЕЖНО ВІД ФЕНОТИПУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

CLINICAL CHARACTERISTICS AND APPROACHES TO THE TREATMENT OF PATIENTS, DEPENDING ON THE PHENOTYPE OF HEART FAILURE

Ковтун С., Рудик І., Гісем В.
Науковий керівник: доц. Чендей Т.В., проф. Рішко М.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії.

Вступ. Серцева недостатність (СН) є важким ускладненням серцево-судинних захворювань з високими показниками захворюваності та смертності. Згідно Рекомендацій Європейського товариства кардіологів залежно від величини фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) СН поділяють на три фенотипи: СН зі зниженою ФВ ЛШ (<40%), СН із проміжною ФВ ЛШ (40-49%) та СН зі збереженою ФВ ЛШ (≥50%).

Мета роботи. Вивчити клініко-інструментальні показники та супутні захворювання, а також оцінити медикаментозне лікування у хворих з різними фенотипами СН.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 152 пацієнти із діагнозом СН I-IV функціонального класу за NYHA. Залежно від ФВ ЛШ хворі були поділені на 3 групи: 1 група – СН зі зниженою ФВ ЛШ (n=36, 24% усіх обстежених, медіана віку 59,5 років; міжквартельний розмах 52.8-68.0 років, 81% чоловіків), 2 група – СН із проміжною ФВ (n=53 (35%), медіана віку 59 років; (49-69), 62% чоловіків), 3 група – СН зі збереженою ФВ (n=63 (41%), медіана віку 65 років; (55-69,5), чоловіків 49%). В кожній групі вивчали наявність супутньої патології, показники ЕхоКГ та медикаментозне лікування.

Результати. СН II ФК за NYHA мали відповідно 9%, 23% і 40% пацієнтів у 1, 2, 3 групах (p=0.0009 між 1 і 3 групою), III ФК СН за NYHA мали відповідно 88%, 62% і 33% пацієнтів (p=0.014 між 1 і 2 групою, p=0,00001 між 1 і 3 групою). Медіана ФВ ЛШ у першій групі склала 32% (26,3-35,8%), 45% у другій групі (42,0-48,0%), 58% у третій групі (54,0-64,0%) (p=0,00001 між 1 і 2 групою, p=0,00001 між 1 і 3 групою). Систолічний тиск в легеневій артерії був 50,5 мм.рт.ст. (40,0-62,0) у 1 групі; 41 мм.рт.ст (35,0-56,8) у 2 групі; 36 мм.рт.ст (28,0-45,0) у 3 групі (p=0,08 між 1 і 2 групою; p=0,001 між 1 і 3 групою). Показник діастолічної функції міокарда Е/А склав 1,32 (0,72-2,16) у 1 групі, 0,75(0,7-1,3) у другій групі, 0,7(0,6-0,83) у 3 групі; p=0,5 між 1 і 2 групою; p=0,68 між 1 і 3 групою. Ішемічна етіологія СН була підтверджена у 83, 79 та 29% пацієнтів 1, 2 та 3 груп відповідно (p=0,00001 між 1 і 3 групою), артеріальну гіпертензію мали відповідно 31 , 66 та 73% пацієнтів (p=0,001 між 1 і 2 групою, p=0,00001 між 1 і 3 групою).

Більшість пацієнтів отримували діуретики (відповідно 94, 77 та 62% у 1, 2 та 3 групі, p=0,03 між 1 і 2 групою, p=0,0004 між 1 і 3 групою), інгібітори АПФ приймали відповідно 25, 60 та 24% пацієнтів (p=0,014 між 1 і 2 групою), а сартани отримували відповідно 17, 21 та 41% пацієнтів (p=0,012 між 1 і 3 групою). Сакубітрил/валсартан приймали 25, 0 та 2% пацієнтів у 1, 2 та 3 групах (p=0,0001 між 1 і 2 групою, p=0,0002 між 1 і 3 групою).

Дигоксин частіше призначався пацієнтам зі зниженою ФВ ЛШ (42, 23 та 6% у 1, 2 та 3 групах відповідно, p=0,00001 між 1 і 3 групою). Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів були призначені більшості пацієнтів – 86, 79 та 40% у 1, 2 та 3 групах відповідно (p=0,00001 між 1 і 3 групою), а 6, 19 та 24% обстежених отримували антагоністи кальцію (p=0,02 між 1 і 3 групою).

Висновки. Порівняно з СН зі зниженою ФВ ЛШ, СН з проміжною та збереженою ФВ ЛШ асоційовані з жіночою статтю, неішемічною етіологією, артеріальною гіпертензією, кращим ФК за NYHA, нижчим тиском у легеневій артерії та тиском наповнення ЛШ. Лікування СН з проміжною та збереженою ФВ ЛШ в сучасних умовах відрізняється від такого при СН зі зниженою ФВ ЛШ меншим вживанням діуретиків, антагоністів мінералокортикоїдних рецепторів та дигоксину та більшим використанням антагоністів кальцію.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ МІКРОСКОПІЧНОГО КОЛІТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

MICROSCOPIC COLITIS: A CHALLENGING DISEASE (LITERATURE REVIEW AND CLINICAL CASE)

Козар М.
Науковий керівник: проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра внутрішніх хвороб.
м. Ужгород, Україна

Вступ. Мікроскопічний коліт (МК) є особливою формою хронічних запальних захворювань товстої кишки. Щорічна захворюваність складає від 2 до 10 випадків на 100 000 насе-

лення, ризик виникнення даної патології зростає з віком. Труднощі діагностики полягають в схожості з симптомами синдрому подразненої кишки (СПК), а колоноскопічні зміни не чіткі або відсутні. Етіологія МК до кінця не з'ясована та багатофакторна, а постановка діагнозу потребує індивідуального підходу та встановлюється шляхом біопсії слизової оболонки товстої кишки при наявності характерних гістологічних змін.

Мета роботи. Ознайомити студентів та лікарів з проблемою діагности МК на основі конкретного клінічного випадку та аналізу даних літератури .

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз історії хвороби пацієнта Ц., огляд медичних наукових джерел.

Результати дослідження. Враховуючи гістологічні особливості, МК поділяють на 2 типові групи: лімфоцитарний та колагеновий коліти. Основні ланки патогенезу включають імунну реакцію слизової оболонки у генетично детермінованої людини, але потребують подальших досліджень. МК слід підозрювати у людей середнього та похилого віку з проявами хронічної водянистої діареї без домішків крові, як правило, без характерних змін ендоскопічної картини. Лабораторні методи обстеження не виявляють специфічні порушення. Діагностика повинна включати колоноскопію з біопсієї слизової оболонки з метою виключення СПК та інших запальних захворювань кишечника (виразковий коліт, хвороба Крона). Прикладом постановки такого діагнозу може служити історія хвороби пацієнта Ц, що звернувся взимку 2017р. зі скаргами на мінливі спастичні болі в животі, біль в правій здухвинній ділянці ,не пов'язаний з прийомом їжі, здуття, нестійкий стілець 2 – 3 р на добу зі слизом,без домішок крові. На основі даних КТ, виявлено набряк слизової оболонки сліпої кишки (від колоноскопії пацієнт відмовився), виставлено робочий діагноз «Хвороба Крона», призначено патогенетичне лікування (месалазин). У лютому 2020р. при повторному звернені проведена колоноскопія (слизова оболонка без видимих змін) та забір біоптатів з трьох зон. Гістологічне дослідження підтвердило запальні зміни дистального відділу товстого кишечника(ТК). Дані цих досліджень дали можливість змінити діагноз на «Мікроскопічний коліт» та рекомендувати продовжити протирецидивне лікування у вигляді аміносаліцилатів.

Висновки. 1. МК – це захворювання, яке, ймовірно, значно рідше діагностується,ніж зустрічається в лікарській практиці, оскільки потребує гістологічного дослідження при візуально незміненій слизовій оболонці ТК.

2. При наявності клініки, яка характерна для даної патологої та потребі диференційної діагностики з іншими імунозапальними захворюваннями кишечника необхідно проводити забір біоптатів, як мінімум, з 3 відділів ТК.

3. Призначення аміносаліцилатів довело свою ефективність у лікуванні пацієнта Ц.

4. Пацієнти з МК, незалежно від ступеня вираженості клінічних симптомів, потребують щорічного лікарського огляду та колоноскопічного контролю.

ОЦІНКА І ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ПРИ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГАХ

EVALUATION AND FREQUENCY OF DIABETES OF DIABETES IN PREGNANCY AND PREGNANCY

Кошель М.А.
Науковий керівник: ас.Гряділь Т.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Цукровий діабет – це одна з найважливіших медико-соціальних проблем XXI століття. У вагітних жінок зазвичай трапляється діабет 1-го і 2-го типу, вторинний – набагато рідше. У класифікації цукрового діабету, запропонованій ВООЗ , виділено інсулінзалежний цукровий діабет, інсуліннезалежний цукровий діабет, гестаційний цукровий діабет. Цукровий діабет залишається найбільш перинатально значущою екстрагенітальною патологією, що супроводжується високими показниками перинатальної смертності та виникненням

ембріопатій. Хворі на цукровий діабет у період вагітності є групою високого ризику щодо перинатальної та материнської патології. Вагітність є діабетогенним чинником і спричиняє прогресування захворювання.

Мета роботи: дослідити частоту ускладнень викликаних цукровим діабетом та оцінити медико-соціальне значення цієї патології у вагітних.

Матеріали і методи дослідження. Проведено статистичний аналіз 107 амбулаторних карт вагітних та їх історій хвороби в період з 2015 року по 2019 рік на базі Ужгородського пологового будинку. Вибір амбулаторних карт був рандомний. Для обробки даних використана програма – MS EXCEL.

Результати: кількість вагітних з цукровим діабетом із - 5,7% за 2015р., в проміжку до 2019р., зросла до 7,1%. Найчастішим ускладненням при вагітності та пологах були кетоацидоз – 60%, гіпоглікемія – 30%, гіперосмолярна кома – 3%, гіпоглікемічна кома – 1%.

Висновки.Згідно результатів дослідження кількість вагітних із цукровим діабетом за період 2015-2019р. зросла на 1,4%, а найчастішими ускладненнями є кетоацидоз та гіпоглікемія, незначний відсоток складає гіперосмолярна та гіпоглікемічна кома. Отримані дані свідчать про високу частоту ускладнень при вагітності та пологах за 5 років та їх зростання, це ускладнює перебіг вагітності та пологів, впливає на розвиток плода, призводить до тяжких ускладнень у вагітних, а також до високої частоти вад розвитку плода, захворюваності та смертності новонароджених.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕЛІКОБАКТЕРАСОЦІЙОВАНИМ ГАСТРИТОМ

THE ACUTE CORONARY SYNDROME PRESENTATION FEATURES MANAGUMENT IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH CONCOMITANT HELICOBACTER PYLORY ASSOCIATED CHRONIC GASTRITIS

Крохмальна 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, зокрема, гострий коронарний синдром (ГКС) є провідною причиною інвалідизації та смерті у всьому світі. Відомо, що частота ГКС значно вища серед чоловіків порівняно з жінками. ГКСбелST частіше виникає у хворих похилого віку і старших пацієнтів на фоні коморбідності, характеризується торпідним перебігом, порівняно з ГКС із елевацією сегмента ST. Патологічний вплив Helicobacter pylori (HP) не обмежується шлунком і дванадцятипалою кишкою, але характеризується також екстраабдомінальними порушеннями, зокрема системним запаленням, яке вважається критичним компонентом атеросклерозу і фактором ризику ГКС.У доступній літературі немає одностайної думки щодо ролі HP у патогенезі ГКС. Тому роль гелікобактерасоційованих станів, зокрема хронічного гастриту, в розвитку ГКСбелST серед хворих різної статі вивчена недостатньо, як і не досліджено до кінця вплив ерадикаційної терапії на перебіг ГКС і тому потребують уточнення.

Мета дослідження. Покращити ведення хворих із ГКС без елевації сегмента ST та коморбідним гелікобактерасоційованим хронічним гастритом на основі вивчення гендерних особливостей, клінічно-анамнестичних даних і показників лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Методи дослідження. Загальноклінічне обстеження зі збором скарг, анамнезу захворювання і життя, проведенням об'єктивного обстеження; лабораторні, включаючи загальноклінічні, біохімічні, інструментальні, рентгенологічні методи та УЗД ОЧП.

Результати. Під час аналізу клініко-анамнестичних показників і рівня інфікування HP серед 103 пацієнтів із гострим коронарним синдромом без елевації сегмента ST виявлено

істотно вищу частоту інфікування Helicobacter pylori серед чоловіків порівняно з жінками (69,7% та 30,3%; p<0,05), причому інфікування чоловіків усіх вікових груп виявлялося частіше у понад два рази, порівняно з жінками, чого не спостерігали серед хворих, не інфікованих HP.У хворих з гострим коронарним синдромом без елевації сегмента ST і супутнім гелікобактерасоційованим хронічним гастритом або функціональною диспепсією, інфікованих HP, яким додатково до стандартного лікування призначалася ерадикаційна терапія, порівняно з пацієнтами, що отримували тільки інгібітор протонної помпи, виявлено істотне покращення клінічного профілю, показників гемограми і ліпідограми із повною нормалізацією серед жінок і скорочення терміну перебування в стаціонарі.

Висновки. Удосконалення тактики ведення хворих на ГКС без елевації сегмента ST із коморбідним гелікобактерасоційованим хронічним гастритом шляхом включення в лікувальний комплекс ерадикаційної терапії, що дозволяє підвищити ефективність лікування на тлі покращення клінічного профілю, показників лабораторних та інструментальних методів обстеження і скорочення терміну перебування у стаціонарі.

КІНЕЗІОТЕЙПІНГ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ У СПОРТІ

KINESIOTAPING AS A METHOD OF REHABILITATION OF SPORTS INJURIES

Лемак Я., Пилипів Д.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В.В.; директор КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради Шип А.Ю.; спортивний лікар Національної збірної України з гандболу Горват І.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії та КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради

м. Ужгород , Україна

Вступ. На сьогодні актуальним є пошук нових методик профілактики, лікування та реабілітації у спортивній галузі. Перспективним в повсякденній практиці лікаря спортивної медицини є метод кінезіотейпінгу – у технології якого лежить накладення спеціальних еластичних пластирів (кінезіотейпів), що застосовуються для реабілітації та швидшого відновлення функцій при травмах суглобів, м‘язів, зв‘язок і забиттях м’яких тканин. Тейпи зручні, в окремих випадках в них можна продовжувати тренування, водночас забезпечуючи профілактику травматизму . А якщо травма вже отримана чи відчувається біль у м‘язах, в комплексі заходів можна прискорити відновлення інколи навіть не припиняючи тренувань.

Мета роботи. Дослідження ефективності застосування тейпування як профілактики спортивного травматизму, так і попередження розвитку перенапруження в процесі тренувань, що пов’язано зі значним збільшенням обсягу та інтенсивності фізичних навантажень на суглоби, м’язи, зв’язки, м’які тканини в період підготовки до змагань.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось шляхом використання методу тейпування у 32 спортсменів Закарпатської обласної дитячо-юнацької школи з гандболу на базі КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» .

Результати. У ході дослідження було вивчено методику накладання кінезіотейпів на ділянку плечового суглоба. Серед спортсменів досліджуваної групи «А» (n=16):у 8 людей (50%)в анамнезі наявна травма плечового суглоба, 1 особа (6,3%) -вперше травмована ,1 особа (6,3%) - скарги на больові відчуття, і лише у 1 особи (6,3%) спостерігались рецидиви. Ефективність тейпування була доведена в ході об’єктивного обстеження спортивним лікарем та за суб’єктивними відчуттями спортсменів, у порівнянні з контрольною групою «В»(n=16): у 7 людей (43,8%) - в анамнезі травма плечового суглоба, 1 особа (6,3%) - вперше травмована, у 3 осіб (18,8%) - скарги на больові відчуття, 2 особи (12,5%) - рецидив травми.

Висновки. Таким чином, було встановлено позитивний вплив тейпування на працездатність спортсменів, в умовах посиленого фізичного навантаження на змаганнях та безпосередньо в підготовці до них.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

RESEARCH OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND DIABETES MELLITUS TYPE 2

Рего О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) займає провідну позицію серед хронічних захворювань печінки, складаючи 71,6% від загальної їх кількості. Патологія охоплює 17–46 % дорослого населення, а також - до 70 % пацієнтів із діабетом та ожирінням. Клінічний перебіг цих патологій пов'язаний з нейродегенеративними, судинними та обмінними процесами, які впливають на структури мозку, що й лежить в основі когнітивної дисфункції. Існують дослідження з вивчення психологічного статусу пацієнтів з НАЖХП, але вони переважно спрямовані тільки на виявлення депресії. Саме тому, актуальним та важливим є більш обширне дослідження когнітивних змін у даного контингенту пацієнтів.

Мета роботи. Виявити та проаналізувати особливості когнітивних порушень у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та цукровий діабет (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. Обстеження проводилось на базі гастроентерологічного та ендокринологічного відділень ЗОКЛ ім.. А. Новака; суб'єктами дослідження стали 50 хворих (середній вік 46,3 ± 5,7 років) на НАЖККХП та ЦД 2 типу. Вибірку було поділено на 2 підгрупи: 1.1 - 24 хворих на НАЖГ (чол.-14, жін.- 10); та 1.2. - 26 хворих на НАСГ (чол.-15, жін.-11). Групу (ІІ) порівняння склали 22 обстежених на ЦД 2 типу без лабораторно-інструментальних проявів ураження печінки (чол.- 13, жін.- 9). Контрольна група - 20 практично здорових осіб (чол..-12, жін.– 8). Порушення функції центральної нервової системи визначали за допомогою наступних тестів: Шкала MMSE, Методика «Запам'ятовування 10 слів», Лурія А.Р., Тест Бентона на орієнтацію ліній, Тест «Малювання годинника». Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми Statistics for Windows v.10.0 (StatSoftInc, USA).

Результати. Аналізуючи отримані результати за шкалою MMSE бачимо, що у хворих І групи спостерігається порушення інтелекту у вигляді деменції легкого ступеня (підгрупа 1.1 - 24.0±0.9; 1.2. - 21.3±0.5; група ІІ - 28.3±0.6; контрольна група - 29.9±0.4), з максимальним відхиленням від норми у пацієнтів з НАСГ у поєднанні з ЦД 2 типу (21.3±0.5 бали) $p<0,05$. Також на послаблення уваги, підвищену втомлюваність, забудькуватість вказують результати тесту Лурія А.Р. у всіх обстежених пацієнтів (підгрупа 1.1 - 6.9±1.1; 1.2. - 5.3±0.7; група ІІ - 7.1±0.9; контрольна група - 9.2±1.3), з максимальним відхиленням від норми у 1.2 підгрупі обстежених. На виражені порушення пам'яті та неможливість тривалий час зосереджуватися на конкретних завданнях, зниження працездатності, швидку втомлюваність вказують і результати тестів Бентона (підгрупа 1.1 - 23.0±1.7; 1.2. - 22.1±0.9; група ІІ - 24.3±1.7; контрольна група - 26.4±2.3) та «Малювання годинника» (підгрупа 1.1 - 7.7±0.4; 1.2. - 6.9±0.7; група ІІ - 8.2±0.4; контрольна група - 9.7±0.5).

Висновки. У хворих на НАЖХП та ЦД 2 типу виявлено порушення когнітивних функцій за результатами нейропсихометричного тестування. Найбільш виражені когнітивні порушення встановлено у хворих на НАСГ у поєднанні з ЦД 2 типу та ожирінням різного ступеню, що прогресує пропорційно щодо тривалості захворювання у даних пацієнтів.

ДІАБЕТИЧНІ УРАЖЕННЯ СІТКІВКИ – МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

DIABETIK RETINAL LESIONS – MORPHOLOGICAL ASPECTS, TREATMENT AND PREVENTION

Флячок М.

Науковий керівник: ас. Гряділь Т.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) займає перше місце серед системних захворювань, що призводять до втрати зору. Число хворих на ЦД неухильно зростає з кожним роком та більш ніж в 60% хворих з 15-20 річним стажем захворювання діагностується діабетична ретинопатія (ДР).

Мета. Дослідити взаємозв'язок ЦД II типу з розвитком дегенеративних змін сітківки, розробити шляхи медикаментозної профілактики цього патологічного процесу.

Матеріали та методи дослідження. З метою оцінки даної патології нами було розглянуто 40 диспансерних карт хворих на ЦД II типу, віком від 50 до 75 років, які зверталися за допомогою в Ужгородську районну лікарню. Вибір диспансерних карт був механічний – кожна друга медична карта пацієнта.

Результати. Основним мікросудинним ускладненням цукрового діабету II типу є діабетична ретинопатія, яка вважається провідною причиною сліпоти в дорослого населення. В патогенезі діабетичної ретинопатії істотну роль відіграють імунні та метаболічні порушення, розлад мікрогемоциркуляції, яке, у свою чергу, призводить до розвитку ішемії, внаслідок чого клітинами пігментного епітелію сітківки, макрофагами та нейроепітелієм виробляється комплекс біологічно-активних речовин, серед яких особливу роль відіграють цитокіни. Спостерігається зміна структури й потовщення базальної мембрани, зниження життєздатності й проліферація ендотеліальних клітин, явища дегенерації й втрата періцитів, розвиток мікроаневризм і погіршення стану судин.

Під час дослідження ми дослідили диспансерні карти 40 пацієнтів, з них: у 40,4% спостерігаються ознаки ДР; у 28,5% - кардіоваскулярні ускладнення; у 26,2% - ускладнення з боку нирок; у 4,7% - відсутні ускладнення.

Висновок. Діабетична ретинопатія — порушення в сітківці ока клітинного метаболізму, ретинального кровотоку й функціонування ретинальних капілярів унаслідок структурних, фізіологічних і біохімічних змін, спричинених хронічним підвищеним рівнем глюкози крові.

Рекомендації: стабільна компенсація вуглеводного обміну; контроль рівня АТ; лазерокоагуляція; вітректомія; ангіопротектори; антиагреганти; засоби, що знижують проникливість капілярів.

ДЕПРЕСІЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

DEPRESSION AND DIABETES

Цовта Н.О.
Науковий керівник: ас.Гряділь Т.І.
Медичний факультет ДВНЗ »Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет і депресія є широко поширеними та соціально значущими захворюваннями. Наявність депресії у пацієнтів з цукровим діабетом характеризується підвищеним ризиком розвитку діабетичних ускладнень, погіршенням компенсації захворювання, а також зниженням якості життя.

Мета. Основною метою дослідження було вивчення можливості діагностики депресії у хворих на цукровий діабет за допомогою шкали PAID (Problem Areas in Diabetes Questionnarie) та верифікація отриманих результатів.

Матеріали та методи дослідження. Використання шкали діагностики депресії PAID.

Результати. Діапазон результатів за шкалою PAID знаходиться в межах від 21 до 40. Це свідчить про наявність депресії у хворих на цукровий діабет. Депресивні стани спостерігаються у 25% пацієнтів.

Висновки. Отримані результати свідчать про присутність депресії у 25% хворих на цукровий діабет. Серед причин, що провокують депресивні стани можна виділити кілька основних: усвідомлення невиліковності хвороби, страх перед ускладненнями, обмеження у

харчуванні та наявність інших захворювань. Рекомендації: частіше гуляти на свіжому повітрі, заручитися підтримкою рідних та друзів, робити тільки те, що приносить радість, стежити за змінами у здоров'ї.

АНАЛІЗ І КОРЕКЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ЯКІ ПРИЗВОДЯТЬ ДО ВИНИКНЕННЯ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАТОГЕНЕЗУ КОНКРЕМЕНТІВ

ANALYSIS AND CORRECTION OF RISK FACTORS THAT CAUSES TO GALLSTONE DISEASE DEPENDING ON THE PATHOGENESIS OF GALLSTONES

Червоняк В., Алексанич Д.
Науковий керівник: проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
Ужгород, Україна

Вступ. За даними ВООЗ жовчокам'яною хворобою (ЖКХ) страждає кожний десятий житель нашої планети. Ця хвороба не має вікових обмежень, натомість для неї характерні гендерні особливості і харчові переваги. ЖКХ залишається актуальною проблемою для лікарів - терапевтів та хірургів, враховуючи зростання захворюваності та поширеності цієї хвороби.

Мета: на підставі аналізу науково- методичної літератури висвітлити провідні фактори ризику утворення ЖК залежно від патогенетичних механізмів їх виникнення для попередження їх подальших ускладнень з боку інших систем.

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення сформованої мети нами був використаний метод аналізу та синтезу спеціальної науково-методичної літератури. Констатуючи зростання кількості хворих з ЖКХ, не можна не наголошувати на факторах ризику виникнення даної хвороби:

1. вагітність і жіноча стать ; 2. гормональні порушення; 3. гіпокінезія міхура (зниження функціональної здатності жовчного міхура скорочуватися); 4. гіпертензія внаслідок звуження шийки жовчного міхура; 5. великі перерви між прийомами їжі та відмова від сніданку, тривале голодування; 6. низькокалорійна, з низьким умістом жиру дієта приблизно в 50% випадків загрожує утворенням камінців; 7. ожиріння (яке підвищує літогенність жовчі) і швидке схуднення (> 30 %); 8. алкоголь; 9. прийом деяких медикаментів (соматостатин , пероральні контрацептиви , антибіотики) впливає на концентрацію холестерину в жовчі, моторику жовчних шляхів . 10. гіперестрогенемія (призводить до збільшення кількість тригліцеридів , що є провокуючим фактором до розвитку холестеринових каменів); 11.генетична схильність. Третина випадків ЖКХ пов`язана з генетичною мутацією в гені ABCG8 (ген, що контролює рівень холестерину);12. расова приналежність і варіація між країнами і регіонами (вихідці Латинської Америки і Північної Європи мають більший ризик для утворення жовчних каменів); 13. цироз печінки та цукровий діабет; 14. надмір поступлення заліза (зловживання м`ясо- і морепродуктами, квасолею призводить до накопичення в жовчному міхурі продуктів обміну).

Висновок. Підтримка нормальної ваги,нормалізація режиму харчування, регуляція метаболічних порушень з врахуванням вищеперерахованих факторів є ключовими умовами запобігання утворенню конкрементів в ЖМ.

ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЯК НАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ – ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ЦІЄЇ ПРОБЛЕМИ

PURULENT AND NECROTIC COMPLICATIONS AS A RESULT OF TYPE II DIABETES; MAIN CAUSES AND POSSIBLE MEANS OF THIS PROBLEM SOLUTION

Шостак І.І.
Науковий керівник: ас. Гряділь Т.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворюваність на цукровий діабет (ЦД) ІІ типу щороку зростає, і на його фоні атеросклеротичне ураження магістральних та периферійних артерій є основною причиною інвалідності та смертності населення після 45 років.

Характерним клініко-морфологічним проявом ЦД ІІ типу являються мікроангіопатії – генералізовані ураження всіх ланок мікроциркуляторного русла. Діабетичні мікроангіопатії при ураженні нижніх кінцівок закономірно приводять до розвитку діабетичної ступні.

Мета дослідження. Дослідити кореляцію ЦД ІІ типу та гемодинамічні розлади кровообігу у хворих на синдром діабетичної стопи. Знайти оптимальні шляхи лікування та профілактики цих захворювань.

Матеріали та методи дослідження. З метою оцінки структури патології нами було проаналізовано диспансерні карти 44 пацієнтів, віком від 48 до 73 років, з ЦД ІІ типу, які зверталися в Ужгородську районну лікарню. Вибір диспансерних карт був механічний – кожна третя медична карта пацієнта.

Результати. За рахунок розвитку діабетичної полінейропатії, ангіопатії і змін в системі мікроциркуляторної ланки гемостазу розвивається синдром діабетичної стопи, який характеризується інфекціями, виразками, артропатією та захворюваннями периферичних судин. Під час дослідження ми оглянули диспансерні карти 44 пацієнтів на ЦД ІІ типу. З них:

-68.2 % становили пацієнти, в яких спостерігаються діабетичні ускладнення у вигляді мікро-, макроангіопатій та полінейропатій нижніх кінцівок. З цих 68,2% синдром діабетичної стопи (СДС) виявлено у 27,3% пацієнтів.

-у 31,8 % мали місце ускладнення з боку серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, нирок, очей тощо.

Висновок. СДС – це патологічний стан стоп хворих на ЦД ІІ типу, який виникає на фоні ураження периферійних нервів, судин, шкіри та м'яких тканин, кісток і суглобів, створює умови для формування гострих і хронічних виразок, гнійно-некротичних процесів.

Лікування СДС повинно бути скерованим на: корекцію органної дисфункції, за показами - детоксикацію; компенсацію вуглеводного обміну; раціональну антибактеріальну терапію; іммобілізацію кінцівки; зменшення набряку та ішемії кінцівки; своєчасне необхідне і достатнє хірургічне втручання; місцеве лікування рани.

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ПТСР У ВИГЛЯДІ СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ, НА ПРИКЛАДІ УЧАСНИКІВ АТО/ООС

LONG-TERM CONSEQUENCES OF PTSD IN THE VIEW OF SOMATIC EVENTS, AT THE CASE OF ATO / OOS PARTICIPANTS

Шпортень. М., Зейкан Б.
Науковий керівник: ас. Бляшинець В.В, д.м.н.,проф. Ганич Т.М.
Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра терапевтичних дисциплін 2
м. Ужгород, Україна

Вступ. У зв'язку з нестабільною політичною ситуацією в Україні, проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у звичайному житті і лікуванні соматичних захворювань постає надзвичайно гостро. Та нажаль недооцінка даного стану у сучасній українській медицині не дає адекватно лікувати бійців Антитерористичної операції/операції Об`єднаних сил (АТО/ООС).

Мета роботи. Дослідити взаємозв'язок посттравматичного стресового розладу і соматичними захворюваннями у бійців АТО/ООС.

Матеріали і методи дослідження. Нами було опрацьовано виписки пацієнтів Обласного Госпіталю Ветеранів Війни за 2019 рік. Дані були оброблені за допомогою Microsoft Excel 2010.

Результати. Загальна кількість досліджених виписок пацієнтів за 2019 рік становить 363, з них 23% мають ПТСР. З них у 30% наявна неврологічна патологія, 28% — пульмонологічна, 19% — серцево-судинні захворювання, 9% — гастроентерологічна. Також ми виявили кількість пацієнтів з мінно-вибуховими травмами(МВТ), іх кількість складає 4% від загальної кількості.

Висновок. На онові проведеного нами дослідження, можна зробити висновок що найбільш з ПТСР пов`язаними є неврологічні захворювання, зокрема ураження опорно-рухового апарату та наслідки МВТ. Ми можемо рекомендувати окрім лікування соматичних захворювань, надавати і психологічну допомогу, адже наявність ПТСР може погіршувати перебіг будь-якого захворювання.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ТА СУПУТНЬОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
APPLICATION OF NATURAL MINERAL WATERS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTROENTEROLOGY PATHOLOGY AND CONCOMITANT HYPERTENSION

Бежинець Ю.
Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В.В.,к.м.н., ас. Машура Г.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна

Вступ. Мінеральна вода « Поляна Квасова » - це перлина закарпатських вод, і вже багато років видобувається з одного з найвідоміших у всьому світі джерел цілющої мінеральної води в глибинах гірського карпатського масиву. За унікальним хімічним складом ця вода відноситься до типу гідрокарбонатних натрієвих борних вод боржомського виду. Про те є припущення, що розвиток артеріальної гіпертензії пов'язаний з підвищенням вживання хлориду натрію,яке зустрічається ще в джерелах стародавньокитайської медицини, датованих 2300 років до нашої ери. Це пізніше продемонстровано рядом епідеміологічних, експериментальних та клінічних досліджень.

Мета роботи:

1. Вивчити механізм впливу мінеральної води « Поляна Квасова » у хворих з гастроентерологічними патологіями та супутньою гіпертонічною хворобою.

2. Проаналізувати результати застосування природних закарпатських мінеральних вод на санаторному лікуванні пацієнтів гастроентерологічного профілю з супутньою гіпертонічною хворобою.

Матеріали та методи дослідження. Вивчено за літературними даними механізм впливу мінеральних вод в комплексному лікуванні пацієнтів з гіпертонічною хворобою. Проведено аналіз санаторних карт пацієнтів пролікованих в санаторії Свалявського району. Зроблено висновок результатів застосування природних закарпатських мінеральних вод у комплексному лікуванні пацієнтів гастроентерологічного профілю з супутньою гіпертонічною хворобою.

Результати. Впродовж року на базі санаторію Свалявського району було проліковано 1690 пацієнтів. Серед них-найбільша частка (43%) з виразковою хворобою, хронічним гастритом (30%) та хронічним панкреатитом (17%). Гіпертонічна хвороба відмічалася у 279 пацієнтів. Серед них - у 39 хворих мали місце гіпертонічні кризи на фоні проводимого комплексного курсового лікування.

Висновок.

1. Патогенетичні механізми натрійзалежної гіпертензії розглядають як результат абсолютного або відносного залишку внутрішньосудинної рідини у порівнянні з ємністю судинного ложа. Важливою є роль α-адренергічної активності у розвитку артеріальної гіпертензії на фоні високосольового режиму. Надмірне вживання Na сприяє підвищенню внутрішньоклітинної концентрації Са в гладких м'язах артеріол, за рахунок чого збільшується судинний опір і підвищується АТ. Тому серед багатьох факторів регуляції АТ в нормі та при гіпертонічній хворобі вчені відводять водно-електролітному балансу.

2. При проведенні комплексного лікування із застосуванням природних мінеральних вод у пацієнтів гастроентерологічного профілю з супутньою гіпертонічною хворобою, доцільно було б визначати поріг смакової чутливості до кухонної солі та водно-електролітний баланс. Важливим для таких хворих також є проведення корекції адекватного підбору медикаментозної гіпотензивної терапії.

ПОСТУРАЛЬНИЙ ДРЕНАЖ ТА ЙОГО ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ В МЕДИЦИНІ. ЗАСТОСУВАННЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖУ ПРИ ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ.

POSTURAL DRAINAGE AND ITS PRACTICAL APPLICATION IN MEDICINE. PROVISION OF POSTURAL DRAINAGE IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF EXACERBATION OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN.

Жовтобрюх І., Кепич В.
Наукові керівники: к.м.н., доцент Свистак В.В., к.м.н., доцент Блецкан М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна

Вступ. Постуральний дренаж – метод, що базується на тому, що хворий приймає відповідне положення тіла, при якому зона ураження легень знаходиться вище місця біфуркації трахеї на два головних бронхи. При такому положенні мокрота під дією сили тяжіння просувається до головних бронхів і досягає місця біфуркації трахеї (кіль). Ця зона є дуже чутливою і при її подразненні виникає рефлекторний кашель, який призводить до виділення мокроти (або гною) з дихальних шляхів.

Мета роботи. Оцінити дієвість даного методу та його ефективність при лікуванні бронхіальної астми (БА).

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження створена вибірка з 33 дітей, хворих на БА, які поступили на лікування у стадії загострення в ОДЛ м.Мукачева. З них 7 дітей 8-10-ти років, 8 дітей 13-15-ти років експериментальних груп; 9 дітей 8-10-ти років, 9 дітей 13-15-ти років контрольних груп. Клінічна картина захворювання та антропометричні дані в обох досліджуваних групах не мали відмінностей. Контрольні групи підлягали медикаментозному лікуванню, експериментальні групи – медикаментозному, лікуванню положенням та постуральним дренажем. Для оцінки прохідності дихальних шляхів була використана пікфлоуметрія.

Результати. Порівнюючи, експериментальні та контрольні групи, можна побачити, що використання постурального дренажу сприяє кращому розсмоктуванню та виведенню ексудату, про що свідчать дані пікфлоуметрії, це особливо помітно у перші 3-4 дні, оскільки потім кількість ексудату зменшується і постуральний дренаж є менш ефективним. Водночас у пацієнтів контрольної групи показники пікової швидкості видиху зростали не так стрімко. Найбільш помітний приріст спостерігався лише з 5-го дня лікування, і цим дітям потрібно було більше часу для ліквідації бронхоспазму та повноцінної санації дихальних шляхів.

Висновки. У результаті проведеного дослідження виявлено, що запропонований спосіб фізичної реабілітації дітей, хворих на БА, здатний:

1) Ліквідувати явища бронхоспазму на 3-ій день занять;

2) Сприяти розрідженню ексудату та виведенню його з дихальних шляхів на 4-ий день.

Це зменшує термін перебування дітей на стаціонарному лікуванні та попереджає рецидиви БА.

ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗВУКОВОЇ ГІМНАСТИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

PRACTICAL APPLICATION OF SOUND GYMNASTICS IN THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA

Кепич.В., Жовтобрюх І.
Науковий керівник: к.м.н., доцент Свистак В.В., к.м.н., доцент Блецкан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна

Вступ. Бронхіальна астма (БА) — хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, спричинене значною кількістю клітинних елементів та медіаторів запалення, яке призводить до гіперреактивності бронхів, що проявляється рецидивуючими симптомами свистячого дихання, скутості у грудній клітці, кашлю, особливо вночі та рано-вранці. Звукова гімнастика полягає в проголошенні певних звуків, при цьому вібрація голосових зв'язок передається на гладку мускулатуру бронхів, легені, грудну клітку, розслабляючи спазмовані бронхи і бронхіоли.

Мета роботи. Створення спеціальної програми фізичної реабілітації та вивчення її ефективності в лікуванні амбулаторних хворих персистуючої БА середнього ступеня тяжкості.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 38 хворих (24 чоловіків, 14 жінок) з персистуючою БА середнього ступеня тяжкості, однорідних за характером захворювання та віком. Ми використовували такі методи досліджень: аналіз науково-методичної літератури; анкетування; медико-біологічні методи (функціональні проби, крива «потік-об'єм», моніторування пікфлоуметрії), дослідження функціонального стану дихальної системи за допомогою щоденникової роботи.

Результати. Аналізуючи в цілому отримані результати застосування програми фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму можна зробити наступні висновки:

- розроблена нами комплексна програма реабілітації амбулаторних хворих БА забезпечила клінічне поліпшення стану зовнішнього дихання. У всіх пацієнтів експериментальної групи спостерігалося поліпшення показників кривої «потік-об'єм», і симптомів. Значно покращилася прохідність бронхів дрібного калібру, про що говорить збільшення миттєвих об'ємних швидкостей (МОШ75);
- звукова гімнастика в комплексному її застосуванні, дозволяє значно знизити частоту симптомів БА, тривалість і тяжкість нападів;

Висновки. Виходячи з результатів, звукова гімнастика при БА здатна:

1) Зменшити явища брохоспазму.
2) Покращити прохідність бронхів, особливо дрібного калібру.
3) Покращити стан зовнішнього дихання.

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Перец Е.В.
Head of the section: E. Perets
Секретар секції: Романчук М.І.
Secretary of the section: M. Romanchuk

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН І ВПЛИВ НА НЬОГО РІЗНИХ АРОМАТІВ
INFLUENCE OF VARIOUS AROMAS ON DEPRESSIVE STATE

Алексанич Д.М., Червоняк В., Мірковська Л.
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Із давніх часів люди використовують різні аромати в повсякденному житті, навіть не задумуючись над тим, який вплив на них має той або інший запах. Щось нам подобається, а щось ні. Ми інтуїтивно тягнемося до того запаху, з яким нам комфортно та затишно, навіть підсвідомо вибираємо собі партнерів та друзів, запах яких є нам приємним. Деякі аромати приносять нам полегшення, коли ми сумуємо або якщо нас щось болить. Запах, який нам подобається, може навіть відволікти нас у стресовій ситуації або у стані депресії. Депресивний синдром становить собою хворобливий стан людини, який характеризується як різними психічними, так і фізичними розладами. І хоча безліч людей під депресією бачать, як правило, нудьгу, меланхолію і апатію, розуміти дану патологію, лише як прояв цих симптомів, невірно. Насправді, депресія є досить серйозним захворюванням, яке відображається і на фізичному здоров'ї людини, та іноді може призвести до незворотних наслідків. Постає питання: невже лікування цього недугу потребує лише дорогих лікарських засобів та консультації певних спеціалістів? Адже не кожен може в наш час дозволити собі таке лікування. Та, виявляється, є інший дієвий і, в той же час, банально простий засіб. Сприятливі властивості ефірних олій відомі з давніх часів. Та в період прогресу людство перестало звертати увагу на те, що зовсім поряд, є простим і доступним.

Мета роботи. Дослідити вплив ефірних олій при депресивному стані. Виявити взаємозв'язок запахів і зміни настрою.

Матеріали та методи дослідження. У даному дослідженні взяло участь 3 групи по 20 людей у кожній: 1) здорові люди без будь-яких психічних порушень та нервових розладів; 2) пацієнти гастроентерологічного відділення; 3) пацієнти неврологічного відділення. Під час дослідження людям було запропоновано пройти тестування для визначення їх депресивного стану за такими шкалами: госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), шкала депресії А.Т. Бека та шкала депресії Гамільтона (HDRS).

Також у ході нашого дослідження було використано набір із ефірних олій, які пропонувалися хворим для вибору того аромату, який їх більше заспокоює чи подразнює.

Результати. Протягом дослідження було виявлено, що кількість пацієнтів із високим рівнем тривоги за шкалою Бека складає 30,0%; шкала Гамільтона – високий рівень тривоги складає 21,7%; шкала госпітальної тривожності і депресії – 23,3%.

Згідно зі шкалою Бека ті, хто має легкі та помірні симптоми, віддавали перевагу хвойним запахам та запаху м'яти. Згідно зі шкалою Гамільтона пацієнти з високим рівнем депресії

надають перевагу запаху лаванди, а без депресивних симптомів – персику і мандарину. Згідно з госпітальною шкалою тривоги та депресії ті, хто мав помірні симптоми, також надають перевагу хвойним запахам.

Висновки. Таким чином, у ході дослідження було встановлено, що серед обстежених були хворі, які мали психопатологічні розлади, у тому числі тривожно-депресивні. Отримані результати свідчать про те, що чисельність пацієнтів з високим рівнем тривоги більше в 3-ій піддослідній групі. Також було встановлено, що кількість осіб з депресивним синдромом надають перевагу запаху лаванди. Подразнює цих людей більш за все аромат мандарину, та викликає відразу персик.

ТВОРЧЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА МИСТЕЦТВА ЛІКУВАТИ

CREATIVE THINKING – THE BASIS OF THE ART OF HEALING

Вансович О. С., Ємець О. Т.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Критичне мислення – одне із найважливіших набутих можливостей сьогодення, для його розвитку потрібно тренувати та розвивати абстрактне сприймання за допомогою мистецьких засобів. Творче мислення є важливим для медичного працівника, оскільки за допомогою нього можна приймати більш тактично правильні рішення у вирішенні питань.

Мета роботи. Порівняти сприймання «традиційного» та «сучасного» мистецтва.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження стали студенти медичного факультету, а саме 100 опитаних осіб. Дослідження проводилося за допомогою оригінального опитувальника в електронній формі з розповсюдженням в соціальних мережах.

Результати. Серед опитаних найбільшу частку становили студенти 1-го та 3-го курсів (64,6%). Питання були розділені та три блоки. І блок – загальний. ІІ блок: а) абстрактні роботи, які у загальному обчисленні були сприйняті 46,6%, (Д. Полок – 40%, Р. Мінін – 50%, А. Криволап – 69%, О. Тістол – 35%, В. Габда – 48%, В. Габда – 37,8%); б) традиційні роботи, які у загальному обчисленні були сприйняті 66,8%; (М. Пимоненко – 76%, Г. Глюк – 78%, Соцреалізм – 72%, П. Сезанн – 45%, А. Ерделі – 63%). ІІІ блок: на питання «Яке мистецтво Вам до душі?» 70,4% відповіли, що традиційне, 29,6% – сучасне; на питання «Чи сприймаєте Ви сучасне мистецтво?» 77,8% відповіли «так»; 22,2% – «ні»; «Ви розумієте безпредметне мистецтво (абстракцію)?» – 57% – «так»; 43% – «ні»; «Які роботи вам ближчі: «об'єктні» (присутній об'єкт в роботі) чи «безоб'єктні?» – 77% – «об'єктні»; 23% – «безоб'єктні»; «Чи існує образ в безпредметному мистецтві?» – 55% – «так, існує»; 31% – «не можу відповісти»; 14% – «ні, не існує».

Висновки. За допомогою опитувальника, в якому було приховано авторів художніх робіт та їх назви для не заангажованої відповіді, було встановлено, що не можна провести чітку лінію у розмежуванні «сучасного» та «традиційного» мистецтва, оскільки з плином часу все змінюється і сьогоденні тенденції займають нішу застарілих. Встановлено, що традиційне мистецтво превалює перед сучасним у сприймані студентів.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ЗАХВОРЮВАННЯ

EVALUATION OF EFFICIENCY OF PSYCHORREHABILITATION TRAINING IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN DEPENDENCE ON THE DISEASE DURATION

Гладун А., Тишкевич В.
Науковий керівник: к.мед.н. Д.І. Бойко
Медичний факультет №1 Української медичної стоматологічної академії
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
м. Полтава, Україна

Вступ. Значна частка пацієнтів із шизофренією втрачає навички соціального функціонування, що прискорює процес інвалідизації. Сучасні дослідження вказують, що однією з основних ланок розвитку соціальної дезадаптації даних є втрата суб'єктивного відчуття соціальної підтримки.

Мета роботи. Проаналізувати ефективність використання психореабілітаційного тренінгу в комплексі з традиційними схемами лікування пацієнток із шизофренією в залежності від терміну захворювання.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження було включено 32 особи жіночої статі, які проходили лікування на базі стаціонарних відділень №4 та №5Б КП «ПОКПЛ ім. О.Ф. Мальцева ПОР» з діагнозом шизофренія. Залежно від тривалості основного захворювання було сформовано дві групи. Пацієнтки з терміном менше 5 років від дебюту були віднесені до групи 1, більше 5 років – групи 2. Для відновлення соціальних навичок застосовувалась програма «Тренінгу когнітивних і соціальних навичок у хворих на шизофренію», яка тривала 2 тижні та включала 6 зустрічей тривалістю 1–1,5 години. Для визначення ефективності відновлення соціальних навичок використовувалась Багатофакторна шкала сприймання соціальної підтримки (MSPSS). Аналіз даних виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0 з використанням методів описової статистики, критеріїв Уілкоксона та Манна-Уітні.

Результати. За шкалою MSPSS отримано результати, котрі свідчать про значиме збільшення показників сприйняття соціальної підтримки з джерела «друзі» та «загального балу» в обох групах (група 1 – 44% та 36%, група 2 – 32% та 30% відповідно), сприйняття джерел «сім'я» та «партнер» у групі 1 (41% та 38% відповідно). Крім того виявлено, що після проведеного тренінгу приріст показників «друзі» та «загальний бал» у групі 1 був значимо вищий за аналогічний у групі 2 ($p \leq 0,05$).

Висновки. Застосування психореабілітаційного тренінгу у комплексі з традиційною фармакотерапією покращує сприйняття соціальної підтримки, що налагоджує відновлення соціального функціонування пацієнтів з шизофренією. Залучення у тренінги досліджуваних з меншим терміном захворювання демонструє значимо вищі результати.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОНОЗИГОТНИХ БЛИЗНЮКІВ

FEATURES OF SOCIALIZATION OF MONOZYGOTIC TWINS

Дмитренко Я.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород,Україна

Вступ. Спостерігаючи за монозиготними близнюками, можна виявити багато відмінностей у їх характерах і вподобаннях, але не можна не помітити їх особливий внутрішній зв'язок, формування якого відбувається ще внутрішньоутробно і продовжується протягом всього життя. Ми вирішили дослідити вплив внутрішнього (між собою) зв'язку монозиготних близнюків в особливостях їх соціального комунікування.

Мета роботи. Виявлення і дослідження особливостей соціалізації монозиготних близнюків.

Матеріали і методи дослідження. Оригінальні анкети-опитувальники, тест Роршаха.

Результати.

1. Виявлено так званий феномен – «ефект самозахисту близнюків», який більше виражений у посиленій відповідальності старшого близнюка.

2. У більшості близнюків немає особистого простору, куди б вони не хотіли пускати брата/сестру, але коли такий виявляється, то частіше у старшого в парі.

3. Усім близнюкам здається, що ніхто і ніколи не буде розуміти їх краще за брата чи сестру (відносне уявлення).

4. У 90% близнюків однакові біоритми.

Висновки. Безумовно, внутрішній зв'язок та глибока прив'язаність до свого близнюка впливає на життя та соціалізацію монозиготних близнюків. Вони почуваються комфортно,

спокійно і впевнено, коли близнюк поруч (не уявляють або важко уявляють своє життя без нього).

Іноді соціалізації близнюків заважає те, що оточуючі сприймають їх, як одне ціле, а не як окремих особистостей.

Також на спілкування з оточуючими може впливати хибне переконан6ня, що ніхто не буде розуміти його краще за близнюка.

Для монозиготних близнюків важливим є не розлучатися з близнюком, відчувати його підтримку.

ЗНАЧЕННЯ НЮХОВОГО АНАЛІЗАТОРА ТА КОРИ У СПРИЙНЯТТІ НЮХОВИХ ПОДРАЗНИКІВ (ПАРФУМІВ)

THE VALUE OF THE OLFACTORY ANALYZER AND THE CORTEX IN THE PERCEPTION OF OLFACTORY STIMULI (PERFUMES)

Жовтобрюх І.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м.Ужгород, Україна

Вступ. Запахи – найпотужніший чинник у пробудженні ностальгійних спогадів, які здатні змінювати настрій в позитивну чи негативну сторону, при цьому змінюючи навіть об'єктивні показники здоров'я. Дані властивості використовують в ароматерапії, а також у парфумерії. На відміну від тварин людина здатна не тільки сприймати запах, а й створювати в уяві образ про походження цих парфумів, згадувати певні періоди із життя. Але на даному етапі розвитку людства, люди почали звертати увагу не тільки на якісні властивості парфума, а й на його бренд, який є не мало важливим фактором для утвердження самого себе в суспільстві.

Мета роботи. Визначити здатність нюхового аналізатора розпізнавати подібні запахи та оцінити роль кори головного мозку у формуванні повноцінного нюхового образу.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження створена вибірка з 40 осіб (25 осіб жіночої статі та 15 чоловічої) віком 19-23 років. Завданням було вибрати парфум за вподобанням запаху. Дослідження проходило в 3 етапи: I – учасники мали змогу оцінити запах, знаючи де оригінал, а де репліка; II – учасники оцінювали запах не знаючи де оригінал, а де репліка; III – учасникам було запропоновано оригінал як репліку і навпаки. Інтервал між етапами – 1 тиждень, щоб запобігти факт запам'ятовування запахів.

Результати. На першому етапі 22 жінок надали перевагу брендовим парфумам, лише 3 обрали репліку. Щодо чоловіків, 8 обрали оригінал, 7 – репліку. На другому етапі було отримано наступне: 14 жінок – брендові парфуми, 11 – репліку; 6 чоловіків – брендові парфуми, 9 – репліку. Якщо порівнювати з попередніми результами, то видно, що 48% жінок змінили свій вибір, це може свідчити про вплив престижності парфумів. Більшість чоловіків обрали той самий парфум, що і в попередньому етапі, але, на відміну від жінок, ним опинилася репліка. На третьому етапі: 11 жінок обрали брендові парфуми, 14 – репліку. Чоловіки: 9 – брендові парфуми, 6 – репліку. Порівнюючи з I етапом, 65% учасників змінили свій вибір, коли було запропоновано оригінал як репліку і навпаки. Ці дані свідчать про високий вплив сугестії на обидві статі.

Висновки:

1. На основі аналізу даних можна зробити висновок, що жінки звертають увагу не тільки на запах, а і на престижність, яка стає одним із головних факторів при виборі парфумів.

2. Як чоловіки, так і жінки, піддаючись навіюванню, схильні до зміни свого вибору, якщо їм видавати одні парфуми за інші, і лише 20% опираються на власний нюх.

3. Метод сугестії успішно використовують у медицині та реабілітації. Він забезпечує зменшення ситуативної тривожності, релаксацію, відновлення та покращення емоційного фону в цілому.

СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАНЯХ ІЗ ВИРАЖЕНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

THE STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN DISEASES WITH SEVERE PAIN SYNDROME

Зейкан Б.М., Шпортень М.І.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.
Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврологічних дисциплін
м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному світі поширеність неврологічних захворювань з больовим синдромом наростає з кожним роком. Це є наслідком гіподинамічного, переважно сидячого способу життя та роботи, яка спричиняє додаткове навантаження на хребет.

Мета роботи. Дослідити зв'язок між змінами вегетативної нервової системи і хворобами з вираженим больовим синдромом.

Матеріали і методи роботи. Нами було проведено опитування 55 пацієнтів неврологічного відділення ЗОКЛ ім. Новака та ОКЦНН за допомогою опитувальника для виявлення ознак вегетативних змін Вейна А.М.

Результати. Під час проведених досліджень ми опрацювали анкети 55 пацієнтів і з'ясували, що у 82% опитаних наявне поєднання больового синдрому разом з розладами ВНС.

Висновки. Отже, при виконанні даної наукової роботи нами було виявлено, що у 82% опитаних нами пацієнтів були наявні значні зміни зі сторони ВНС. Це дає змогу судити про наявність тісного зв'язку між даними патологіями. У зв'язку з цим ми рекомендуємо поряд із корекцією больових відчуттів призначати препарати, які позитивно впливають на стан ВНС. Також доцільним є направлення на санаторно-курортне лікування для застосування методів фізичної реабілітації.

ОЦІНКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПЕРШОКЛАСНИКІВ

EVALUATION OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE FIRST-FORMERS

Колодяжна В.В., Швід С.О.
Науковий керівник: ас. Сергієнко К.В.
3-й медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра педіатрії №2
м. Харків, Україна

Вступ. У профілактичній педіатрії важливою проблемою є збереження психологічного та соматичного здоров'я школярів, що особливо актуально для першокласників, так як початок навчання дитини в школі призводить до корінних змін у соціальній ситуації його розвитку. Інтенсифікація навчальних програм, ранній початок навчання, впровадження цифрових технологій потребує підвищеної стресостійкості.

Метою нашого дослідження є вивчення психологічного статусу першокласників.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 136 першокласників, які були розділені на 2 групи відповідно до місця навчання: I група – 73 дитини загальноосвітньої школи №54, II групу склали 65 дітей гімназії №12 м. Харкова. Серед них дівчаток – 62, хлопчиків – 74. Діагностику емоційної сфери дитини в частині вищих емоцій соціального генезу, особистісних переваг проводили за методикою О.О. Орєховой – продуктивний тест «Будиночки». Адаптація дитини до школи оцінювалась з точки зору чотирьох параметрів: ефективність навчальної діяльності, засвоєння шкільних норм, успішність соціальних контактів, емоційне благополуччя за методикою Е.М. Александровської. Обстеження першокласників проводилось в кінці першого семестру.

Результати. У 64,4% першокласників I групи і в 67,7% дітей II групи відмічався оптимальний рівень працездатності, високий рівень коефіцієнту втоми був виявлений у 20,5% дітей I групи і у 27,7% першокласників II групи. Хронічна втома відзначалась тільки в 3% дітей II групи ($p<0,001$). У 4% дітей I групи і у 1,5% дітей II групи ми виявили високий коефіцієнт

перезбудження (p=0,0120).

Вивчаючи емоційний фон ми виявили, що врівноваженість емоційних реакцій була характерною для половини обстежених дітей, переважання негативних емоцій було характерно для 16,9% першокласників I групи і для 27,7% учнів II групи. Переважання позитивних емоцій відмічалося у 17,8% дітей I групи і 20% обстежених II групи.

Адаптація дітей до шкільного навчання, яка була оцінена педагогами, дозволила встановити: низька навчальна активність зустрічалась у 19,2% дітей I групи і у 12,3% обстежених II групи; труднощі в засвоєнні шкільної програми були характерні для 20,5% дітей I групи і для 26,5% першокласників II групи.

Висновок. Досліджуючи психологічний статус першокласників ми виявили, що в обох школах у дітей відмічався високий рівень коефіцієнту втоми. Серед дітей I групи частіше виявляли високий коефіцієнт перезбудження, а хронічна втома була виявлена тільки серед учнів гімназії. Переважання негативних емоцій було характерно для 16,9% дітей I групи і для 27,69% обстежених II групи, що може свідчити про розвиток дезадаптивного синдрому. Низька навчальна активність була характерною для учнів 54 школи, труднощі в засвоєнні програми частіше відмічали педагоги гімназії, що, можливо, пов'язано з її інтенсивністю.

ВИЗНАЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ НАЛАШТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕСТУ РОРШАХА

REVEALING OF EMOTIONAL MOOD OF STUDENTS BY MEANS OF RORSCHACH'S TEST

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. Тест Роршаха – психодіагностичний тест, який використовується для дослідження особистості, був створений швейцарським психологом і психіатром Германом Роршахом в 1921 році. Цей тест застосовують для дослідження особистісних порушень особистості. Випробовуваний має дати інтерпретацію десяти симетричним чорнильним плямам. Ці фігури використовуються для стимулу вільних асоціацій – особа повинна назвати будь-які образи, слова чи ідеї, що виникли у неї. Тест започаткований на припущеннях, згідно з яким те, що «бачить» індивід у плямі, визначає особливість власної його особистості.

Роршах виявив, що ті особи, які бачать симетричну правильну фігуру в чорнильній безформній плямі, здатні до самокритики, самоконтролю і добре розуміють реальну ситуацію.

Мета роботи. Визначення емоційної налаштованості з використанням тесту Роршаха. За допомогою цього методу передбачалося виявити підсвідомі маркери агресивності чи депресивної налаштованості, з подальшим трактуванням асоціацій студентів-медиків 4 курсу.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні приймали участь 101 студентів четвертого курсу віком від 18 до 20 років, жіночої і чоловічої статі, які не мали психологічних відхилень від норми. Дослідження проводили у сесійний період (грудень-лютий), який пов'язаний зі здачею заліків та іспитів.

Результати. Всі отримані малюнки розділено на чотири групи. Перша група: креативна, їх є 19. Друга група: оригінальна – 17. Третя група: казкова – 24. Четверта група: анімалістична – 41. Розділивши малюнки по характеру, встановлено, яка стать переважає в кожній групі: креативна: чоловіча – 11, жіноча – 8; оригінальна: чоловіча – 12, жіноча – 5; казкова: чоловіча – 10, жіноча – 14; тварини: чоловіча – 17, жіноча – 24. Поруч з малюнками, мною запропонований опис власних позитивних і негативних рис характеру. Класифікувавши їх, виявилено, що найчастіше, серед креативної і казкової груп зустрічаються: серед позитивних рис – доброта, в оригінальній групі – щирість, в тваринній – комунікабельність; серед креативної, оригінальної і тваринної груп до негативних рис відноситься лінь, а до казкової групи серед негативних – впертість. Аналізуючи картинки за гендером, виявлено, що в кожній групі переважає певна стать по рисам характеру: в креативній і оригінальній: позитивні і негативні

риси домінує чоловіча стать; в казковій групі: позитивні риси характеру домінує жіноча стать, а негативні риси характеру – домінує чоловіча стать; в групі тварини позитивні риси характеру домінує чоловіча стать, а негативні риси характеру – домінує жіноча стать.

Висновок. Встановлено, що студенти чоловічої статі характеризуються переважно негативними тенденціями в підсвідомому відображенні образу, але позитивними тенденціями у власній самооцінці, а студенти жіночої статі характеризуються позитивними тенденціями, як у підсвідомому відображенні, так і у власній самооцінці. Такі особливості психоемоційного статусу є підґрунтям для формування ранніх форм психопатологічних порушень, що підтверджується зростанням проявів психосоматичної симптоматики у студентів чоловічої статі, у жіночої статі психосоматична симптоматика не буде проявлятися.

ЗНАЧЕННЯ ЗАПАХУ ПРИ ВИБОРІ ПАРТНЕРА

THE IMPORTANCE OF SMELL WHEN CHOOSING A PARTNER

Мар'ян І.М.
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Нюх пов'язує людину з зовнішнім світом через запахи. Він не тільки дозволяє людині насолоджуватися прекрасними ароматами, створеними природою, а і у стосунках чоловіка і жінки відчувати один одного за запахом. У такий своєрідний спосіб природа запрограмувала здоров'я майбутнього покоління, тому що нам приємний запах тих людей, які мають гени відмінні від наших. При використанні парфумів люди не відчувають природні запахи один одного і можуть помилитися у виборі, що стане ясно лише з роками шлюбу.

Мета роботи. Встановити роль нюхового аналізатора при виборі статевого партнера.

Матеріали і методи дослідження. Для свого дослідження ми відібрали 32 пари, які тривалий час перебувають у стосунках. У день дослідження їм запропоновано не використовувати косметичні засоби для того, щоб зберегти природній запах.

Результати. Учасники були розподілені порівну попарно на дві групи залежно від віку. Перша група – віком 18-25 років, друга – 26-42 р. Відсоткове співвідношення у першій групі: із загальної кількості жінок впізнали свого партнера 62%, а серед чоловіків – 44%. Відповідно співвідношення між жінками і чоловіками, які впізнали свого партнера, 59%/41%. У другій групі: із загальної кількості жінок впізнали свого партнера 75%, а серед чоловіків – 50%, відповідно співвідношення 60%/40%.

Висновки. На основі даного дослідження ми можемо стверджувати, чим довше пари перебувають у стосунках, тим легше їм впізнати одне одного по натуральному запаху. Однак, слід зазначити, що жінки набагато частіше впізнавали свого партнера.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СТЕРОЇДІВ ТА L-ЛІЗИНУ ЕСЦИНАТУ ПРИ ЛІКУВАННІ ДИСКОГЕННОЇ РАДИКУЛОПАТІЇ

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF STEROIDS AND L-LYSINE ESCINATE IN THE TREATMENT OF DISCOGENIC RADICULOPATHY

Орос М.М., Жупан А.-Ю.Є.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Орос М.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Біль в нижній частині спини – одна з найбільш поширених скарг та причин звернення за медичною допомогою. У 2015 році більше мільярда людей у світі страждали люмбалгією тривалістю більше 3 місяців. Близько двох третин болю в спині є його поєднання з болем в нозі (low back-related leg pain), який може провокуватися різними факторами, а діагноз при таких симптомах може звучати і як «ішіалгія», і як «корінцевий біль»,

і як «радикулопатія» чи «кила диску з радикулярними симптомами», адже часто ці терміни використовуються як взаємозамінні або без чітко визначених критеріїв. Ефективність загальнопризначених знеболюючих та допоміжних препаратів для лікування хворих на радикулопатію недостатньо встановлена. Пероральні стероїди зазвичай використовуються для лікування радикуліту або радикулопатії через грижі диска, але ефект залишається суперечливим. L-лізин есцинат демонстрував перевагу над плацебо або базовою терапією тільки НПЗП при лікуванні радикуліту, але вони не оцінювались в клінічному дослідженні відповідним чином.

Мета роботи. Оцінити ефективність використання дексаметазону та L-лізину есцинату у пацієнтів з гострою люмбоішіалгією та радикулопатією. Встановити потенційні предиктори, прогностичні чинники та маркери перебігу ішіалгії з радикулопатією.

Матеріали і методи дослідження. Ми провели рандомізоване, подвійно сліпе клінічне дослідження, проведене у двох медичних центрах. У дослідженні взяли участь 90 дорослих людей з гострим радикулярним болем та килою диска, підтвердженою МРТ. Учасників було випадковим чином розподілено до трьох груп (N = 30 у кожній) для отримання базової терапії лорноксикамом (16 мг на день) та допоміжного 5-денного курсу IV дексаметазону (перша група: 8 мг на день / 40 мг загалом) або 0,1 % розчину L-лізину есцинату (5 мл для 2 групи та 10 мл для 3). Первинні результати ми оцінювали за Візуальною аналоговою шкалою (Visual Analogue Scale) та підняттям прямої ноги на 15 та 30 день.

Результати. Рівень зниження болю на 15-й день після початку терапії дексаметазоном або розчином есцинату L-лізину суттєво не відрізнявся. Найнижчий рівень болю був досягнутий у пацієнтів, які отримували L-лізин есцинат 10 мл, але загальний діапазон зменшення болю був дещо більшим у групі, де вводили дексаметазон.

Висновки. Серед пацієнтів з гострою радикулопатією через грижі поперекового диска короткий курс IV дексаметазону або L-лізину есцинату призвів до поліпшення болю на 15 та 30 день. Дексаметазон може бути кращим, якщо потрібен тривалий знеболюючий ефект, але враховуючи побічні ефекти дексаметазону, розчин L-лізину есцинату теж може бути використаний для купірування больових симптомів, адже показав не гірші результати.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ НАЛАШТОВАНОСТІ ДО ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ СЕРЕД ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕКТИВІВ М. УЖГОРОДА

PSYHOLOGICAL TENDENCIES OF ATTITUDE TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION AMONG UZHHOROD PEDAGOGICAL COLLECTIVITIES

Пилипів Діана Богданівна, Пилипів Дарина Богданівна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Впровадження інклюзивного навчання до системи загальноосвітніх шкіл є актуальним питанням сьогодення. Інклюзивна освіта, згідно визначення, – це гнучка індивідуалізована система навчання дітей із певними особливостями фізичного і психічного розвитку, що дозволяє задовольнити їх соціально-психологічні потреби. Вона передбачає створення рівних можливостей доступу до освіти для всіх, без виключення, дітей, допомогу у становленні їхніх особистостей не тільки як повноцінних членів дитячого колективу, а й суспільства загалом. Важливими провідниками до дитячого соціуму є саме педагогічні працівники. Вчитель є авторитетом для своїх вихованців, з його особистості діти проектують власне ставлення до учнів з особливими освітніми потребами.

Мета роботи. Визначити рівень комплаєнсу серед педагогічних працівників загальноосвітніх шкіл м. Ужгорода до дітей, що включені до програми інклюзивної освіти.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось за допомогою оригінального опитувальника, який включає 9 питань та стандартної методики «Діагностика рівня емпатії за В.В. Бойко». До дослідження були включені педагогічні колективи шістьох загальноосвітніх навчальних закладів м. Ужгорода.

Результати. Опитаних – 114 педагогічних працівників, серед них 7% чоловіків та 93% жінок. Серед опитаних переважає стаж викладання більше 20 років – 49,1% та філологічний профіль викладання – 35,1%. 71,9 % респондентів вважають актуальною проблему імплантації інклюзивної освіти в Україні. Тільки 26,3 % вважають, що стаття 19 та 20 Закону України «Про освіту» потребує змін. У 42,1% наявний повноцінний досвід роботи з дітьми, що мають особливі освітні потреби. 24,6% при можливості, могли б ухилитися від процесу інклюзивного навчання. На думку педагогів, найімовірнішою проблемою, яка постає перед дітьми з ООП, є негативізм з боку інших учнів – 42,1 %. У 15,8% опитаних було виявлено низький рівень емпатії; 63,2% – рівень емпатії нижче середнього; 20,2% – середній рівень; 0,9% – високий рівень емпатії. Було виявлено статистичний зв'язок між стажем роботи вчителів та їх рівнем емпатії (η=0,169).

Висновки. У ході дослідження було виявлено достатньо низький середній показник рівня емпатії серед педагогів – 18,54 балів, що знаходиться в межах 15-21 балів і становить рівень нижче середнього. Тільки в 1 опитуваного емпатія досягає високого рівня у 30 балів. Важливим є і факт уникання прямих відповідей на запитання щодо власної позиції і налаштованості, що свідчить про недовіру до керівництва.

INSTAGRAM – ВІЙНА БЕЗ ЗБРОЇ

INSTAGRAM – THE WAR WITHOUT WEAPONS

Ратінська 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. INSTAGRAM – сучасний вид соціального міфу, що продукує незворотню аддикцію. І так, за даними комунікаційного агентства PlusOne, вже 11 мільйонів людей по всій Україні користується даною мережею. І виникає питання, на скільки ж залежні від INSTAGRAM наші студенти і до чого може призвести це «життя на показ».

Мета роботи. Дослідити, скільки студентів Ужгородського національного університету користуються даною соціальною мережею, як це впливає на їх життя і чи можливо стати іншою людиною в абсолютно незахищеному та безмежному інтернет-просторі.

Матеріали і методи дослідження. Офіційне статистичне опитування студентів трьох факультетів Ужгородського національного університету – медичного, стоматологічного та юридичного факультетів. Одержані дані оброблено за допомогою статистичних методів та показані у вигляді відсоткових діаграм.

Результати. Згідно з отриманими даними досліджень визначено, що 97% студентів користуються соціальною мережею INSTAGRAM, 48% із них використовують дану мережу для спілкування.

Також за даними опитування більше 45% студентів використовують різні програми для фотошопу та фейстюну задля того, щоб відкоригувати деякі недосконалості і виглядати більш привабливо та красиво, роблячи свою шкіру та фігуру ідеальною, в свою чергу, щоб інші користувачі оцінювали та захоплювалися їх зовнішністю. Але також було виявлено студентів, кого пригнічує споглядати за ідеальністю інших.

Висновки. Нажаль, не завжди гарна картинка розкішного та безтурботного життя є реальністю. І залежність від можливостей INSTAGRAM може дуже пригнічувати та знижувати самооцінку молодих людей, на когось це впливає значно. В INSTAGRAM ми абсолютно не захищені, тому образливі коментарі можуть викликати у нас певні комплекси. INSTAGRAM – це ілюзія, і не варто в ній жити.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

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. Проблема розсіяного склерозу надзвичайно актуальна в Україні. Серед дорослого населення зареєстровано понад 20 тис. хворих на РС, щороку ця кількість збільшується в середньому на 1-1,2 тис. осіб. Розсіяний склероз – це хронічне, прогресуюче захворювання ЦНС, котре проявляється розсіяною неврологічною симптоматикою в результаті демієлінізуючого процесу та яке має в більшості випадків ремітуючий перебіг. У хворих на РС спостерігається зниження якості життя, а саме складність у виконанні щоденних побутових дій, труднощі у самообслуговуванні, розвиток когнітивних розладів.

Мета роботи. З'ясувати, чи існує зв'язок між рівнем якості життя пацієнта, його віком та статтю. Оцінити якість життя хворих з розсіяним склерозом, а саме, прийняття пацієнтом симптомів та ознак захворювання. Порушення функціональної здатності та вплив недугу на повсякденну життєдіяльність хворого.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено 30 пацієнтів віком від 20 до 52 років, з них 19 жінок та 11 чоловіків. Використано шкалу-опитувальник для оцінки якості життя SF-36 та шкалу інвалідизації EDSS для 1/2 кількості досліджуваних. При аналізі зв'язків використовувалися критерії Ета, Мана-Уітні, Спірмена, Крамера, а для порівняльного аналізу – Краскела-Уоліса з апостеріорним аналізом Данна.

Результати. Середній вік досліджуваних 35,3$\pm$9,7 років, з них 36.7% чоловіки, а 63,3% жінки. Було виявлено зв'язки між статтю і наступними показниками якості життя: MH η=0,115 (слабкий), RE η=0,174 (слабкий), SF η=0,643 (значної сили), VT η=0,565 (значної сили), PF η=0,132 (слабкий), RP η=0,161 (слабкий), BP η=0,377 (помірної сили), GH η=0,168 (слабкий). Між віком і показниками якості життя виявлено зворотні статистично значущі кореляційні зв'язки. Це означає, що зі збільшенням віку пов'язане зниження того чи іншого показника. При порівняльному аналізі показників якості життя залежно від віку виявлено значущу різницю між показниками в досліджуваних різного віку. Аналіз зв'язків між показником EDSS і статтю: V=0,758, p=0,125, отже зв'язок не є значущим. Аналіз зв'язків між показником EDSS і віком: η=0,94.

Висновки.1. Когнітивні розлади у хворих з розсіяним склерозом залежать від віку та статі. 2. Когнітивні розлади більше виражені у жінок, ніж у чоловіків. 3. Вік та стать не мають значного впливу на психічний стан хворого. Вагомим є відношення пацієнта до захворювання, адже це в подальшому впливає на лікування та підтримку фізичного функціонування хворого. 4. У хворих з РС домінують спинно-мозочкові розлади (атаксія, парапарез, сфінктерні розлади).

ВАЖКИЙ ДІАГНОЗ – ГІПЕРКІНЕТИЧНИЙ СИНДРОМ

DIFFICULT DIAGNOSIS – HYPERKINETIC SYNDROME

Шихалєєв С.Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Бокатуєва В.В.
Медичний факультет ХНУ «Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна»
Кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології
м. Харків, Україна

Вступ. Часто гіперкінетичний синдром є симптомом, що свідчить про вплив на головний мозок патогенних факторів, однак важливо вміти диференціювати ГС у складі симптомокомплексу від впливу цих факторів і як провідний прояв самостійної неврологічної патології.

Мета роботи. Поставити діагноз пацієнтці з гіперкінетичним синдромом.

Матеріали і методи дослідження. Клініко-неврологічний, лабораторний, нейровізуалізаційний, тестування з використанням клінічних шкал, медико-генетичне консультування.

Результати. Вивчені скарги на патологічні насильницькі рухи більше в лівій руці, порушення тонких рухів в обох кистях, загальну слабкість в кінцівках більше у руках, порушення ходи (стала повільною), постійні насильницькі рухи тулуба, неможливість виконувати до

кінця рухи, порушення мови – повільна, порушення пам'яті на поточні події. Вивчено анамнез хвороби: хворіє з дитинства, коли без видимої причини з'явилися судорожні стягування у правій кисті. За лікарсько-консультативною допомогою не зверталася. У 17 років з'явилися головний біль з нудотою, блювотою, періодичною втратою свідомості в задушливому приміщенні. Лікувалася амбулаторно із діагнозом ВСД. У віці 22 роки виникло і поступово наростало тремтіння в правій руці. Пройшла курс лікування в 1997 році за встановленим діагнозом: Інфекційно-алергічний енцефаліт кірково-підкіркової локалізації. Після лікування стан з незначною позитивною динамікою. Надалі до травня 2019 року за мед. допомогою не зверталася, під наглядом невролога не перебувала. Анамнез життя: без особливостей, спадковість не обтяжена. Неврологічний статус: очні щілини і зіниці рівномірні. Фотореакції живі. Рухи очних яблук у повному об'ємі, безболісні. Ністагму немає. Насильницькі гримаси особи. Неможливість швидко рухати очними яблуками (не кліпаючи, не киваючи головою). Неможливість повного виконання точних рухів до кінця - при спробі висунути язик, зробити хапальний рух руками. Бульбарних порушень немає. Елементи дизартрії. М'язовий тонус дифузно знижений, м'язова сила в кінцівках 5 балів. Патологічних знаків, чутливих порушень немає. Неможливість виконання координаторних проб через насильницькі рухи в кінцівках. Крупнокаліберний тремор у лівій руці, «пурхаючий» гіперкінез у правій руці. Лялькова хода. Насильницькі рухи голови, тулуба. Вегетативна, емоційна лабільність. MMSE 25 балів. Додаткові дослідження: клінічний аналіз крові, сечі, дослідження глюкози без патологічних змін. Церулоплазмін - 0,60 (0,28-0,43) г/л. Вміст міді - 24,8 (12,0-24,0) мкмоль/л. МРТ головного мозку: об'ємної патології не виявлено. Окуліст: очне дно, поля зору - норма. ЛОР: патології не виявлено. Психолог: легкі порушення продуктивності когнітивних функцій за органічним типом. Консультація в міжобласному спеціалізованому медико-генетичному центрі - центр рідкісних (орфанних) захворювань. Диференціальний діагноз: Есенціальна хорея, хорея Гентингтона, хвороба Коновалова-Вільсона.

Висновки. На підставі скарг, клінічного перебігу захворювання, характеру гіперкінезів, даних додаткових досліджень встановлений діагноз: доброякісна спадкова (есенціальна) хорея з вираженим гіперкінетичним синдромом, дизартрією, порушенням продукції когнітивних функцій.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НОМОФОБІЇ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ
PREVALENCE AND PECULIARITIES OF NOMOPHOBIA FORMATION AMONG STUDENT YOUTH

Битлянин М.В., Битлянин К.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології
м. Ужгород, Україна

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в Міжнародну класифікацію хвороб 11-го перегляду внесено поняття «ігровий розлад», що включатиме в себе надмірну захопленість людей використанням комп'ютерів чи смартфонів з метою інтернет-серфінгу, геймінгу чи проведення часу в соціальних спільнотах. Проблема «необхідності» смартфонів давно переросла з нав'язливої звички в серйозну психологічну проблему, що наносить удар не лише по здоров'ю залежного, а й по економіці, адже щодня у світі стаються сотні ДТП через те, що водії розмовляють чи переписуються за кермом, стаються виробничі та побутові травми. Номофобія – це страх залишитись без доступу до свого смартфону (з англ. Nomofobia, no mobile-phone phobia). Якщо ж надмірне використання смартфонів чи захоплення соцмережами розглядати як поведінковий розлад, то в цьому контексті потрібно

враховувати культурні, національні та соціальні умови, які відрізняються у тих чи інших регіонах.

Мета роботи. Проаналізувати ознаки формування, поширеність, вікові рамки залежності від смартфонів серед різних груп студентської молоді. Зробити кореляційний аналіз номофобії по відношенню до всіх респондентів. На основі отриманих даних розробити інфомаційно-рекомендаційну літературу для ранньої профілактики формування аддикцій.

Матеріали та методи дослідження. За допомогою оригінально розробленої анкети та новітньої методики анкетування з використанням соціальних мереж, що показала високу ефективність та результат за максимально короткий час із залученням максимальної кількості респондентів, було досліджено 94 особи: чоловіки – 37 (39,4%), жінки – 57(60,6%), середній вік опитаних – 20,4 роки. Залежними від смартфону виявились 9 опитаних – 9,5% (2 чоловіків та 7 жінок). Не притаманні ознаки залежності 25 респондентам – 26,6%. Близькими до залежності (ті, що відповіли позитивно на >60% питань) виявились 60опитаних, з них 29 чоловіків та 31 жінка.

Цікаво, що 81,9% використовують смартфон частіше, ніж 1 раз за пів години, а 47,9% не можуть розлучитись із гаджетом, навіть перебуваючи у ванній кімнаті.

Висновки. На основі проведеного дослідження та аналізу результатів, можна дійти таких висновків:

1. Кожен десятий респондент у віці близько 20 років страждає на номофобію.
2. Особи, що мають залежність від смартфонів, зазвичай відмічають розлади сну та відчуття тривоги.
3. На формування аддикції від смартфонів не впливає стать людини.
4. Номофобія стає загрозою для нашого фізичного, соціального та психічного здоров'я.

Ми рекомендуємо створення інформаційно-просвітницьких матеріалів для санітарно-просвітницької роботи в школах, батьківських колективах. Створення соціальних осередків для проведення відкритих лекцій, профілактичних та лікувальних психотерапевтичних бесід.

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 sectrion: A.Kiryk
Секретар секції: Созанська М.А.
Secretary of the section: M. Sozanska

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

INFLUENCE OF VITAMINE D DEFFICIENCY ON THE CERVICAL INSUFFICIENCY DEVELOPMENT

Kalhanova M.A.
Scientific adviser: Assistant, phD Oleshko V.F.
Bogomolets National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology No. 3
Head of the Department: Professor, MD Benyuk V.O.
Kiev, Ukraine

Relevance. The incidence of pregnancy miscarriage remains consistently high despite the advancement of modern medical technology. In the pathogenesis of extremely early preterm birth (PB) a special place is occupied by cervical insufficiency (CI), which complicates up to 30% of all pregnancies. To date, CI has been linked to undifferentiated connective tissue dysplasia (UCTD) and to the deficiency of vitamins that are part of connective tissue (CT). Pregnant women with CI on the background of UCTD are characterized by a deficiency of vitamin D, which affects the functional state of the CT, including the cervix.

The aim of research. To determine the role of vitamin D deficiency in the genesis of pregnancy miscarriage against cervical insufficiency.

Materials and methods of research. We examined 47 pregnant women in gestational age 22 - 32 weeks, who formed the main (32 pregnant women with CI diagnosis) and control (15 pregnant women with physiological condition of the cervix) groups. In addition to the general examination, in the blood serum of all pregnant women we have determined the content of vitamin D using ELISA. Determination of cervical length (CL) in pregnant women of the main group was performed by transvaginal ultrasound (TVUS).

Research results. The average age of pregnant women ranged from 19 to 32 years. Among the main group pregnant women, there was an extragenital pathology, with a significant predominance of the UCTD phenotypic manifestations: cardiovascular disease (43,8%; in the control group – 26,6%; p<0,05), gastrointestinal tract (50,0%, in the control group – 33,3%; p<0,05), ophthalmological disease (53,1%, in the control group – 40,0%; p<0,05) and the urinary system (56,3%, in the control group – 40,0%; p <0,05).

The results of the vitamin D total content examination indicate a significant decrease in its concentration in the serum of pregnant women in the main group (16,47±1,32 ng/ml) by 18% compared to the physiological norm and by 37% from the same indicator in pregnant control group (26,2±1,5 ng/ml; p<0,05). The average CL in pregnant women of the main group was 21,4±1,9 mm and was significantly lower compared to the average of pregnant women in the control group by 57,6% (36,8±2,9 mm, p<0,05). The existence of a high rate direct correlation between the vitamin D total concentration of in the serum and the CL (r = 0,9357) in pregnant women of the main was discovered.

Conclusions. Given the effect of vitamin D on connective tissue, we consider it appropriate to investigate the content of total vitamin D in the blood plasma of pregnant women with threatening preterm birth on a background of cervical insufficiency. From our point of view, it is a promising to study the relationship between vitamin D concentration and total & ionized calcium levels to improve an antenatal care programs for pregnant women with cervical insufficiency.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ І ДЕФІЦИТОМ МАСИ ТІЛА

PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH *OBESITY* AND *UNDERWEIGHT*

Варга Х.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Вагітність у жінок з ожирінням та дефіцитом маси тіла є складною комплексною проблемою. Ці пацієнтки належать до групи високого ризику щодо виникнення різних ускладнень соматичного й акушерського характеру, які загрожують здоров'ю та життю як матері, так і плоду.

Мета роботи. Визначити особливості перебігу вагітності і пологів у жінок з ожирінням та дефіцитом маси тіла.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз історій пологів, індивідуальних карт вагітних, а також оцінено перебіг вагітності та пологів у 30 жінок із ожирінням і 30 з дефіцитом маси тіла. Порівняльну групу склали 30 жінок з нормальною масою тіла і нормальним перебігом пологів та післяпологового періоду. Розраховано відношення шансів (ВШ) та 95% довірчий інтервал (ДІ) до нього.

Результати. Згідно з даними аналізу історій пологів та індивідуальних карт у вагітних з патологічною масою тіла, порівняно з нормальною масою, виявлено збільшення ймовірності шансів загрози викидня при ожирінні в 2,1 (95% ДІ 1,2– 3,6) рази, а при дефіциті маси тіла в 3,2 (95% ДІ 1,8–5,7) рази. Загроза передчасних пологів в 2,5 (95% ДІ 1,1–5,8) і 3,5 (95% ДІ 1,5–8,2) рази відповідно.

У вагітних із ожирінням розвиток прееклампсії збільшується (ВШ 3,2; 95% ДІ 1,8–5,5), тоді як при дефіциті маси тіла зменшується (ВШ 0,3; 95% ДІ 0,1–0,8), плацентарна дисфункція також має тенденцію до збільшення як при ожирінні (ВШ 7,2; 95% ДІ 4,4–11,6), так й при дефіциті маси тіла (ВШ 5,0; 95% ДІ 3,0–8,4), показник аномалій пологової діяльності при ожирінні (ВШ 3,4; 95% ДІ 1,9–6,0), а при дефіциті маси тіла (ВШ 2,2; 95% ДІ 1,1–4,1). Ожиріння збільшує випадки таких ускладнень, як травма м'яких тканин пологових шляхів (ВШ 2,7; 95% ДІ 1,3–5,5), гіпотонічна кровотеча (ВШ 4,1; 95% ДІ 1,2–14,5) та розродження операцією кесарів розтин (ВШ 2,6; 95% ДІ 1,6–4,4).

Патологічна маса тіла у жінок відбилася й на перинатальних показниках, так з ожирінням збільшуються шанси народження дитини з асфіксією (ВШ 4,2; 95% ДІ 1,8–9,8), та затримкою внутрішньоутробного розвитку (ВШ 2,8; 95% ДІ 1,3–6,0). У жінок із дефіцитом маси тіла збільшуються шанси народження немовля із затримкою внутрішньоутробного розвитку (ВШ 5,1; 95% ДІ 2,3–11,1) та малою масою тіла (ВШ 4,7; 95% ДІ 2,2–10,0).

Висновки. У жінок, як при ожирінні, так і з дефіцитом маси тіла збільшуються шанси виникнення акушерських і перинатальних ускладнень, що необхідно враховувати під час ведення вагітності та пологів.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВАГІТНОСТІ У ХВОРОЇ НА ПЕРВИННУ ІМУННУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЮ

THE CLINICAL CASE OF PREGNANCY OF THE PATIENT WITH THE PRIMARY IMMUNE THROMBOCYTOPENIA

Грунянська Р.В.

Науковий керівник: проф. Корчинська Оксана Олександрівна
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. За опублікованими даними, поширеність ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури (ІТП) серед дорослого населення та дітей коливається від 7 до 13 випадків на 10 000 осіб. За даними З.С. Баркагана (2008 р.), на 100 000 населення припадає 7,5 осіб жіночої статі та 4,5 – чоловічої із даною патологією. Вважається, що серед структури хворих ІТП переважають жінки у співвідношення 3,9:1, а у репродуктивному віці дане співвідношення збільшується до 8:1. Серед вагітних жінок частота ІТП сягає 1-2 випадки на кожні 1000 вагітностей, вражаючи як організм вагітної жінки, так і плід. Тому можна вважати, що вагітні жінки з ІТП знаходяться в зоні ризику ймовірності розвитку геморагічних ускладнень, а саме акушерських кровотеч, під час вагітності та в післяпологовому періоді, що є однією із основних причин материнської смертності.

Мета роботи. Вивчити особливості вагітності та пологів у хворої на первинну імунну тромбоцитопенію.

Матеріали і методи дослідження. На базі Ужгородського міського перинатального центру було проведено аналіз індивідуальної карти вагітної та історії пологів жінки з первинною імунною тромбоцитопенією.

Результати дослідження та їх обговорення. Пацієнтка В., 31 рік, проживає в м. Ужгород, із терміном гестації 35-36 тижнів. Поступила до Ужгородського міського перинатального центру для вирішення питання родорозрішення. В анамнезі відмічає СПКЯ. Дана вагітність є першою. Первинне звернення на диспансерний облік у 16 тижнів.Вагітність двійнею настала після ДРТ. Жіночу консультацію відвідувала регулярно.

Протягом періоду нагляду в жіночій консультації відмічається коливання рівня тромбоцитів, а саме: 21 тиждень – $115*10^9$, на 28 тижні – $71*10^9$, на 29 тижні – $84*10^9$. При поступленні: загальний стан вагітної задовільний. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки звичайного забарвлення. Периферичні лімфовузли не збільшені. Над легеневими полями дихання везикулярне, хрипів нема; тони серця ясні, ритм синусовий, ЧСС – 75 ударів за хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, не болючий. Матка в нормотонусі, обидва плоди в головному передлежанні. Серцебиття плодів ясне, ритмічне, 140 уд./хв – перший плід, 146 уд./хв – другий плід.

Проведена консультація гематолога: первинна імунна тромбоцитопенія, ст. загострення.

Тактика лікування: медрол – 32 мг рано і ввечері; омепразол 1к * 2 р./день за 10 хв до їжі, контроль: ЗАК 2 р. на тиждень.

Пацієнтка В., родорозрішена на терміні 37 тижнів шляхом кесаревого розтину двома плодами жіночої статі; перший плід: вага 2700 г, зріст 48 см, другий плід: вага 2600 г, зріст 48 см.

Висновки. Первинна імунна тромбоцитопенія є фактором високого ризику розвитку ускладнень у перебігу вагітності і пологів, порушень стану плода. Своєчасна діагностика і лікування даної патології під час вагітності буде сприяти зниженню частоти перинатальних ускладнень.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КЛІНІЧНОЇ ТА ІМУНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ З РЕКОМЕНДАЦІЯМИ ЩОДО ЛІКУВАННЯ

A MODERN APPROACH TO CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL DIAGNOSTICS OF EPSTEIN-BARR VIRAL INFECTION WITH TREATMENT RECOMMENDATIONS

Джахман А.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Епштейн-Барр вірусна інфекція (ЕБВІ) є одним із найбільш поширених збудників та основною причиною інфекційного мононуклеозу (ІМ). Згідно з сучасними даними від 50% до 80% населення інфікується ЕБВІ ще в дитячому віці, тоді як серед дорослого населення цей показник складає 90%–100%.

Мета роботи. Виявити основні та найбільш достовірні клінічні та імунологічні критерії діагностики інфекційного мононуклеозу та оцінити ефективність його лікування новірином разом із протефлазідом.

Матеріали і методи дослідження. Імунологічна діагностика шляхом виявлення підвищення рівня антитіл IgM до капсидного антигену вірусу Епштейн-Барр (anti-VCA-IgM) в крові; кількісне виявлення копій ДНК вірусу Епштейн-Барр у слині методом ПЛР (EBV DNA). Обстеження на ЕБВІ пройшли 10 дітей основної групи, які лікувалися з приводу гострого задньошийного лімфаденіту на базі 3-го відділення «КНП Ужгородської МДКЛ» та 5 дітей групи порівняння, хворих на гострий передньошийний лімфаденіт.

Результати. У 5 дітей досліджуваної групи із задньошийним лімфаденітом відмічалася гепатоспленомегалія в період розпалу захворювання, тоді як 5 дітей мали гепатомегалію та 4 дітей спленомегалію через 6-7 місяців при повторному поступленні в стаціонар, у яких при первинному ІМ її не було. У всіх дітей із задньошийним лімфаденітом було виявлено достовірно підвищену кількість ДНК ЕБВІ у слині (>100 копій), тоді як достовірне підвищення IgM до капсидного антигену вірусу (>1,1) тільки у 5 хворих основної групи, а у дітей із групи порівняння не було виявлено підвищеного рівня копій ДНК ЕБВІ та підвищення рівня IgM до капсидного антигену вірусу. Лікування ІМ у дітей новірином разом із протефлазідом одномісячним курсом є високоефективним, що підтверджувалось відсутністю копій ДНК вірусу Епштейн-Барр за ПЛР у слині.

Висновки. 1. Патогномонічною ознакою інфекційного мононуклеозу слід вважати наявність гострого задньошийного лімфаденіту, а не передньошийного, що підтверджувалось ідентифікацією копій ДНК вірусу Епштейн-Барра ПЛР (EBV DNA) кількісно в слині у всіх 10 дітей та за рівнем підвищення антитіл IgM в крові до капсидного антигену вірусу Епштейн-Барр (anti-VCA-IgM) у 5-х із цих дітей.

2. Первинно виявлений ІМ проявлявся гострим задньошийний лімфаденітом разом із тривалою лихоманкою та гострим тонзилітом у всіх дітей; гіпертрофією мигдаликів у 7 дітей (70%), аденоїдами носоглотки у 3-х дітей (30%), одутловатістю обличчя та повік у 4 дітей (40%), гепатоспленомегалією у 5 дітей (50%), незначною іктеричністю склер у 2-х дітей (20%), висипки на шкірі не виявлено в жодному випадку.

3. При повторному загостренні ІМ через 6-7 місяців у 5 дітей з'явилася гепатомегалія і у 4 дітей – спленомегалія, яка не спостерігалася при первинному ІМ. Отже, гепатоспленомегалія є відтермінованим провідним симптомом цього захворювання.

4. Лікування новірином протягом 5-7 днів разом із місячним курсом протефлазіду є ефективним, що призводило до повної ерадикації вірусу Епштейн-Барр у 9 дітей та у однієї дитини після тримісячного курсу – протефлазідом, флавозідом та імунофлазідом, що підтверджувалось відсутністю копій ДНК вірусу Епштейн-Барр за ПЛР в слині.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ПРЕДИКТОРІВ ЗАГРОЗИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

CURRENT OPPORTUNITIES FOR DETERMINIMG OF PREDICTORS OF PRETERM LABOR

Єршова Т.М.
Науковий керівник: доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Проблема передчасних пологів є не тільки медичною, але й соціальною, адже зниження репродуктивного потенціалу негативно впливає на демографічну ситуацію. Частота передчасних пологів в Україні з урахуванням нових критеріїв складає 12–46%. На

частку недоношених дітей припадає 60–70% ранньої неонатальної смертності, мертвонародженість при передчасних пологах на 10% вища, ніж при строкових пологах. Зідно зі строками гестації частота невиношування в структурі втрати вагітності в I триместрі складає 50%, II триместрі – 20%, III триместрі – 30%.

Мета роботи. Виявити первинні предиктори розвитку передчасних пологів та вивчити дані клінічного перебігу вагітності, частоти розвитку гестаційних ускладнень і перинатальних результатів у жінок з передчасними пологами у анамнезі.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено дослідження та обстеження 50 жінок у терміні 22-34 тижні вагітності. Вагітні були розподілені на 2 групи: 30 жінок з передчасними пологами в анамнезі та 20 жінок з неускладненим акушерсько–гінекологічним анамнезом. Комплексне обстеження включало в себе оцінку даних анамнезу життя, акушерського анамнезу, соціально-економічний рівень, результати клінічних, мікробіологічних, інструментальних та імунологічних методів дослідження.

Результати. У ході проведеного дослідження нами виявлено, що серед 30 жінок з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом у 80% жінок вагітність закінчилася передчасними пологами, причиною чого були: конізація шийки матки, перенесені інфекції сечостатевої системи до та під час вагітності, аборти в анамнезі, екстрагенітальні захворювання (артеріальна гіпертензія, гіпертиреоз, захворювання серця, анемія, ожиріння).

Серед досліджуваних жінок з необтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом у 25% вагітність завершилася передчасними пологами, причинами чого стали інфекції сечостатевої системи, і у 3 випадках – ускладнений перебіг даної вагітності в зв'язку з багатоводдям та багатопліддям.

Серед усіх досліджуваних жінок 6% – низького соціально-економічного рівня, 8% – менше 18 або старше 35 років, 14% – були в ризику загрози передчасних пологів незалежно від анамнестичних даних.

Висновки. У ході проведеного нами дослідження виявлено, що до основних чинників ризику передчасних пологів належать: ускладнений акушерсько-гінекологічний анамнез (аборти, мимовільні викидні, вишкрібання порожнини матки), конізація шийки матки та перенесені інфекції до й під час вагітності.

ПОШИРЕНІСТЬ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ЗАКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ

THE PREVALENCE OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT IN THE TRANSCARPATIAN REGION

Іваньо В.В., Маляр А.В.
Науковий керівник д.мед.н., проф. Маляр В.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Прееклампсія є однією з найбільш небезпечних акушерських патологій, веде до зростання акушерської і перинатальної патології. В Україні прееклампсія виявляється в 12 – 17% випадків вагітностей і займає 2-3 місце в структурі материнської та 2-е в структурі перинатальної смертності.

Преклампсія – комплексний синдром, що характеризується поліорганним ураженням, особливо при ендокринній патології.

Незважаючи на велику кількість наукових праць, присвячених проблемі прееклампсії, деякі аспекти і сьогодні залишаються недостатньо вивченими, зокрема це стосується йододефіцитних станів в ендемічному регіоні Закарпаття.

Мета роботи. Проаналізувати поширеність і ускладнення у вагітних з прееклампсією регіону Закарпаття.

Матеріали і методи дослідження. Статистичні дані історій хвороб УМПБ та амбулаторних карт жіночих консультацій №1 та №2.

Результати. Статистичний аналіз встановив, що показник поширеності прееклампсії на тлі патологій щитоподібної залози у гірських та передгірських регіонах Закарпаття є вищим у

2,2 рази в порівнянні з низинним. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між поширеністю патології щитоподібної залози та прееклампсією (r=0,2, p≤0,05).

Аналіз перебігу вагітності у жінок показав, що вона протікала зі значною частиною ускладнень і супроводжувалась високим показником плацентарної дисфункції, синдромом затримки утробного розвитку плоду з одночасною патологією зубощелепної системи – порушенням трофіки зубної лунки та демінералізацією твердих тканин зуба.

Висновки.

1. Вагітні з прееклампсією на тлі йододефіцитних станів складають групу ризику щодо розвитку фетоплацентарної недостатності та патології зубощелепної системи.

2. Лікувально-профілактичні заходи при даній патології повинні бути направлені як на профілактику йододефіцитних станів, так на метаболічні процеси і мінеральний обмін.

СТАН ЗДОРОВ'Я ПЕРШОКЛАСНИКІВ ЗА ДАНИМИ АНКЕТ-ОПИТУВАЛЬНИКІВ

FIRST-GRADE PUPIL HEALTH STATUS ACCORDING TO QUESTIONNAIRE

Макаренко Д.О., Чорнобай О.О.

Науковий керівник: ас. Сергієнко К.В.

3-й медичний факультет Харківського національного медичного університету

Кафедра педіатрії №2

м. Харків, Україна

Вступ. Збереження здоров'я дітей – один із головних напрямків політики держави. Багато досліджень стверджують, що здоров'я дітей погіршується з кожним роком. На сьогоднішній день головним є розробка профілактичних заходів щодо поліпшення стану здоров'я, важливим питанням є вибрати потрібний етап розвитку дитини, де можуть допомогти лише профілактичні заходи. Для цього ми хотіли з'ясувати стан дітей під час вступу до школи.

Мета роботи. Вивчення стану здоров'я першокласників гімназії м. Харкова.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 85 першокласників гімназії №12 (середній вік 7 ± 0,45 року). Для опитування були використані авторські анкети опитувальники, де враховувалися сімейний анамнез (хронічні і спадкові захворювання), стан здоров'я матері під час вагітності, розвиток дитини на першому році життя, наявність хронічних захворювань у дитини, характерологічні особливості дітей, а також стилі виховання дітей в сім'ї. Програма обстеження включала оцінку фізичного розвитку, вимір артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, оцінку індексу функціональних змін серцево-судинної системи (інтерпретація результатів за методикою А.В. Костенко).

Результати. Частіше неповна сім'я зустрічається у хлопчиків (16,7%), ніж у дівчаток (8,8%). Загроза переривання вагітності у мам хлопчиків склала 25%, а у мам дівчаток 14,3%, у той час як частота резус-конфліктів і розродження шляхом кесаревого розтину частіше зустрічається у мам дівчаток (8,6% і 31,4% відповідно), а у мам хлопчиків (4,2% і 16,7% відповідно). До післяпологових депресій мали схильність мами дівчаток (11,4%), порівняно з мамами хлопчиків (4,3%). На першому році життя на ГРВІ більше хворіли хлопчики (37,5%), ніж дівчата (20%). На сьогоднішній день 52,14% дітей перебувають на диспансерному обліку (54,28% дівчаток і 50% хлопчиків). Найчастіше діти спостерігаються у гастроентеролога – 24,58% (хлопчики – 29,16%, а дівчатка – 20%). Були вивчені взаємини матерів та їх батьків, так мами хлопчиків частіше відзначали критикуючі (12,5%) та відсторонені (16,7%) відносини з батьками у порівнянні з мамами дівчаток (2,85 % і 5,71% відповідно), але всі мами частіше відзначали відповідальні, контролюючі та близькі стосунки. Мами описували своїх дітей певними якостями, загалом ці характеристики були позитивні (у хлопчиків – 87,5%, у дівчаток – 88,6%). Але були й негативні. При дослідженні адаптаційного потенціалу показники були приблизно однакові. Так у дівчаток задовільний АП склав 57,78%, а у хлопчиків – 67,67%, напружений АП – 26,67% і 20,51% відповідно, незадовільний АП – 13,34% і 10,26% відповідно, зрив адаптації – 2,23% і 2,56% відповідно.

Висновки. Оцінка стану здоров'я першокласників показала, що вже на початку шкільного навчання лише 62,72% обстежених мають задовільну адаптацію. Половина дітей пере-

бувають на диспансерному обліку. Ризик розвитку ожиріння у хлопчиків у 3,762 рази вище. Це вимагає подальшого спостереження за дітьми і розробки профілактичних програм.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОВОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ
CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PEDIATRIC MEASLES-RELATED PNEUMONIA

Мірковська Ліза, Алексанич Діана
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Білак В.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Корова пневмонія відноситься до ускладнень кору у дітей, обтяжуючи його перебіг. Разом з тим, враховуючи, що кір викликається специфічним вірусним збудником і може поєднуватися з бактеріологічними чинниками і формувати дещо особливий перебіг пневмонії у дітей, було сформовано мету нашої роботи.

Мета роботи. Встановити особливості та взаємозв'язок клініко-параклінічних показників, що формували перебіг корових пневмоній у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 72 дітей, що хворіли на кір, у яких діагностовано пневмонію. Всі діти знаходилися на лікуванні в педіатричному відділенні обласної інфекційної лікарні. Обстеження дітей проводилося згідно з відповідними протоколами МОЗ України. Вік дітей склав 3,95+/-3,4 років. Щеплених було 52,8%, нещеплених – 47,24%.

Результати роботи. Скарги на кашель виявлялися на 5,6±2,5 день хвороби під час закінчення інкубаційного періоду та перших висипок на шкірі хворих дітей. Тривалість перебування в стаціонарі склала 8,29±3,28 днів. Було виявлено, що двобічна пневмонія спостерігалась у 34 (47,2%) дітей. У 71 хворого (98,6%) поєднувалася з плямами Копліка. У 70 дітей (97,2%) спостерігалися прояви катарального синдрому, переважно з поєднаним ураженням носоглотки у 65 хворих (90.3%). На початку хвороби сухий кашель виявлявся у 60 дітей (83,3%), на п'ятий день – вологий кашель спостерігався у 50 хворих (69%). Жорстке дихання прослуховувалося у 70 дітей (97,2%), сухі хрипи були виявлені у 62 (86,1%), а вологі дифузні у 59 (81.0%) хворих. Крепітація прослуховувалося у 86,1% дітей.

Висновки. Корові пневмонії у дітей спостерігаються з однаковою частотою у щеплених і нещеплених хворих. Початок хвороби співпадає з висипкою на шкірі дитини. У дітей з кором переважає двобічна пневмонія з жорстким диханням та дифузними вологими дрібнопухирчастими хрипами.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ ТА ГІМНАЗІЇ
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN FIRST GRADERS OF A COMPREHENSIVE SCHOOL AND GYMNASIUM

Панаско І.І.
Науковий керівник: ас. Сергієнко К.В.
3-й медичний факультет Харківського національного медичного університету
Кафедра педіатрії №2
м. Харків, Україна

Вступ. Широке поширення цифрових технологій, погіршення екології, а також розширення та поглиблення освітніх програм, що особливо спостерігається в спеціалізованих навчальних закладах, в останні десятиліття мають вплив на зростання хронічних захворювань серед дитячого населення. Спостерігається кількісне зростання функціональних розладів, синдрому дезадаптації, розладів психіки та поведінки, гострої та хронічної соматичної захворюваності, особливо це стосується серцево-судинної системи.

Мета роботи. Провести аналіз та порівняння функціонального стану серцево-судинної системи у першокласників загальноосвітньої школи та гімназії.

Матеріали і методи дослідження. Нами було досліджено 173 першокласників, які були розділені на дві групи згідно з місцем навчання: до 1 групи увійшли 90 учнів загальноосвітньої школи №68, 2 групу склали 83 дитини гімназії №12 міста Харкова. Програма дослідження включала в себе такі показники як частота серцевих скорочень (ЧСС), систолічний артеріальний тиск (САД), діастолічний артеріальний тиск (ДАД), індекс функціональних змін серцево-судинної системи (інтерпретація за А.В. Костенко) та проба Руф'є, ЕКГ дослідження.

Результати. За показниками індексу функціональних змін серцево-судинної системи у 67,5% представників 1 групи була виявлена задовільна адаптація, у 19,28% – напруження механізмів адаптації, у 8,43% – незадовільна адаптація, у 4,82% – зрив адаптації. У 61,45% представників 2 групи – задовільна адаптація, у 26,51% – напруження механізмів адаптації, у 10,84% – незадовільна адаптація, у 1,2% – зрив адаптації.

За даними проби Руф'є у 3,57% представників 1 групи спостерігався незадовільний рівень, у 29,76% – слабкий, у 46,43% – задовільний, у 16,67% – гарний, у 3,57% – відмінний рівень. У представників 2 групи не спостерігався незадовільний рівень, у 10,84% – слабкий, у 42,16% – задовільний, у 45,18% – гарний, у 1,2% – відмінний рівень.

Оцінка ЕКГ дозволила виявити гетеротопні порушення ритму (надшлуночкові екстрасистоли) у 5,6% першокласників 1 групи та у 1,2% дітей 2 групи ($p<0,001$); порушення провідності (неповна блокада правої гілки пучка Гіса) була притаманна для 17,8% дітей 1 групи та у 10,8% дітей 2 групи. Порушення процесів реполяризації у 26,7% дітей першої групи та у 13,3% дітей другої групи ($p=0,234$).

Висновки. Серед дітей загальноосвітньої школи у 3 рази частіше ми виявляли зрив адаптаційних можливостей серцево-судинної системи та незадовільний і слабкий рівень резервних можливостей, у них частіше реєструвалися гетеротопні порушення ритму серця та порушення процесів реполяризації. Згідно з думкою багатьох дослідників, вже на етапі навчання в середніх класах учні гімназій мають значно гірші показники здоров'я, що пов'язано з високим інформаційним та психологічним тиском. За нашими даними, на початку шкільного життя учні гімназії мають кращі показники з боку серцево-судинної системи.

ПОЛІПИ ЕНДОМЕТРІЯ: ЧИ ПОТРІБНА ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВУ?

ENDOMETRIAL POLIPS: WHETHER PREVENTION OF RECURRENCE IS REQUIRED?

Созанська М.А.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м.Ужгород, Україна

Вступ. Поліпи ендометрія (ПЕ) належать до одного із варіантів гіперпластичних процесів слизової оболонки тіла матки і є патологічним фоном для формування раку ендометрія. Фактори, які приймають участь у розвитку ПЕ: вік, менопауза, надлишок маси тіла, замісна гормональна терапія, запальні/інфекційні захворювання, прогестерон/естрогенний дизбаланс, перенесені гінекологічні операції. Оскільки за даними багатьох досліджень естрогени відіграють ключову роль у процесах гіперплазії й малігнізації ендометрія, основним завданням терапії є мінімізація естрогенного впливу на ендометрій.

Мета дослідження. Вивчити особливості гінекологічного анамнезу у жінок з ПЕ для розробки профілактично-лікувальних заходів у цій групі пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. На базі КНП «Ужгородський міський пологовий будинок» проведено клініко-статистичний аналіз 103 історій хвороб пацієнток із поліпами ендометрія. Усім жінкам виконували інструментальні методи діагностики: ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого тазу, оперативна гістероскопія із діагностичним вишкрібанням стінок порожнини матки та подальшим патоморфологічним дослідженням видаленого матеріалу.

Результати. Під час дослідження у репродуктивному віці були 67 (65%) пацієнток, пременопаузального – 24 (23,3%), у постменопаузі перебували 12 (11,7%) жінок. Порушення мен-

струального циклу спостерігали у 38 (36,9%) жінок, неплідця – 8 (7,7%). Перенесли в минулому гінекологічні операції 29 (28%) пацієнток, з них: з приводу кіст і полікістозних яєчників – 15 (14,5%), міоми матки – 7 (6,7%), кесарський розтин – 4 (3,9%), позаматкова вагітність – 3 (2,9%). При вивченні гормонального статусу ми спостерігали гіперестрогенію на фоні гіпопрогестеронемії. Гіперпролактинемія виявилась у 43 (41,7%) жінок. Гормональне лікування приймали 28 (27,2%) пацієнток (синтетичні прогестини, гестагени) у зв´язку з кістою яєчника, полікістозом, аденоміозом. Контрацепцію використовували 22 (21,3%) пацієнток, з них користувались презервативами – 9 (8,7%), приймали комбіновані оральні контрацептиви (КОК) – 6 (5,8%), чисті гестагени – 4 (3,9%), встановлений у минулому негормональний внутрішньоматковий контрацептив (ВМК) – 3 (2,9%).У всіх жінок виявлені хронічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів (кандидоз, уреаплазмоз, хламідіоз, трихомоноз, мікоплазмоз).

Висновки. Медикаментозна профілактика ПЕ повинна включати: призначення адекватної протизапальної терапії із застосуванням високоефективних антибіотиків широкого спектру дії для ліквідації запальних захворювань, противірусної та імуномодулюючої терапії поряд з використанням гестагенів – для жінок, які планують вагітність, КОК – при не плануванні вагітності, при наявності гіперпролактинемії – блокатори синтезу пролактину.

АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ У ДІТЕЙ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ СТОСОВНО ЇЇ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ

ANTIBIOTIC-ASSOCIATED DIARRHEA IN CHILDREN AND THE USE OF PROBIOTICS FOR DIARRHEA TREATMENT AND PREVENTION

Талашева Н.С., Носов Є.Є.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машіка В.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний Університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасних умовах антибіотики є основними препаратами, які застосовують у лікуванні бактеріальних інфекцій у дітей. У деяких випадках при лікуванні антибіотиками виникає антибіотикоасоційована діарея (ААД).

Мета роботи. Виявити, які антибіотики викликали ААД. Які з факторів ризику найбільш часто викликають ААД. Оцінити ефективність лікування та профілактики ААД пробіотиками.

Матеріали та методи дослідження. На базі 3-го відділення МДКЛ м. Ужгород проведена статистична обробка та аналіз 22 історій хвороб дітей хворих на гостру пневмонію та гнійний гайморит, які отримували антибіотикотерапію Лораксоном (цефтріаксон) та у яких спостерігалась ААД.

Результати. Найбільщ ефективним було лікування ААД «Лінексом форте» у всіх дітей 1-ї групи та у 71% дітей 2-ї групи, які лікувалися «Ентерожерміною». Дітям молодшого віку з кратністю діареї більше 4 разів на добу разом із пробітиками призначали смекту, що давало позитивний ефект протягом доби.

Висновки.

1. Найбільш ефективним було лікування ААД «Лінексом форте» у всіх дітей та у 71% дітей, які лікувалися «Ентерожерміною». Також ефективним було лікування ААД у всіх дітей молодшого віку цими пробіотиками разом зі смектою.

2. «Лактіале або лактовіт» не мають лікувальної дії на ААД внаслідок недостатнього в вмісту біфідо- та лактофлори в цих препаратах, але мають ефективну профілактичну дію на ААД при першому курсі антибіотикотерапії.

3. Ефективність від лікування «Лінексом» або «Ентерожерміною» без відміни антибіотикотерапії вказує на відсутність безпосереднього негативного впливу антибіотиків на стінку кишечника дитини, а скоріше пов’язано з відновленням нормального біоценозу кишечника.

4. Вік дітей від 2 до 6 років є одним із основних факторів виникнення ААД при застосуванні антибіотиків, що обумовлено ще несформованою мікробіотою кишечника в цьому віці.

5. Також, ризиком виникнення ААД є довготривала та подвійна або потрійна антибіотикотерапія, яка ще напередодні амбулаторного лікування порушувала мікрофлору кишечника, що проявилося клінічно після лікування цефалоспоринами в умовах стаціонару.

ПРОВІДНІ ПРИЧИНИ СЛАБКОСТІ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

THE MAIN REASON OF THE WEAKNESS OF LABOUR ACTIVITY

Ушакова А.Є.
Науковий керівник: к.мед.н. Кетова О.М.
Українська медична стоматологічна академія
Кафедра акушерства та гінекології №1
м. Полтава, Україна

Актуальність. Одним із факторів, що визначає перебіг та результат пологів є скорочувальна діяльність матки (СДМ). За даними різних дослідників порушення СДМ в середньому зустрічається у 16-32% випадків, та має тенденцію до збільшення і пов'язане з нейрогуморальною і гормональною регуляцією скорочувальної діяльності матки. Ця проблема визначається не тільки у високій частоті виникнення патології, а й у різноманітті негативних наслідків для матері та плода. При порушеннях СДМ зростає частота дистресу плода, передчасного відшарування плаценти, пологового травматизму, післяпологових кровотеч, ендометритів.

Мета роботи. Визначення частоти виникнення слабкості пологової діяльності (СПД), факторів ризику її розвитку та впливу на перебіг і результат пологів.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети, ми провели клініко-статистичний аналіз 324 історій пологів, що ускладнилися порушеннями СДМ у жінок, які народили у Полтавському міському пологовому будинку за 2019 рік.

Результати. Згідно з одержаними даними, аномалії пологової діяльності у 2019 році мали місце у 13,7% роділь, тоді як у 2018 році цей показник був 11,3%, а у 2017 – 10,4%. Значну частку даних порушень складала слабкість пологової діяльності (СПД) – 96,9%. Відомо, що СПД формується під дією різних факторів.

Нами з'ясовано, що середній вік роділь складав 26,7 років, при чому 85,2% жінок мали в анамнезі перші пологи, і у 63,7% жінок дана вагітність була першою. Середній термін вагітності складав 40,4 тижні. Первинна слабкість відмічалась у 30,5% роділь, вторинна – у 66,3%. Вага плодів у середньому складала 3545,4±327,5 г, зріст – 51,9±3,4 см. При аналізі екстрагенітальної патології виявлено, що майже всі жінки мали ту чи іншу супутню патологію, але при статистичній обробці на перше місце вийшли ожиріння – 38,9%, анемія – 37,6%. Інші патологічні зміни складали до 5% (наприклад, варикозна хвороба нижніх кінцівок – 4,7%, пролапс мітрального клапану – 1,9%). У 15,4% жінок з СПД закінчились кесарським розтином, інші жінки народили через природні статеві шляхи.

Висновок. Таким чином, слабкість пологової діяльності частіше виникає у першороділь при доношеній вагітності, з тенденцією до переношування, частіше на тлі надмірної ваги тіла та анемії, що імовірно може вказувати на вплив порушення ліпідного обміну та гемодинамічних розладів на скорочувальну активність міометрію.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTERWORKS:

КЛЮЧОВІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ГЕСТАЦІЇ

KEY FACTORS CAUSING PREMATURE BIRTH AT DIFFERENT GESTATIONAL AGES

Андрусяк А.Я.
Науковий керівник: доц. Маляр В.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна

Вступ. Незважаючи на стрімкий розвиток і вдосконалення акушерсько-гінекологічної допомоги, в Україні досі актуальною є проблема профілактики передчасних пологів у результаті її високої кореляції з причинами перинатальних захворювань і смертності. Дуже важливим є розуміння значущості факторів ризику та сучасних прогностичних маркерів передчасних пологів.

Мета роботи. Виявити первинні фактори ризику передчасних пологів у різні терміни гестації.

Матеріали і методи дослідження. У ході дослідження був проведений клініко-статистичний аналіз 58 історій пологів та обмінних карт жінок. Нами було виконано поділ історій на 2 репрезентативні групи, які відповідали передчасним пологам у жінок у терміні 30-33 тижнів (n=17), 34-36 тижнів (n=21), та контрольна група. З метою скорочення розмірності статистичний аналіз здійснювався за 9 критеріями факторів ризику передчасних пологів, використовуючи пакет Microsoft Excel 2013.

Результати. Проведені нами дослідження дозволили встановити, що найбільш значимі фактори ризику передчасних пологів у різні терміни гестації були: в строці 30-33 тижнів (1 група) маткові кровотечі (82%), сечостатеві інфекції різної етіології (65%), багатоплідна вагітність (59%), відповідно в строці 34-36 (2 група) – сечостатеві інфекції різної етіології (76%), маткові кровотечі (67%), багатоплідна вагітність (62%).

Висновки. У результаті проведеного нами клініко-статистичного аналізу встановлено, що найбільший вплив на виникнення передчасних пологів мають маткові кровотечі, перенесені інфекції сечостатевої системи та багатоплідна вагітність.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ СПІВСТАВЛЕННЯ ТИПОВОЇ ТА НЕТИПОВОЇ (КОРОВОЇ) ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

CLINICAL AND PARACLINICAL COMPRASION OF TYPICAL AND UNTYPICAL (MEASLES) PNEUMONIA IN CHILDREN

Червоняк В.В., Ємець О.Т.
Науковий керівник : к.мед. н., доц. Білак В.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Пневмонія при кору в дітей спостерігається доволі часто, обтяжуючи перебіг основного захворювання та слугуючи показом для госпіталізації. Враховуючи, що кір – системне захворювання, яке вражає всі слизові оболонки дитячого організму, формуючи та модифікуючи перебіг супутнього захворювання, нами було визначено мету роботи.

Мета роботи. Визначити та встановити клініко-параклінічні особливості корової пневмонії у співставленні з типовою пневмонією.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 72 дітей з коровою пневмонією та 36 хворих з типовою пневмонією. Хворі знаходилися на лікуванні в дитячому відділенні обласної інфекційної лікарні та в пульмонологічному відділенні міської дитячої лікарні. Проводились загальноклінічне та лабораторно-рентгенологічне обстеження дітей. Обстежувались та лікувались діти згідно протоколів МОЗ України.

Результати. Порівняння фізикальних даних виявило, що у дітей з коровою пневмонією двобічне ураження легень спостерігалось у 8 разів частіше, ніж при типовій пневмонії. Прояви катарального синдрому спостерігались на 30% частіше, ніж у типових випадках пневмоній. Аускультативні дані виявили різницю в крепітуючих хрипах. Так, при коровій пневмонії вони виявились в 1.5 рази частіше, ніж при типовій пневмонії. Жорстке дихання прослуховувалось в обидвох групах з однаковою частотою. Однак вологі хрипи спостерігались при коровій пневмонії в 2.5 разів частіше, ніж при типовій пневмонії.

Висновки. Встановлено, що перебіг корової пневмонії має свої клінічно-параклінічні особливості, які потрібно враховувати при обстеженні і лікуванні відповідних хворих.

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. Matviiv
Секретар секції: Бердар А.М.
Secretary of the section: A. Berdar

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ФОРМ МЕНІНГОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ЗАКАРПАТТІ

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF INVASIVE FORM MENINGOCOCCAL INFECTION IN TRANSCARPATHIAN REGION

Бердар А.М., Петах П.В.
Науковий керівник: к.м.н., доц. Поляк М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб з курсом дитячої інфекції
м. Ужгород, Україна

Вступ. Менінгококова інфекція (МІ) є важливою медико-соціальною проблемою для багатьох країн світу. Вона має високу летальність, може викликати як поодинокі так і групові випадки, а іноді й епідемічні спалахи. Згідно з даними ДУ «Закарпатський обласний лабораторний центр МОЗ України» захворюваність на МІ у Закарпатській області за період з 2016 по 2018 рік зросла з 1,1 до 3,3 на 100 тис. населення. Тенденція до зростання захворюваності зберігається і надалі.

Мета роботи. Встановити особливості клінічного перебігу та діагностики генералізованих форм МІ у Закарпатській області.

Матеріали і методи дослідження. Використано дані історій хвороб 33 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в КНП «ОКІЛ» ЗОР» у період з 2016-2018 років із встановленим діагнозом генералізованої форми МІ. До уваги бралися: клінічний перебіг; результати лабораторних методів дослідження – загальний аналіз крові; бактеріологічні посіви крові, ліквору, носоглотки; мікроскопія «товстої краплі» крові.

Статистичну обробку даних здійснено в IBM SPSS Statistics та Microsoft Excel.

Результати. Розподіл хворих з генералізованою формою МІ був наступним: менінгококемія (81,8 %), менінгококовий менінгіт (3 %) , змішана форма МІ (15,2 %). У 84,8 % випадків генералізованих форм МІ припадали на дитячий вік, а саме: 0-3 років – 5 (15,2 %); 4-6 років – 9 (27,3 %); 7-14 років – 11 (33,3 %); 15-17 років – 3 (9 %). Дорослі становили всього 15,2 % (5 осіб).

Температура тіла понад 37^{0}С спостерігалась у 57,6 %. Геморагічні висипання спостерігались у понад 85 % пацієнтів, проте варто зауважити їх особливості: розташування у нетипових місцях (обличчя, шия) та короткотривалість. У більшості випадків (55 %) інтоксикаційний синдром був слабко вираженим. Такі клінічні прояви створюють певні труднощі для встановлення діагнозу. Тяжкий перебіг та ускладнення МІ у вигляді ДВЗ-синдрому, ІТШ були у 9 % хворих.

Лейкоцитоз відмічався в 52 % пацієнтів. Він був найбільшим у пацієнтів із змішаною формою МІ.

Методом мікроскопії «товста крапля» виявили диплококи у 23 пацієнтів (70 %) з генералізованою формою МІ. Виділено чисту культуру *N. meningitidis* з крові в 3 пацієнтів (9 %), з носоглотки в 12 пацієнтів (36,3 %), з ліквору в 3 пацієнтів (50 % з пацієнтів, котрі мали ММ або змішану форму МІ). Загалом з 33 пацієнтів бактеріологічне підтвердження знайшло місце у 17 пацієнтів (51,5 %).

Висновки. Встановлено, що генералізовані форми МІ у жителів Закарпатської області мають певні особливості, а саме: частіше всього хворіють особи дитячого віку; у 42,4 % протікає при нормальній температурі тіла та слабко вираженому інтоксикаційному синдромі; виникнення екзантеми у нетипових місцях – на обличчі, шиї, руках.

ВІТРЯНА ВІСПА : ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ

CHICKENPOX: CLINICAL FEATURES AND LABORATORY ANALYSIS IN ADULT POPULATION

Данів М.В., Шикула Е.М.
Наукові керівники :ас. Данканич Є.Е, проф. Дербак М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології,вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб, м.Ужгород, Україна

Вступ. За оцінкою ВООЗ щорічно у світі реєструється 80-90 млн. випадків вітряної віспи з яких 4200 закінчуються летально. Захворюваність на вітряну віспу залежить від країни та її кліматичних умов від 73-441 на 100000 населення.

Мета роботи. Порівняти особливості перебігу вітряної віспи у пацієнтів дорослого віку українського та іноземного походження.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 50 медичних карток стаціонарних хворих на вітряну віспу КНП «ОКІЛ» ЗОР м.Ужгород за 2019 рік.

Результати. У дослідженні брало участь 50 хворих дорослого віку, яких поділено на дві групи: група № 1(n=25) – пацієнти українського походження, група №2 (n=25) – пацієнти іноземного походження (студенти медичного факультету №2). Середній вік у досліджуваних складав: група №1 – 30 років та група №2 – 22 років, з яких 14 (28%) жінок і 34 (72%) чоловіків. В 88% досліджуваних (n=44) обох груп превалював середньотяжкий перебіг, але у 68 % хворих групи №2 (n=17) спостерігався виражений поліморфізм висипу з тенденцією до генералізації. Продромальний період тривалістю 3 - 5днів спостерігався лише у 16 % (n=4) досліджуваних групи №2, порівняно з групою № 1-92% (n=23) (p <0,05). Аналізуючи лабораторні показники пацієнтів з вітряною віспою, отримано такі данні: група №1- тромбоцити – 240$\pm$ 38*10^9 г/л, ШОЕ – 7$\pm$4мм/год; група №2 -140$\pm$ 26* 10^9 г/л ,ШОЕ – 16$\pm$5 мм/год (p <0,05). Середня кількість ліжкоднів у групі №1 – 5 днів, а у групі №2 – 7 днів. У 26% пацієнтів (n=13) було приєднання бактерійної флори: блефарокон'юнктивіт (n=2), стрептодермія (n=2), гострий бронхіт (n=8), пневмонія (n=1)

Висновки. **1**.Перебіг вітряної віспи серед дорослого населення переважно має середньотяжкий перебіг (у 88%) із можливим приєднанням вторинної бактеріальної флори (у 26%) через імуносупресивну та цитопатичну дію віруса.

2.Виявлено відмінності між досліджуваними хворими групи №1 дорослого та іноземного походження групи №2 в середньому віці хворих, кількістю ліжкоднів, тривалістю продромального періоду, характеристикою висипу, ШОЕ, рівнем тромбоцитів, (p <0,05).

САНІТАРНО-БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ ЗМИВІВ З ПРЕДМЕТІВ ШИРОКОГО КОРИСТУВАННЯ У ГРОМАДСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ М. УЖГОРОД

SANITARY AND BACTERIOLOGICAL CONTROL OF DISINFECTION OF CONSUMER GOODS IN UZHOROD PUBLIC TRANSPORT

Єсип І.І.Бондарчук П.С.
Наукові керівники: к.мед.н.,доц.Кіш П.П., ст.. викл. Попович О.В.

Медичний факультетДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології,вірусології та епідемілогії з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Низька санітарна культура населення, його висока скупченість у містах, відсутність достатньої кількості місць загального користування для забезпечення дотримання правил особистої гігієни, критичне збільшення кількості осіб асоціальної та маргінальної поведінкивпливають на збільшення кількості інфекційних захворювань. На сучасному етапі існує потенційна можливість реалізації майже всіх можливих механізмів передачі інфекції в громадських місцях (фекально-орального, повітряно-крапельного, парентерального (трансмісивного, контактно-побутового). У той же час проведення заходів з дезінфекції зазначених об‘єктів здійснюється безсистемно.

Мета роботи. Бактеріологічна оцінка змивів з обладнання, інвентарю, поручнів, дверей, сидінь маршрутних автобусів на наявність умовно-патогенної та патогенної мікрофлори.

Матеріали та методи дослідження:мікроскопічний**,** класичні бактеріологічні методи виділення чистих культур.

Результати. Відбір проб для лабораторних досліджень проводили у лютому-березні місяцях 2020 року в маршрутних автобусах, шляхом взяття змивів з поверхонь, дверних ручок, поручнів, сидінь до початку роботи та після її закінчення. Посіви на середовищі Ендо, ЖСА, Сабуро, уріселект-агарі, кров’яному агарі культивували в термостатах за температури 37°С. Виділено чисті культури дріжджеподібних грибів роду *Candida, Staph.aureus, Ps.aureginosa, E.coli, Pr.vulgaris, Klebsiella pneumonia*, визначено їх антибіотикограми. Результати обстеження об`єктів показали незадовільний стан проведення дезінфекційних заходів на них як до початку, так і в кінці робочого дня. На основі результатів мікробіологічного моніторингу ми створили базу даних виділених мікроорганізмів з визначенням чутливості не тільки до антибіотиків, а й до антисептиків, дезінфектантів.

Висновки. Як свідчать отримані результати, проведення моніторингу мікробіологічних досліджень украй необхідне не тільки для негайного вжиття дієвих заходів, а й для прогнозу епідемічної ситуації. Для забезпечення біологічної безпеки в громадському транспорті вкрай необхідним є перегляд діючих нормативно-методичних документів. Окрім того, велике значення в проведенні дезінфекційних заходів має навчання персоналу автобусних парків правилам проведення дезінфекційних робіт.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ АРТ

FEATURES OF PRESCRIBING ANTIRETROVIRAL THERAPY

Лях А.С., Головня Г.І.
Науковий керівник: асист. Цико О.В.
Харківськький національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
м.Харків ,Україна

Вступ. На теперішній час за кількістю ВІЛ-інфікованих Україна посідає одне з лідерських місць серед країн Європи. 2019 рік приніс додаткову статистику щодо нових випадків ВІЛ-інфекції: офіційно зареєстровано 1498 осіб. Від смертельного дуету інфекції ВІЛ-туберкульоз щорічно помирає до 50% хворих на пізніх стадіях ВІЛ. Призначення АРТ при зниженні рівня CD4+ Т-лімфоцитів менше 200 клт/мкл та попередньої профілактики опортуністичних інфекцій приводить до виникнення синдрому відновлення імунної системи за парадоксальним або демаскуючим типом, в першу чергу до активації туберкульозу.

Мета роботи. Проблема латентної туберкульозної інфекції у ВІЛ-інфікованої особи на початку АРТ.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовані літературні дані та історія хвороби.

Результати. Пацієнт Б.,69 р., у січні звернувся до ОЦПБС зі скаргами на періодичну загальну слабкість та підвищення температури тіла до 37-37,2ºС, послаблення випорожнень. Обстежений, виявлено зниження рівня CD4+ Т-лімфоцитів до 48 клт/мкл, рівень вірусного

навантаження 1,3 млн. копій/мл. Призначена АРТ за схемою TDF/FTC/EFV 1 раз на день. Протягом наступних 10 днів стан хворого погіршився: лихоманка набула постійного характеру, з'явився частий кашель зі скудною мокротою, підвищене потовиділення вночі. Повторно звернувся до ОЦПБС. З підозрою на негоспітальну пневмонію направлений до Обласної клінічної інфекційної лікарні для уточнення діагнозу та подальшого лікування. З анамнезу відомо, що ВІЛ-інфекція виявлена з 2014 року. АРТ раніше не отримував. При огляді виявлено ознаки лихоманкового, інтоксикаційного та синдрому ураження легень. На підставі клініко-інструментальних даних підтверджена пневмонія зліва у верхній долі, на тлі глибокого імунодефіциту та анемії 2-го ступеня. Бактеріоскопічно, методом Xpert MTB RIF та бактеріологічно знайдена мікобактерія туберкульозу. Для подальшого лікування хворий переведений до протитуберкульозного диспансеру.

Висновки. Таким чином, перед призначенням АРТ хворий не отримував профілактику туберкульозу ізоніазидом та був недообстежений на наявність активного туберкульозного процесу. На тлі глибокого імунодефіциту призначення АРТ привело до виникнення синдрому відновлення імунної системи за демаскуючим типом у вигляді вперше діагностованого туберкульозу легень. Тому завжди перед призначенням АРТ за умови наявності у хворого важкої імуносупресії необхідно проводити ретельне обстеження на наявність латентної опортуністичної інфекції та здійснювати її профілактику.

СЕЗОННІ ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЗБУДНИКІВ ГОСТРИХ ТОНЗИЛІТІВ У ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ ЗА 2019 РІК

SEASONAL FEATURES OF ETIOLOGY AND ANTIBIOTIC RESISTANCE OF ACUTE TONSILLITIS PATHOGENS IN ADULTS AND CHILDREN FOR 2019

Макарчук В.С., Ярошовець Є.С.
Науковий керівник : д.м.н. проф. Коваль Г. М., ас. Воробець В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострий первинний тонзиліт – це гострий інфекційно-запальний процес лімфоїдного кільця глотки з яскраво вираженими місцевими змінами у відповідних мигдаликах. За частотою виникнення тонзиліти посідають 2 місце після ГРВІ, останні в свою чергу часто ускладнюються тонзилітами бактеріальної етіології. Безпосередньо активація мікрофлори верхніх дихальних шляхів є причиною виникнення бактеріального первинного тонзиліту. Захворювання частіше за все пацієнти намагаються лікувати самостійно. Легкий доступ до ліків, а саме антибіотиків, які хворі використовують у самолікуванні збільшує частоту виникнення антибіотикорезистентності. Саме ця обставина має несприятливу динаміку.

Мета роботи. Дослідити етіологію бактеріальних збудників гострого тонзиліту, визначити провідних інфекційних агентів бактеріальної природи та їх антибіотикочутливість в залежності від сезону та віку.

Матеріали і методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 377 історій хвороб за період 2019 року пацієнтів на базі Обласної клінічної інфекційої лікарні м. Ужгород. Критеріями включення були: гострий первинний бактеріальний тонзиліт, вік пацієнтів, сезон виявлення захворювання, етіологія збудника та його антибіотикочутливість, ускладнення. Статистична обробка даних проводилася за допомогою програмного забезпечення «Excel».

Результати. Пацієнтів було поділено на дві групи: дітей (віком до 18 років) - 202 та дорослі - 175 історій хвороб, що складає 53,6% та 46,4% відповідно. У групі «дорослі» виділено 196 ізолятів, у групі «діти» 233. Також здійснено розподіл за сезонами. Відповідно було встановлено, що превалюючими бактеріальними збудниками в дорослих та дітей є *Str. pneumoniae*, які виділялися у 63% і 54% відповідно та *S.aureus* - у 16% дорослих та 24% дітей. Серед дорослих також виділено *Str.pyogenes* 3%, *Enterobacter cloacae* 1%, *Str.agalacticae* 4%, *Str.epidermidis* 12%. У дітей виділялись *Str.pyogenes* 3%, *Staph. Epidermidis* 1%, *Str. agalacticae* 1%, *Enterobacter cloacae* 1%. В історіях хвороб діагностовано гострий тонзиліт

не встановленої етіології, що складало 13% у дітей та 1% у дорослих. За даними антибіотикограм встановлено, що ефективними відносно *Str.pneumoniae* виявились цефалоспорини III – IV поколінь, чутливість до яких виявлена у 91% ізолятів дорослих і дітей. При виділенні *S.aureus* серед дорослих найкраще себе показали фторхінолони та цефалоспорини, ефективність котрих складала 97%. У дітей ці препарати були ефективні у 98% і 95% відповідно.

Висновки: Встановлено, що домінуючими збудниками гострого бактеріального тонзиліту є *Str.pneumoniae та S.aureus*. Виявлено відмінності в етіології основних збудників та їх антибіотикочутливості залежно від сезону, тому ці обставини можуть вносити корективи у емпіричне призначення антибіотиків.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ КОРОНАВІРУСУ SARS-CoV-2 В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ

EPIDEMIOLOGY OF CORONAVIRUS SARS-CoV-2 IN UKRAINE AND ABROAD

Матьовка М.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Коронавірус SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) – новий штам коронавірусу, перший спалах якого був виявлений в кінці 2019 року у Китайській Народній Республіці (КНР) в місті Ухань. На сьогодні зафіксовані випадки SARS-CoV-2 по всьому світу.

Мета роботи. Оцінити поширеність коронавірусу SARS-CoV-2 у світі та в Україні у період з кінця 2019 рокі до початку 2020 року. Дати прогноз на подальший розвиток даного захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Офіційна статистика World Health Organization (WHO), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) та Міністерства Охорони Здоров'я України виявлених хворих на коронавірус у період з січня 2019 року до березня 2020 року.

Результати. Згідно зі статистичними даними на кінець грудня 2019 року та початок січня 2020 року у КНР було зафіксовано 278 підтверджених випадків. Перший виявлений випадок за межами КНР – 13 січня в Тайланді. Далі за період з 20 по 25 січня 2020 року кількість підтверджених випадків в КНР зросла з 309 до 1297. Вже починаючи із 23 січня 2020, були виявлені підтвердженні випадки COVID-19 - у Сполучених Штатах Америки – 1, Японії – 1, Тайланді – 4. Станом на 25 січня вперше випадки були виявлені в Австралії, Франції та Сингапурі. За період з 26 по 30 січня кількість підтверджених випадків зросла зі 2014 (із них 1985 в КНР) до 4593 (із них 4537 в КНР), смертність за даний період склала 106 випадків, також у даний відрізок часу вперше були зафіксовані випадки в Непалі, Канаді та Німеччині. Станом на 30 січня кількість підтверджених випадків становила 7818 (з них в КНР – 7736), кількість смертельних випадків становила – 1370. За межами КНР дане захворювання вже було виявлене у 18-ти країнах світу. Тому на засіданні комітету по надзвичайним ситуаціям WHO, спалах нового коронавірусу був визнаний – надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я, що має міжнародне значення. До 31 січня кількість підтверджених випадків зросла до 9826 (в КНР – 9720). За період з 1 по 20 лютого підтверджених випадків збільшилося до 75748 (в КНР 74675), з них смертельних випадків станом на 20 лютого було – 2121 у КНР, та 8 за межами КНР. Кількість країн, в яких було виявлено випадки зараження досягло – 26 країн. До 29 лютого підтверджених випадків COVID-19 становило 85403 (в КНР 79394, у Південній Кореї – 3150), кількість смертей зросло до 2838 в КНР, та 86 за межами. У 53-х країнах було зафіксоване дане захворювання. Протягом наступних 4-х тижнів захворюваність зросла до 462684 (станом на 26 березня) з поширеністю у більшості регіонів світу. У зв'язку з тим, що протягом цього часу різко почала збільшуватися кількість випадків по всьому світу, то 11 березня 2020 р. ВООЗ оголосила, що спалах COVID-19 присвоїв характер пандемії. А два дні потому центром пандемії стала Європа, а саме Італія. Тим часом в Україні станом на 26 березня виявлено 218 випадків.

Висновки. Отже, на сьогодні відмічається позитивна тенденція щодо збільшення кількості випадків по всьому світу, особливо в країнах Європи та Південної Америки. Поширеність, за словами експертів, буде тривати до початку літа.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО КОМБІНАЦІЄЮ ЗБУДНИКІВ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS COMBINATION OF AGENTS AT LEPTOSPIROSIS IN IVANO-FRANKIV REGION

Мойсеєва У.Ю, Олійник Н.Я
Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Я Пришляк, асист. З.Р. Тиліщак, асист. А.Л. Процик
Івано - Франківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Лептоспіроз – небезпечне природно-осередкове захворювання людини, яке характеризується розвитком тяжких ускладнень. Івано-Франківська область є ендемічною по лептоспірозу і на сьогоднішній день відмічається зростання кількості випадків.

Мета роботи. Проаналізувати клініко-епідеміологічні особливості перебігу лептоспірозу, спричиненого комбінацією збудників.

Матеріали і методи. Проведено аналіз 46 випадків захворювання на лептоспіроз за даними ОКІЛ м. Івано-Франківська за період 2017-2019 рр. Пацієнтів розділили на три групи: І група – 11 хворих (діагноз лептоспіроз встановлений на основі клініко-епідеміологічних даних), ІІ група – 12 (лептоспіроз спричинений одним збудником) та ІІІ група – 23 (лептоспіроз, викликаний 2 і більше лептоспірами).

Результати. Встановлено, що за період 2017-2019рр. лептоспіроз, спричинений комбінацією збудників, найчастіше реєструвався в Снятинському та Тлумацькому районах – 25% і 15% відповідно. Найбільш поширеними збудниками були: L. icterohaemorrhagiae – 22 випадки (26,83%), L.bataviae – 12 (14,63%). При аналізі клінічних особливостей жовтяничну форму відмічали у 37 хворих (89%), безжовтяничну – в 9 (11%). В 41 пацієнта діагностовано лептоспіроз тяжкого ступеня (89%), 4 пацієнтів – середньої тяжкості (9%), в 1-го пацієнта – легкий (2%). Середня тривалість жовтяниці в І групі – 11,5±6,9 днів, ІІ – 17,4±12,5 днів, ІІІ – 18,4±8,2 днів. Серед ускладнень найчастіше зустрічалась гостра ниркова недостатність (ГНН) з явищами олігоанурії та в подальшому поліурії: в І групі становила – 72,7% з середньою тривалістю 7,0±4,6 днів, в ІІ групі – 83,3% (7,2±5,2 днів), а в ІІІ групі – 95,5% (7,9±5,4 днів). Гостра печінкова недостатність розвинулась в І групі – 9,1%, ІІ групі – 33,3%, ІІІ групі – 68,2% хворих. У всіх пацієнтів відзначено лейкоцитоз: в І групі – (9,87±0,42)´109/л, ІІ – (13,35±0,63)´109/л, ІІІ – (12,90±0,52) ´109/л. Рівень загального білірубіну становив відповідно: І - 70,67±6,77 мкмоль/л, ІІ – 183,35±17,11 мкмоль/л і ІІІ – 266,94±11,59 мкмоль/л, прямого білірубіну: І – 54,86±4,63 мкмоль/л, ІІ – 139,57±12,80 мкмоль/л і ІІІ – 213,14±8,82 мкмоль/л, креатиніну: І – 217,96±16,77 мкмоль/л, ІІ – 195,38±10,53 мкмоль/л і ІІІ – 277,11±20,23 мкмоль/л, сечовини: І –10,87±0,64 ммоль/л, ІІ –18,43±0,98 ммоль/л і ІІІ – 23,89±1,12 ммоль/л.

Висновки. Таким чином, в Івано-Франківській області значно зросла частка лептоспірозу, спричиненого комбінацією збудників, та характеризується поліморфним клінічним перебігом із розвитком важких ускладнень у порівнянні з лептоспірозом, викликаним одним збудником.

ІСТОРИЧНИЙ НАРИС РОЗВИТКУ КАФЕДРИ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ЕПІДЕМІОЛОГІЇ З КУРСОМ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

HISTORICAL DESCRIPTION OF THE DEVELOPMENT OF THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY, EPIDEMIOLOGY WITH THE COURSE OF INFECTIOUS DISEASES OF MEDICAL FACULTY UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY

Моргентал Е.Й.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна.

Вступ. Державний університет із медичним факультетом на Закарпатті в м. Ужгороді було засновано 18 жовтня 1945 р. Заняття на медичному факультеті УжНУ почалися 1 лютого 1946 р. У 1948 році на медичному факультеті було відкрито кафедру мікробіології. Історія кафедри складна, цікава в різні періоди часу. Але 7 травня 2004 року завдяки підтримці та безпосередньому сприянню декана медичного факультету проф. В.І. Русина, заст. декана доцента О.О.Болдіжара і ректора університету проф. В.Ю. Сливки було заново реорганізовано та відкрито кафедру мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб уже на медичному факультеті.

Мета роботи. Подача історичного нарису заснування та розвитку, а також короткий аналіз сучасних напрямів наукових досліджень з оцінкою перспектив кафедри мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб, медичного факультету Ужгородського національного університету.

Матеріали і методи дослідження. Морфологічною основою дослідження є історичні дані та науково-дослідницькі матеріали кафедри.

Результати. Розглянуто та поетапно описано процес історичного становлення кафедри, а також її сучасні інноваційні дослідження.

Висновки. Мікробіологія є одним з основних предметів у підготовці медичних працівників. Співробітники кафедри безперервно вдосконалюють навчальний процес, намагаючись дати студентам найновіші відомості, постійно надають допомогу лікувальним закладам міста і області в діагностиці та лікуванні інфекційних захворювань і госпітальних інфекцій. На сьогодні комплексна тема кафедри - «Здоров'я і реакреація. Особливості клінічно-епідеміологічних перебігів інфекцій та паразитозів, характерних для Закарпатського регіону» (керівник д.м.н., проф. Коваль Г.М). Колектив працює з натхненням, сумлінно ставиться до своїх службових обов'язків, націлений і надалі удосконалювати навчальний процес, готувати науково-педагогічні кадри, проводити наукові дослідження, які принесли б якнайбільшу користь народу незалежної України. Перспективи розвитку кафедри спрямовані на подальше удосконалення та проведення наукових досліджень шляхом впровадження новітніх методик молекулярної діагностики, оновлення обладнання. Для цього на кафедрі є всі умови.

ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПЕРИКАРДИТУ У ПАЦІЄНТА ІЗ ПІДТВЕРДЖЕНОЮ КО-ІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ-ТУБЕРКУЛЬОЗ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

FEATURES OF TUBERCULOSIS PERICARDITIS IN PATIENT WITH CONFIRMED HIV-TUBERCULOSIS CO-INFECTION (CLINICAL CASE)

Неляпіна М.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Константиновська О.С.
Медичний факультет Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
Кафедра загальної та клінічної імунології та алергології
м. Харків, Україна

Вступ. Протягом останніх десятиліть у країнах Східної Європи спостерігається тенденція до підвищення рівня захворюваності на резистентні форми туберкульозу (ТБ), що зумовлено прямою кореляцією між спадом економічно-фінансової системи та недостатніми зусиллями структур громадської охорони здоров'я. Епідемії ТБ і ВІЛ-інфекції розвиваються незалежно один від одного. За даними ВООЗ, близько 400 тисяч людей, котрі мають клінічно підтверджену ВІЛ-патологію, щорічно помирають від ТБ. ВІЛ-позитивний статус хворого також збільшує частоту рецидивів ТБ, яка може бути пов'язана із ендогенною реактивацією або із екзогенною реінфекцією.

Мета роботи. Навести моніторинг динаміки перебігу ко-інфекції туберкульозу/ВІЛ та туберкульозного перикардиту; висвітлити перспективи та провідні терапевтичні інтервенції щодо клінічного менеджменту подібних хворих.

Матеріали і методи дослідження. Робота базується на власному клінічному спостереженні, яке проводилося на базі «Обласна туберкульозна лікарня № 1» міста Харкова.

Результати. Хворий М., 38 років, перебував на лікуванні у березні 2019 року в інфекційній лікарні, звідки його перевели в туберкульозний диспансер із підозрою на ТБ. Експертиза здійснювалася згідно національних протоколів. Терапевтичні заходи щодо лікування ТБ розпочали препаратами першого ряду через відсутність даних про фармакологічну резистентність. ВААРТ (високоактивна антиретровірусна терапія) призначили через 3 тижні після початку прийому антимікобактеріальних препаратів. У хворого діагностували міліарний ТБ множинних локалізацій (легені (дисемінований), перикард, а також ексудативний плеврит). ТБ перикардит діагностували за допомогою рентгенографії та ультразвукової діагностики. Разом із цим, пацієнта консультували терапевт і кардіолог. На тлі ВААРТ розвинувся СВІС (синдром відновлення імунної системи) у вигляді церебрального токсоплазмозу з епісиндромом, що було підтверджено МРТ із контрастуванням мозку (морфологічні зміни лівої потиличної, лобової частки) та наявністю IgG у крові до *Toxoplasma gondii*. CD4 - 125 клітин/мкл, вірусне навантаження - 178 359 копій РНК / мл. На оглядовій рентгенограммі органів грудної клітки наявні мономорфні вогнища та різке розширення серцевої тіні.

Висновки. Лише плідна співпраця лікарів суміжних професій, а саме фтизіатра, інфекціоніста та кардіолога, дала позитивний результат, значно сприяла комплаєнсу пацієнта, а також надала позитивний прогноз щодо підвищення якості життя, соціальної адаптованості та працездатності хворого. Тестування на ВІЛ-інфекцію обов'язково має бути запроваджено в усіх установах, які мають справу із хворими на активний ТБ.

ГЕМАТОЛОГІЧНИЙ ІНДЕКС ІНТОКСИКАЦІЇ ЯК ПРЕДИКТОР НЕВДАЧІ ЛІКУВАННЯ ЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

HEMATOLOGIC INDEX OF INTOXICATION AS A PREDICTOR OF PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT FAILURE

Неляпіна М.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Константиновська О.С.
Медичний факультет Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
Кафедра загальної та клінічної імунології та алергології
м. Харків, Україна

Вступ. Туберкульоз (ТБ) як глобальна медико-соціальна проблема сучасного людства є інтерлейкінзалежною імунодефіцитною хворобою, патогенез якої базується на синдромі системної запальної реакції (SIRS) та супроводжується вираженою ендогенною інтоксикацією (ЕІ), що домінує у загальній клінічній картині. Через порушені метаболічні процеси під час формування специфічної гранульоми в організмі пацієнта накопичуються продукти обміну, які зумовлюють деструктивні зміни у паренхімі легень, а також є причиною подальшого протеолізу. Ступінь ЕІ є одним із провідних критеріїв тяжкості загального соматичного стану хворих із ТБ патологією, який може бути використаний як предиктор гіпотетичних наслідків лікування.

Мета роботи. Загальний концепт спрямований на дослідження волюнтаристичності використання показників гематологічного індексу інтоксикації (ГІІ) для оцінки перебігу синдрому ЕІ, а також проведення аналізу залежності ступеня тяжкості синдрому ЕІ та можливої невдачі лікування у хворих на ТБ легень.

Матеріали і методи. Ретроспективно проведений аналіз 38 медичних карток хворих на ТБ легень із групи внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з тимчасово окупованих територій (Донецька та Луганська області), які перебували на лікуванні в конкретній туберкульозній лікарні Харківської області з 2014 по 2019 рр. Із когорти досліджених 29 (77 %) - чоловіки, 15 (23 %) – жінки, основна частина - пацієнти працездатного віку (37-50 років). Усім пацієнтам до початку та протягом антимікобактеріальної терапії (АМБТ) було проведено обстеження згідно діючих протоколів. Гематологічний індекс інтоксикації (ГІІ) обчислювали за формулою (Потейко П.І. та ін., патент на корисну модель UA №96483U).

Результати. Для розрахунку ГІІ використовувалися гемограми, які були зроблені до та в процесі АМБТ. Виявлено, що на момент закінчення лікування ЕІ ІІ ступеню (ГІІ 4,1 - 8,0) мали 13 пацієнтів (34,2 %), із яких померло 4 пацієнта (ВШ=2,22; 95% ДІ 0,33-15,18). ЕІ ІІІ ст. (ГІІ 8,1 – 30) мали також 13 пацієнтів (34,2 %), із яких 2 померло, але різниця статистично незначуща. Це свідчить про неефективність АМБТ. ЕІ І ст. було визначено в 12 (31,6 %) випадках, причому в 8 (66,7 %) із них лікування було ефективним. Найбільш високий середній рівень ГІІ був у хворих із резистентними штамами *Mycobacterium tuberculosis*. 13 (34,2 %) пацієнтів перервали лікування самовільно, результат терапії неможливо відслідкувати, але, враховуючи, що серед них у 9 хворих було визначено ЕІ ІІ та ЕІ ІІІ ст., можна припустити негативні результати лікування (прогресування та/або смерть).

Висновки. ГІІ як показник вираженості синдрому ЕІ відрізняється надзвичайною простотою обчислення, разом із тим його висока чутливість навіть при невеликих деструктивних процесах у легенях може використовуватися як предиктор результату лікування, що дозволить лікарю вчасно відреагувати та відкорегувати терапію пацієнтів із туберкульозом.

ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ, ЇХ ПОТЕНЦІЙНА НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

VIRAL HEPATITIS, THEIR POTENTIAL DANGER FOR MEDICAL WORKERS

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

Вступ. На даний момент відомо 5 основних типів вірусів гепатиту, а саме: A, B, C, D і E. Всі вони можуть спричиняти серйозні захворювання. Особливо небезпечними є типи B і C, які з високою імовірністю призводять до розвитку запалення печінки, що у свою чергу може бути причиною раку та/або цирозу печінки, і як наслідок – летального випадку. За даними ВООЗ, в середньому, кожна дванадцята людина в світі є носієм вірусу гепатиту B або C.

Мета роботи. Дослідити захворюваність на вірусні гепатити, а також порівняльне дослідження їх потенційної небезпеки для різних верств населення, особливо для медичних працівників.

Матеріали і методи дослідження. Основним методом дослідження виступає статистичний аналіз даних. Матеріалами для дослідження є статті та наукові праці як зарубіжних, так і вітчизняних вчених, серед яких: Lauren A. Beste, George N. Ioannou, Kristi L. Koenig, Siri Shastry, Michael J. Burns, Joseph Bennington-Castro, Хацукова Б.Н., Кочергин С.А., Сухорук А.А., Мамедов Мурад, Туполева Т.О., Козішкурт О.В., Дербак М.А., Чернега Н.Ф., Мізюк М.І., Йонда М.Є., а також офіційні дані захворюваності ВООЗ.

Результати. Вірусним гепатитом B страждають 2 млрд. людей, 650 тис. людей щорічно помирають від ускладнень, щороку реєструється 4,5 млн. нових випадків інфекції. Хронічним вірусним гепатитом C у світі страждає біля 150 млн. осіб,350 тис. щорічно помирають. Україна належить до країн із середньою поширеністю гепатиту C – інфіковано близько 3% громадян, що складає – 1 250 000 осіб. Загальна кількість хворих на гепатити у світі в 15 разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих. Вірусні гепатити у 50 разів є більш контагіозні ніж ВІЛ. Тяжкість проблеми поширення гепатиту B зумовлена інфектогенністю даного вірусу, а також численними шляхами його поширення. До найпоширеніших шляхів передачі відносять: від матері до дитини (під час пологів) та від контакту із інфікованою кров'ю. Іншими словами передача гепатиту також можлива під час маніпуляцій, у ході яких використовуються інструменти, які контактують із біоматеріалами хворого на гепатит. До таких маніпуляцій відносяться стоматологічні, хірургічні та інші медичні та певні косметичні процедури, тим самим зумовлюючи високий ступінь ризику медичного персоналу. У ході дослідження статистичних даних не було виявлено тенденції до зменшення рівня захворюваності як серед населення, так і серед медичного персоналу. Помірне збільшення кількості медичних пра-

цівників, в яких виявляється HBsAg, є наслідком зменшення напруженості профілактичних заходів серед цього контингенту обстежуваних.

Висновки. Найвищий ризик захворюваності серед медпрацівників був у працівників із тісним контактом із кров'ю, а саме: хірургів, стоматологів, медсестер. Медичні працівники є групою ризику щодо інфікування HBV, саме тому необхідно збільшити обсяги обстежень медичних працівників, адже це має не тільки діагностичне, а і профілактичне значення, оскільки дозволяє виявляти хворих та інфікованих осіб, що у свою чергу зумовлює проведення ефективних заходів лікування та профілактики, і як наслідок дозволить зменшити кількість захворювань серед медичного персоналу.

ПРОБЛЕМИ ПОЄДНАНОЇ HCV-ІНФЕКЦІЇ

PROBLEMS OF COMBINED HCV INFECTION

Орел Н.Ю., Цико О.В.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Юрко К.В.
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Хронічна HCV-інфекція у світі є великим тягарем. Згідно даних ВООЗ кількість хворих на хронічний гепатит С на теперішній час складає більше 70 млн. осіб, щорічно інфікується близько 2 млн. людей. Особливу небезпеку складає недіагностована HCV-інфекція, що перебігає латентно. У випадку інфікування додатково іншим вірусом гепатиту виникає великий ризик швидкого розвитку ураження печінки з виходом у цироз або гепатоцелюлярну карциному та високої вірогідності смерті пацієнта, внаслідок підключення до патогенезу аутоімунної ланки патогенезу HCV-інфекції та зниження імунної відповіді макроорганізму. У ролі додаткових чинників виступає токсична скомпроментованість органу на тлі тривалого зловживання алкоголем.

Мета роботи. Показати проблему хронічної HCV-інфекції.

Матеріали і методи дослідження. Історія хвороби пацієнта та літературні дані .

Результати. Хвора Н. 53 років надійшла із скаргами на пожовтіння шкіри, потемніння сечі, тяжкість в правому підребір'ї, загальну слабкість, свербіж шкіри. З анамнезу відомо, що захворювання розпочалось гостро з катарального синдрому, хвора самостійно лікувалася вдома. На 7 добу від початку захворювання підвищилась температура до 38□, ще через 3 доби з'явилась ознаки жовтяничного синдрому. При огляді виявлено пожовтіння шкіри і склер, петехіальні висипання на грудях, гепатомегалія. Попереднім діагнозом встановлено гострий вірусний гепатит. Клініко-лабораторними та інструментальними методами виявлено ознаки цитолітичного, мезенхімально-запального та холестатичного синдромів. Методом ІФА виявлені маркери гострого вірусного гепатиту А, хронічного вірусного гепатиту С. Призначене лікування, але бурхливий розвиток цитолітичного синдрому швидко погіршував стан хворої. На п'ятий день перебування у стаціонарі розвинулась гостра печінково-ниркова недостатність, набряково-асцитичний та геморагічний синдром, що призвело до смерті.

Висновки. Необхідно періодично проводити скринінги на хронічну HCV-інфекцію з метою виявлення її латентної форми. Хворим на хронічний вірусний гепатит С рекомендовано вакцинуватись від інших гепатотропних вірусів з метою виключення прогресування ураження печінки.

РОЛЬ АЛГОРИТМУ «ХАОС І НАТЯКИ» В ДІАГНОСТИЦІ ПІГМЕНТНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ

«CHAOS AND HINT» ALGORITHM IN THE DIAGNOSIS OF PIGMENTAL NEOPLASMS OF SKIN»

Руміга І.В., Лось Ю.В.
Науковий керівники: к.мед.н., ас. Гірник Г Є., к.мед.н., ас. Волошинович М. С.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра дерматології та венерології
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Дермотоскопія, будучи простим і не інвазивним методом досліджень, дозволяє провести більш точну оцінку пігментних новоутворень шкіри в порівнянні з оглядом, який проводиться неозброєним оком. Дерматоскопічний огляд дозволяє помітити важливі додаткові деталі в морфології новоутворень і цим полегшує або ж робить можливим постановку діагнозу.

Мета роботи. Обгрунтувати доцільність використання дерматоскопії в практиці молодого спеціаліста для подальшого вивчення пігментних новоутворень шкіри з метою їх диференціальної діагностики з меланоцитарними переродженнями, а також ранньому виявленні меланоми.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовано дані наукових статей та іноземних видань. Після чого ми оглянули 35 пацієнтів для подальшої оцінки ефективності даного методу дослідження.

Результати. При аналізі наукових статей та іноземних видань для нашого дослідження ми виділили алгоритм «Хаос і натяки». У ході дослідження ми оглянули 35 пацієнтів, в яких при дерматоскопічному огляді за алгоритмом ми виявили наявність нечіткого контуру у 30 (85,7%) меланоцитарних новоутвореннях, наявність нерівномірного кольору у 16 (45,7%), чорні грудки на переферії в 4 (11,4%), білі лінії в 6 (17,1%), безструктурні зони в 4 (11,4%), наявність «хаосу» в поєднанні з «натяками» в 4 новоутвореннях, що дає нам змогу запідозрити злоякісний перебіг даних меланоцитарних новоутворень.

Висновки. Таким чином ми можемо виокремити алгоритм «Хаос і натяки» в дерматоскопії серед інших алгоритмів діагностики меланоцитарних новоутворень, як один з ключових методів попередньої верифікації діагнозу.

ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ ЧИ "ВЕЛИКИЙ ІМІТАТОР". РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2019 РІК

LYME DISEASE OR "BIG IMITATOR". RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LYME DISEASE IN TRANSCARPATHIAN REGION (UKRAINE) DURING 2019.

Сливка Н.Я.
Науковий керівник: доц. Когутич А.І.
Медичний факультет ДВНЗ"Ужгородський національний університет"
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб.
м.Ужгород. Україна

Вступ. Лайм-бореліоз (ЛБ) - природноосерердкова трансмісивна поліорганна хвороба, збудником якої є спірохета комплексу *Borrelia burgdorferi s.l.*, а перенесником - іксодові кліщі. ЛБ займає одне з провідних місць за рівнем захворюваності серед природно осередкових зоонозів і становить важливу проблему для охорони здоров'я України. У Закарпатській області за 2019 р. було діагностовано ЛБ у 83 хворих, у тому числі 24 госпіталізовано у КНП «ОКІЛ» ЗОР.

Мета роботи. Дослідити окремі клініко-лабораторні та епідеміологічні особливості Лайм-бореліозу у мешканців Закарпатської області.

Матеріали і методи дослідження. Було проаналізовано дані 24 історій хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікування у КНП «ОКІЛ» ЗОР.

Результати. Кількість госпіталізованих чоловіків та жінок майже однакова (10 і 14 осіб відповідно). Середній вік хворих становить 43,87±0,89 років (7 пацієнтів відносяться до вікової категорії 41-50 років (29 %))

За анамнестичними даними 21 пацієнт (87,5 %) підтверджує факт укусу кліща, у 3 – дані відсутні. В переважної більшості зараження відбулося в квітні – 20,8 %, та у червні – 21 %. Усі пацієнти умовно поділені на три групи в залежності від стадії хвороби Лайма:

І- Рання локалізована стадія - 8 пацієнтів, ІІ-Рання дисемінована стадія - 11 пацієнтів, ІІІ-Пізня хвороба Лайма - 4 пацієнти. При поступленні основними скаргами були: мігруюча еритема у місці укусу кліща 20 пацієнтів (83 %), загальна слабкість – 11пацієнтів (42 %); біль голови - 3 пацієнтів - (13 %); біль у суглобах - 5 пацієнтів (21 %).

При визначенні титрів IgG та IgM методом імунофлуоресцентного аналізу (ІФА) діагноз був підтверджений у 16 пацієнтів, у 2 дані сумнівні та у 6 пацієнів дані відсутні. Вестерн-блот проведений тільки 4 випадках, коли мало місце хронічне протіканні захворювання, що складає 16,6 % від всіх досліджуваних.

Висновки. 1. Період активності іксодових кліщів в нашому регіоні припадає на квітень та червень.

2. Клінічний діагноз ЛБ підтверджений методом ІФА у 75 % випадків, у 6 пацієнтів (25%) – без лабораторного підтвердження на основі клінічних даних. Методом Веснерн-блот діагноз підтверджений тільки у 4 пацієнтів (16,6 %), що може свідчити про надання пріоритетного значення у постановці діагнозу клінічним даним та недооцінки даного методу верифікації діагнозу, що може суттєво вплинути на лікувальну тактику.

3. Всього 4 особи не мали мігруючої еритеми, тому, напевно, їм і проводили цей аналіз, у інших випадках еритема та факт укуса кліща були вирішальними при постановці діагнозу.

АНАЛІЗ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ХВОРИХ З ВІЛ ІНФЕКЦІЄЮ

ANALYSIS OF OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION

Шітев А.І., Коваленко Є.О.

Наукові керівники: д.м.н.,проф. Дербак М.А., ас. Данканич Є.Е.

Медичний факультет ДВНЗ«Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м.Ужгород, Україна.

Вступ. За даними ВООЗ на кінець 2019 року у світі нараховується приблизно 37,9 млн осіб з ВІЛ інфекцією. В Україні зареєстровано 341тис. випадків ВІЛ-інфекції, зокрема 114тис випадків захворювання на СНІД і 50тис. випадок смерті від ускладнень, зумовлених ВІЛ.

Мета роботи. Визначити особливості перебігу опортуністичних інфекцій у хворих з позитивним ВІЛ статусом.

Матеріали і методи дослідження. Для даного дослідження використовували дані КНП ОКІЛ ЗОР: медичні картки стаціонарного хворого 41-ї особи за формою 003/0, що перебували на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ з 2018 по 2020 рік. Проаналізовано дані ІФА та архівні дані амбулаторних карток хворих, які перебували на лікуванні в ЗОЦ профілактики та боротьби зі СНІД-ом. Статистична обробка даних проводилася за допомогою MC Office Excel.

Результати. Серед дослідженої групи було 30 (73%) чоловіків та 11 жінок(27%). У 3(7,3%) хворих кількість CD4 клітин була >500 кл/мкл, що відповідає I стадії за рівнем CD4; у 7(17,3%) від 100 до 50кл/мкл (II стадія); у 7(17,3%) від 50 до 200 кл/мкл (III стадія); у 27- <50 кл/мкл(IVстадія). Моноінфекція зареєстрована у 6 (14,6%) осіб, з них у 4(9,7%) кількість CD4 клітин була >500 кл/мкл, у 2-х <50 кл/мкл; 2-3 опортуністичні інфекції у 26 (63%), з них у 4(9,7%) кількість CD4 клітин була від 200 до 500 кл/мкл , у 4(9,7%) кількість CD4 клітин була від 50 до 200 кл/мкл, у 18 (43,9%) кількість CD4 клітин було <50 кл/мкл; більше 3-х опортуністичних інфекцій було у 9(21,9%), з них у 100% кількість CD4 клітин була <50 кл/мкл. Серед даних опортуністичних інфекцій: туберкульоз легень було виявлено у 13(31%) хворих , HCV виявлено у 16(39%) хворих, HBV зафіксовано у 3(7%) хворих, кандидоз мали 11 (27%) хворих, пневмококова пневмонія мала місце у 4(12,6%) хворих. У 21(51%) хворих було виявлено різні форми герметичної інфекції. Найчастіші поєднаннями опортуністичних інфекцій: ТВ легень з HCV – у 7 хворих, ЦМВ інфекція з кандидозом- у 5 хворих. ЦМВ з туберкульозом легень - у 4 хворих. ТВ з кандидозом- у 3 - при всіх цих поєднаннях рівень CD4 клітин відповідав IV стадії. HCV з кандидозом- у 6 хворих.

Висновки. Згідно отриманих результатів досліджень, кількість та важкість опортуністичних інфекцій корелює з кількістю CD4 клітин. При числі CD4 клітин від 200 до 500кл/мкл зареєстрована кількість опортуністичних інфекцій є меншою ніж при числі CD4 від 50 до 200, та нижче 50.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ БАКТЕРІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГАРДНЕРЕЛЬОЗУ.
MODERN POSSIBILITIES OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSTICS OF GARDNERELLOSIS.

Воробканич Е. В.
Науковий керівник: д.м.н., професор Коваль Г. М. ,доц. Пантьо В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».
Кафедра мікробіології,вірусології та епідеміології з/к інфекційних хвороб.
м.Ужгород, Україна.

Вступ. Поширеність запальних захворювань сечостатевих органів у жінок, спричинених гарднієлами, зумовлює актуальність проблеми цієї інфекції, особливо щодо репродуктивного здоров'я. Інфекційно-запальні захворювання жіночої статевої системи, викликані різноманітними збудниками, що передаються статевим шляхом або неспецифічною мікрофлорою, становлять серйозну медичну і соціальну проблему в акушерстві та гінекології. До певного часу будь-який запальний процес у піхві, не пов'язаний із гонореєю, трихомоніазом або кандидозом, діагностували як неспецифічний вагініт. У 1980 р. неспецифічний вагініт стали відносити до гарднерельозів — захворювань, спричинених *Gardnerella vaginalis (G. vaginalis*). Але пізніше встановлено, що *G. vaginalis* наявна не лише у пацієнток із неспецифічним вагінітом, але й у 40% здорових жінок, і тому не є єдиним збудником цього захворювання. До таких збудників відносять: *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma spp., Ureaplasma urealyticum, Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis*.

Мета роботи. Виявлення збудників гарднерельозних інфекцій у жінок після перенесених гінекологічних захворювань запального генезу.

Матеріали і методи дослідження: В роботі використано ВАГІТЕСТИ та Integral system Gardnerella.

Результати. В основу дослідження покладено поглиблене клінічне та лабораторне обстеження 20 жінок з різними скаргами. Аналіз анамнестичних даних показав, що у 88% хворих відзначалася висока частота перенесених гінекологічних захворювань запального генезу. При дослідженні клінічного матеріалу встановлено, що у 12 жінок виділено *Gardnerella vaginalis.* У 17-ти відсутній ріст лактобацил, що є свідченням дисбіозу, порушенням місцевого імунітету і пояснює причину хронізації процесу. У 3 жінок виявлено уреаплазми та хламідії в асоціації з гарднерелами.

Висновки. Результати бактеріальної ідентифікації, отримані за допомогою Integral system Gardnerella та ВАГІТЕСТІВ узгоджуються з результатами, отриманими за допомогою традиційних бактеріологічних методів, але дають набагато більшу достовірність кількісного виявлення і виділення патогенних ізолятів, на відміну від бактеріологічного та мікроскопічного методу, який найчастіше застосовується у лабораторіях державних закладів.

ЗАХОДИ ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ГРОМАДСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ
ENVIRONMENTAL SAFETY MEASURES TO PREVENT INFECTIOUS DISEASES IN PUBLIC TRANSPORT

Єсип І.І. ,Бондарчук П.С.
Наукові керівники: к.мед.н.,доц.Кіш П.П., ас. Лушнікова О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна

Вступ. Громадський транспорт — мережа пасажирського транспорту, яка обслуговує широкий загал міського населення. Громадським транспортом є автобус, тролейбус, метро, трамвай, приміські потяги, пороми, таксі. Наразі гостро постала проблема відсутності нор-

мативних документів щодо проведення дезінфекційних заходів як складової системи громадського здоров'я майже на всіх видах об'єктів обслуговування населення в частині 2 інфекційної безпеки. Об'єкти сфери громадського транспорту мають високу контамінацію патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами, а чітко визначені сучасні санітарні норми чи правила щодо проведення дезінфекційних заходів на таких об'єктах відсутні.

Мета роботи. Визначення теоретичних та методичних підходів гігієнічної оцінки біологічної безпеки у маршрутному транспорті м. Ужгород як складової системи громадського здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Гігієнічні, епідеміологічні, мікробіологічні (метод змивів) методи.

Результати. Нами встановлено, що з ізольованих проб змивів із об'єктів зовнішнього середовища маршруток були присутніми практично усі види патогенних та умовно-патогенних бактерій найбільш вірогідних збудників кишкових інфекцій. Виділені мікроорганізми були представлені 64,6% грампозитивними та 33,4% грамнегативними мікроорганізмами (стафілококами, кишковою паличкою та синьогнійною паличкою, дріжджеподібними грибами роду *Candida)*. Серед грамнегативних штамів домінували мікроорганізми родини *Enterobacteriaceae*, які вказували на свіже фекальне забруднення поручнів, дверей, сидінь маршруток.

Нами досліджено вплив 0.5% і 1% розчину препарату «Хлоран» на виділені ізоляти. У результаті проведених досліджень встановлено, що доцільно рекомендувати застосовувати сучасний високоефективний дезінфікуючий препарат «Хлоран» для обробки салонів та обладнання у концентрації 1%, для профілактики розповсюдження збудників кишкових інфекцій серед міського населення.

Висновки. Встановлено, що громадський транспорт становить в сучасних умовах потенційну інфекційну загрозу для населення у зв'язку з високим рівнем мікробіологічного забруднення та відсутністю актуальної регламентації дезінфекційних заходів у них. Якісна дезінфекція поверхонь в громадському транспорті може вберегти пасажирів від інфікування.

РОЛЬ ЕНДОСИМБІОНТНИХ БАКТЕРІЙ ЯК ТРИГЕРНОГО ФАКТОРУ В РОЗВИТКУ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ

THE ROLE OF ENDOSIMBION BACTERIA AS A TRIGGER IN THE DEVELOPMENT OF REACTIVE ARTHRITIS

Оленюк О.М.
Науковий керівник д.м.н. Коваль Г.М., к.м.н. Василинець М.М.
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
Кафедра хірургічних дисциплін факультету післядипломної світи УжНУ
м. Ужгород, Україна

Вступ. У процесі тривалої еволюції та природної селекції в кишечнику склалася і стабілізувалася мікроекологічна система «макроорганізм – ендосимбіонтні бактерії». Еубіоз товстої кишки людини становить еволюційно сформовану збалансовану мікроекологічну систему, у якій симбіонтна мікрофлора перебуває у стані динамічної рівноваги, утворюючи мікробні асоціації, що займають визначену екологічну нішу (біотоп) у товстій кишці. Однією з актуальних проблем сучасної медицини є стрімкий ріст частоти імунозалежних захворювань. В патогенезі цих хвороб значну роль відіграють бактерії, хоча механізми їх участі є до кінця нез'ясованими.

Мета. Вивчення ролі мікробного фактору у розвитку реактивного артриту та можливостей використання його показників у диференційно діагностичному аспекті.

Методи дослідження. В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних досліджень.

Результати. Досліджено синовіальну рідину, взяту у 16 хворих (29 проб) з реактивним артритом. До найчастіших інфекційних агентів при РА, виділеними нами, були *Yersinia*

enterocolitica (серологічний тип 3), *Yersinia pseudotuberculosis, Salmonella typhimurium, Salmonella enteritidis, Esherichia coli*, *K. pneumoniae, K. oxytoca, P. aeruginosa, Staph.aureus*, *Str. piogenes.* Результати культурального дослідження операційного матеріалу цілком узгоджувалися з мікроскопією, а саме**:** у 6 хворих виділено *S. aureus*, причому у 1 хворого —з двох різних проб. У 4-х виділено α- та β-гемолітичні стрептококи, у 6-ти пацієнтів — ентеробактерії. Всі культури виділено з прямого посіву на щільні поживні середовища. Видовий склад виявлених в операційному матеріалі мікроорганізмів свідчить на користь їх гематогенного, а не госпітального походження.

Висновки. 1.Мікроскопічними та мікробіологічними дослідженнями виявлена значна частота наявності живих мікроорганізмів у тканинах ураженого суглоба у пацієнтів із реактивним артритом II–III стадії, а в синовіальній рідині — при реактивному артриті I–II стадії.

2. Серед виявлених мікроорганізмів абсолютно переважали представники грампозитивної флори людини 68%*: S. aureus, Str. piogenes*, ніж грамнегативні -*Yersinia enterocolitica, Salmonella typhimurium, Salmonella enteritidis, Esherichia coli, P. aeruginosa, K. pneumoniae, Klebsiella oxytoca.*

АНТАГОНІСТИЧНА ДІЯ ПРОБІОТИЧНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ НА КЛІНІЧНІ ЗБУДНИКИ ДИСБІОЗУ ПРИ ГЕПАТИТІ А

ANTAGONISTIC ACTION OF PROBIOTIC MICROORGANISMS ON CLINICAL DYSBIOSIS CAUSATIVE AGENTS AT HEPATITIS A

Павлик Н.С.

Науковий керівник д.м.н. Дербак М.А.,доц.. Когутич А.І.

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. Досі немає єдиної думки щодо визначення поняття «пробіотики», а механізм прояву пробіотичного ефекту вивчений недостатньо. Останнім часом поширена думка про те, що в результаті приймання всередину значної кількості мікроорганізмів, наприклад *Lactobacillus* або *Bifidobacterium* баланс мікрофлори кишечника, порушений під дією антибіотиків, може відновитися. Антагонізм між нормобіотою та опортуністичною мікрофлорою формується внаслідок виділення антимікробних пептидів, конкуренції за джерела харчування й місця адгезії в товстій кишці. Ці самі механізми, вірогідно, лежать в основі ефекту біонесумісності резидентної та пробіотичної мікрофлори.

Мета роботи. Порівняти характеристики деяких пробіотичних препаратів, їх антагоністичної активності до патогенних та умовно патогенних клінічних штамів, виділених від людей, хворих на гепатит А.

Предмет дослідження – культури бактерій роду *Lactobacillus*, виділені з кисломолочних продуктів, комерційних пробіотичних препаратів і колекційні.

Матеріали і методи дослідження. В роботі використані класичні і сучасні методи мікробіологічних досліджень. Для визначення антагонізму виробничих штамів використовували метод перпендикулярних штрихів на щільному поживному середовищі.

Результати. Досвід використання пробіотиків дає змогу стверджувати, що зазначеним вимогам практично повною мірою відповідають так звані біоентеросептики. Серед таких препаратів в Україні зареєстровані дріжджові гриби *Saccharomyces boulardii* (Ентерол-250) та сапрофітні спороутворювальні анаероби (Субалін, Ентерожерміна). Антагоністичну дію аптечних препаратів вивчали на свіжовиділених клінічних штамах різних родів: *Sh. flexnerie, E. coli, K. pneumoniae, K. oxytoca, P. aeruginosa, Pr. vulgaris, St. aureus, Candida albicans.* Слід відмітити, що найвищу антагоністичну активність проявив препарат Біфі-форм до всіх дослідних штамів, (зони затримки росту штамів ентеробактерій становили 28 – 35 мм). Зони затримки росту стафілококів найменші були у препарата Хілак-форте - коливалися в межах 5-6 мм. Для клінічних штамів родів *Escherichia та Shigella*- зони затримки росту складали 9 – 12 мм у всіх взірців пробіотиків.

Висновки. 1.Підсумовуючи представлені *in vitro* результати досліджень, можна заключити, що промислові штами, які використовуються як основа для пробіотичних препаратів у полікомпонентному пробіотику Біфі-форм *(B.longum + Ent.faecium*)., мають досить високу антагоністичну активність по відношенню до всіх досліджених штамів. Стійкість бактерій роду *Klebsiella* до всіх взятих для експерименту пробіотиків, можливо, пояснюється наявністю у них екзополісахаридної капсули.

2. З практичних позицій при виборі пробіотика необхідно враховувати як показання для його призначення, так і склад вхідних бактерій, а також рівень, на якому він повинен діяти.

ЧИ ВПЛИВАЮТЬ ЗАСОБИ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ НА ВАКЦИНАЦІЮ ВІД КОРУ, ПАРОТИТУ, КРАСНУХИ В УКРАЇНІ?

DOES THE MASS MEDIA HAVE AN IMPACT ON MMR VACCINATION IN UKRAINE?

Філяк Ю.О., Красновський В.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Г.Б. Матейко
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Захворюваність на кір в Україні почала стрімко зростати з початку 2009 року. У 2019 році кількість хворих на кір склала 57282. У той час як в Україні всього 50% населення вірять в ефективність вакцинації, а в безпечність - лише 29%.

В сучасному світі диджіталізації людство навчилось отримувати будь-яку інформацію з мережі Інтернет. На жаль, більшість з них отримують обмежену інформацію лише із заголовків статей, 60–80% користувачів не читають текст новин чи статей.

Мета роботи. Визначити вплив Online інформації з мережі Інтернет про небезпеку кору на охоплення вакцинацією КПК в Україні з 2007 по 2019 рр.

Матеріали і методи дослідження. Виконали ретроспективний пошук новин з хештегом #кір та #вакцинація в трьох найбільш популярних онлайн ЗМІ: «ТСН», «УНІАН», «Обозрєватєль». Знайдено 837 новин, кожна з яких, відрізняється за назвою та контекстом. Отримана інформація розподілена за належністю до відповідної тематики: антивакцинальної «негативної», провакцинальної «позитивної» та «філлер» (індиферентної) інформації.

Результати. Серед 837 новин найбільшу групу склали 583 (69,65%) - «філлер»-новини. Провакцинальну групу - склали 151 (18,04%). Найменшу групу склали 100 (13,31%) негативних новин. Середня кількість переглядів протягом 2007-2019 рр. в становила 3875, серед яких: 1200 - негативних, 1095 - позитивних, 1560 - «філлер»-новин».

Висновки. Зі збільшенням антивакцинальних новин охоплення вакцинацією населення від КПК зменшується (r=-0,196). Така тенденція становить загрозу для провакцинальної інформаційної політики в Україні.

Суттєве переважання кількості «філлер-новин» має непрямий вплив на стан провакцинальної політики в Україні через надмірне кількісне навантаження.

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)

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

Медичний факультет, ауд.532

Голова секції: Орсаг Р.П.
Head of the sectrion: R. Orsag
Секретар секції: Малтис Л.А.
Secretary of the section: L. Maltys

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ НАВЧАННЯМ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (ДВНЗ «УЖНУ», МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ)

RESEARCH ON HOW SATISFIED ARE THE STUDENTS ABOUT THE EDUCATION PROCESS AT HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF UKRAINE (UZHHOROD NATIONAL UNVERSITY, MEDICAL FACULTY)

Бердар А.М.
Науковий керівник: к,мед.н., доц. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м Ужгород, Україна

Вступ. Реформування медицини неможливе без реформування медичної освіти, адже вона є базою для роботи усієї системи охорони здоров'я. Щоб її змінити, реформаторам та адміністраціям закладів вищої освіти важливо враховувати неприховані реалії буденності навчального процесу в стінах університетів та думку власне студентів щодо нього.

Мета роботи. Вивчити думку студентів щодо задоволеності навчальним процесом та визначити основні фактори, які, на думку студентів, перешкоджають їхній належній підготовці.

Матеріали і методи дослідження. Проведено добровільне анонімне анкетування 466 студентів 1-5 курсів медичного факультету щодо задоволеності навчальним процесом та підготовки до майбутньої професії. Анкета складалася із 23 запитань, що стосувалися: задоволення організації та забезпечення навчального процесу, якості та доступності надання медичної освіти, якості зворотного зв'язку між адміністрацією факультету та студентами, відчуття впевненості студентів щодо здобутих ними знаннями для складання ЄДКІ, наявності корупційної складової під час навчання. Результати опрацьовано за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. В опитуванні взяло участь 330 жінок та 136 чоловіків (70,8% та 29,2% відповідно). Загальне задоволення тим, як відбувається навчальний процес (організація, ставлення, тощо) (1 – дуже незадоволені, 10 – дуже задоволені): 1(дуже незадоволені) – 26 відповідей (відп.) (5,57%); 2 - 15 відп. (3,21%); 3 - 10 відп. (2,14%); 4 - 63 відп. (13,5%); 5 - 85 відп. (18,2%), 6 - 69 відп. (14,8%); 7 - 65 відп. (13,9%); 8 – 45 відп. (9,6%); 9 – 6 відп. (1,28%);10 (дуже задоволені) – 17 відп.(3,64%). Якість зворотного зв'язку між адміністрацією та студентами: 90 студентів відповіли: «Так, ми маємо форму зворотного зв'язку і можемо надіслати наші зауваження адміністрації, однак адміністрація факультету не реагує на наші зауваження» - (19,3%); 85 студентів відповіли: «Так, ми маємо форму зворотного зв'язку, і адміністрація факультету здебільшого реагує на наші прохання» (18,2%); 278 відповіли: «Ні, така комунікація відсутня на нашому факультеті» (59,2%). Доступність викладання матеріалу: 64 відп. «Так» (13,7%); 18 від. «Ні» (3,86%); 190 відп. «Це залежить від викладача, але частіше так» (40,7%); 190 відп. «Це залежить від викладача, але частіше ні» (40,7%). Можливість опанува-

ти практичні навички: 144 відп. «Так» (31%); 232 відп. «Ні» (49,7%); 88 відп. «Важко оцінити, оскільки я не знаю переліку навичок, які я маю опанувати» (18,8%). Відчуття впевненості студентів щодо здобутих ними знаннями для складання ЄДКІ: 43 відп. «Так» (9,22%); 279 відп. «Ні» (59,8%); 142 відп. «Важко сказати» (30,4%). Особисто зустрілись із корупційною складовою навчання 334 опитаних (71,6%).

Висновки. 1.Студенти посередньо задоволені навчальним процесом. 2.Переважна більшість опитаних вважає, що комунікація між адміністрацією та студентами відсутня. 3.Доступність викладання матеріалу, на думку студентів, залежить від викладача. 4.Доступною можливість опанувати практичні навички вважають 31% опитаних, 49,7% мають протилежну думку, при цьому 18,8% важко оцінити, оскільки вони не знають переліку навичок, які мають опанувати. 5. 59,8% не впевнені у своїх знаннях перед складанням ЄДКІ. 6.Судячи з досвіду опитаних, спостерігається високий ступінь корумпованості навчального процесу.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК
HYGIENIC ASSESSMENT OF THE IMPACT OF STRESS ON THE EMERGENCE OF BAD HABITS

Бокоч В., Мельник Д.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тарас Шевчук
ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»
Кафедра загальної гігієни та екології
м. Вінниця, Україна

Вступ. Загальновідомо, що стрес негативно впливає на роботу багатьох систем організму. З моменту впливу подразника на організм виділяється цілий ряд гормонів, які за своєю структурою та механізмом дії поділяються на дві групи: кортикостероїди (кортизол, глюкокортикоїди) та катехоламіни (адреналін, норадреналін). Організм швидше реагує на дію катехоламінів, унаслідок чого відбувається посилене потовиділення, погіршення апетиту, пришвидшення серцебиття та дихання. Натомість, дія кортикостероїдів проявляється пізніше, але триває довше. Надмірна кількість глюкокортикоїдів негативно впливає на стан імунної системи та сприяє руйнації синаптичних зв'язків центральної нервової системи. Більшість людей страждають від впливу хронічного стресу, але що стосується студентів, то цей вплив особливо високий через адаптацію до навчального процесу та інформаційне перенавантаження. Дуже часто це сприяє розвитку шкідливих звичок, які призводять до погіршення загального стану організму, зниження працездатності та розвитку різноманітних хвороб.

Мета роботи. Провести моніторинг впливу стресу на життя студентів і оцінити його роль у виникненні шкідливих звичок.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження було обрано групу студентів віком 18 – 23 років у кількості 270 осіб. Оцінювання проводилось за допомогою соціометричного опитування та анкетування google forms з подальшою обробкою результатів.

Результати. Проаналізувавши анкети учасників опитування, ми розділили їх на 3 групи в залежності від віку та курсу навчання. Перша група включала 62 студенти першого курсу, друга 118 – другого курсу, третя 90 – третього курсу. Нами було виявлено, що найбільший рівень стресу наявний у студентів 3 курсу – 82%; у другого курсу склав 78%, а у першого курсу – 62%. Кількість студентів першої групи, які мають шкідливі звички становить 72,5% (45 студентів); студентів другої групи – 66,1% (78 студентів); студентів третьої групи – 77,7% (70 студентів). З них 80,3% (155 студентів) пов'язують виникнення шкідливих звичок з тривалою емоційною напругою під час навчання, конфліктами з викладачами та непорозумінням з рідними. Під час аналізу анкет було встановлено, що студенти, які проживають з рідними або в колективі студентського гуртожитку, мають нижчий рівень стресу, ніж ті, які живуть одні. Найпоширенішими шкідливими звичками серед студентів виявились куріння, регулярне вживання алкоголю та наркотичних засобів. 23,4% опитаних студентів вказали, що для боротьби зі стресом вони вживають лікарські засоби, серед яких найбільш поширені адаптол, седістрес, Mg+b6.

Висновки. Результати досліджень показали, що у 77% обстежуваних проявляється негативний вплив стресу на навчання і здоров'я. Серед рекомендацій, які допомагають подолати негативний емоційний статус та запобігають розвитку хронічного стресу, найбільш впливовими слід вважати: дотримання гігієнічних норм харчування, достатній сон та оптимізація робочого дня студента.

МЕДИЧНІ ЗАХОДИ ТА СТАН СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ПЕРШОЇ ЕПІДЕМІЇ ХОЛЕРИ НА ПІВНІЧНОМУ-СХОДІ УГОРЩИНИ

MEDICAL MEASURES AND PUBLIC HEALTH SITUATION DURING THE FIRST CHOLERA EPIDEMIC IN NORTHEASTERN HUNGURAY

Данч Ю.Я.

Науковий керівник: Ференц Велкеі доктор габілітований, Дебреценський університет Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II, м. Берегово – асистент, Докторська школа історії та етнології Дебреценського університету, м. Дебрецен – аспірант

Вступ. У 1830-му році з боку Росії появилася епідемія холери у Галичині, яка на той час була у складі Габсбургської Імперії. У північно-східній частині Угорщини, нинішній території Закарпаття, вже і раніше появлялись різні епідемії, проте холера з'явилася тут вперше.

Мета роботи. У моїй праці я б хотів показати стан соціальної медицини у першій половині 19-го століття у північно-східній частині Угорщини, ситуацію медичних структур, а також реалізованих медичних заходів і їхніх результатів та наслідків під час першої епідемії холери.

Матеріали і методи дослідження. Під час моєї роботи я досліджував наслідки появи епідемії в нашому краї, стан соціальної медицини, а також вжиті медичні заходи проти поширення хвороби. Основою моєї роботи є колишні офіційні епідеміологічні документи та історико-медична література, які наразі знаходяться у Державному Архіві Закарпатської області та в Угорському Національному Архіві.

Результати. Стан соціальної медицини у першій половині 19-го століття уже пройшов стадію формування. Колишні лікувальні методи охорони здоров'я, медичні заходи проти холери та стан медицини у цілому дістали ряд критик та зауважень. Ситуація охорони здоров'я краю, а саме: наявність лікарів, медичних установ (лікарень, притулків, аптек), значно відставала у порівнянні з іншими територіями країни. Протидія епідемії характеризувалася і тим, що характер та методи лікування зарази були невідомими. Збудник холери – бактерія холерний вібріон – був досконало вивчений Робертом Кохом тільки у 1882-му році. Протиепідемічні заходи будувалися на основі досвіду з попередніх епідемій. Основою боротьби було фізичне обмеження руху людей, ізоляція хворих від здорових осіб, а також відведення прохожих у так звані заклади карантину. Стосовно заходів, вже 14-го січня 1831-го року було прийняте рішення про те, щоб лікарі об'їхали свої дільничні райони та звітували про стан районів кожні вісім днів. Наприкінці березня епідемія значно стихла, заходи та перевірки лікарів призупинилися. Проте у червні вона раптово знову з'явилася і посилилося її розповсюдження у внутрішні території країни. Перша жертва була офіційно зареєстрована у селищі Тисауйлак [Tiszaújlak] Угочанського комітату (нині смт. Вилок Виноградівського району Закарпатської області) 13-го червня 1831-го року. Ленгошек Мігаль – головний лікар країни, 10-го липня 1831-го року видав центральні розпорядження, поради та попередження щодо появи епідемії під назвою «Коротке навчання». Для лікування були запроваджені центральні та місцеві розпорядження, правила та заходи, які намагалися сприяти запобіганню та лікуванню холери. Однак ці заходи були спрямовані на лікування симптомів хвороби.

Висновки. Незважаючи на запобіжні заходи, епідемія розповсюдилася, але не з вини медицини, оскільки хвороба була невідомою. В Угорщині було понад пів мільйона заражених, з яких майже половина не вижила. У Березькому, Ужанському, Мараморському та Угочанському комітатах в цілому 6713 осіб були заражені холерою, 3135 з яких померли.

ЕЛЕКТРОННІ ЦИГАРКИ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

E-CIGARETTES AS A MEDICO – SOCIAL PROBLEM OF FORMATION OF THE BAD HABITS AMONG THE YOUNG PEOPLE

Ємець О. Т. , Червоняк В. В, Вансович О. С.
Науковий керівник : ас. Керецман А. О., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

Вступ. XXI століття характеризується стрімким розвитком електронних технологій, які дедалі більше проникають у всі сфери суспільного життя. Тому, разом з цим, виникають нові методи вживання тютюну. Так, останнім часом багато курців перейшло на електронні аналоги цигарок (ЕАЦ), хибно вважаючи, що електронна цигарка більш безпечна для здоров'я. У зв'язку з цим зростає тенденція щодо їх вживання серед школярів, які є недостатньо обізнаними у шкоді, яку несуть у собі електронні цигарки. Це призводить до зростання поширення шкідливих звичок серед дітей та молоді, що негативно відображається на стані здоров'я населення в цілому.

Мета роботи. Основна мета проведення опитування серед учнівської молоді – визначення поширеності вживання ЕАЦ, виявлення впливу факторів на формування чинників різних моделей поведінки, вивчення їх зв'язку з особливостями соціального оточення (впливу батьківської сім'ї та компанії однолітків).

Матеріали і методи. Методом анкетування (самозаповнення анкет) проведено соціологічне дослідження серед учнів 5-11-х класів ЗОШ 1-3 ст. №5 м. Ужгород.

Результати. Соціологічні опитування є практично єдиним джерелом істинної інформації щодо поширення вживання тютюну, оскільки жодні статистичні показники не відображають поведінкових моделей будь-яких груп населення, зокрема дітей та підлітків. Практично всі респонденти вважають, що ЕАЦ не несуть в собі шкоду, тому не знають і не усвідомлюють ризик, на який вони наражаються. Лише невеликий відсоток опитаних зазначили, що паління в будь-якому вигляді несе в собі загрозу для здоров'я людини. За результатами опитування на момент досягнення 13 років майже всі респонденти хоча б раз мали досвід куріння електронних цигарок, а близько половина з них продовжує вживати такі тютюнові засоби й надалі, хибно вважаючи їх більш безпечними. Більше того, кожен другий респондент вважає, що має безперешкодний доступ до ЕАЦ. Згідно з даними анкетування, проведеного серед учнів різних вікових категорій, виявлено, що дедалі більше й раніше починає врівноважуватися гендерна відмінність у вживанні ЕАЦ серед хлопців та дівчат. Таким чином, ЕАЦ сприяють збільшенню поширеності паління серед молоді та дітей і, враховуючи низьку обізнаність щодо їх впливу на здоров'я в майбутньому, тільки погіршуватимуть показники стану здоров'я дитячого населення.

Висновки. На відміну від паління тютюну, застосування ЕАЦ сприяло зменшенню віку початку куріння. Вживанням ЕАЦ врівноважилась гендерна відмінність у вживанні тютюнових виробів. Тільки незначний відсоток серед опитуваних знає про шкідливий вплив на стан здоров'я ЕАЦ. Постала гостра необхідність у розробці цільових рекомендацій для усунення впливу електронних цигарок на молоде покоління як фактору ризику формування шкідливих звичок і погіршення стану здоров'я дітей та підлітків.

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ УЖНУ СТОСОВНО МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ

AWARENESS OF MEDICAL STUDENTS ABOUT CONTRACEPTION METHODS

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

Вступ. У наш час важливою і актуальною є профілактика незапланованої вагітності шляхом розповсюдження інформації про контрацепцію і консультування по питаннях планування сім'ї, позаяк і сексуальна поведінка, і контрацептивний вибір є одним з факторів, що визначає кінцевий рівень репродуктивного здоров'я жінок до моменту народження дитини. Тому студенти медичного факультету повинні бути обізнані в питаннях контрацепції і основах планування сім'ї, розбиратися в перевагах і недоліках різних методів контрацепції з позиції збереження репродуктивного здоров'я.

Мета роботи. Визначення обізнаності студентів-медиків УжНУ про існуючі методи контрацепції.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі медичного факультету ДВНЗ «УжНУ». Було проведено анкетування 176 студентів 1-5 курсів (122 дівчат та 57 хлопців) по розробленій анкеті, анонімно за допомогою «онлайн» форми. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми Microsoft Excel 2010.

Результати. За результатами аналізу: 126 проанкетованих отримали інформацію про контрацепцію з Інтернету, 94 – від друзів, 49 – від батьків і лише 30 вказали, що почули про методи контрацепції від викладачів на парах. Також виявлено, що 143 студентів-медиків вважають, що за дотриманням контрацепції повинні слідкувати обоє партнерів, а 36 - вважають це обов'язком чоловіка. На думку студентів найефективнішими від небажаної вагітності є наступні методи контрацепції: презерватив чоловічий, гормональна контрацепція, внутрішньоматкова спіраль, та екстрена контрацепція . А від інфекцій, що передаються статевим шляхом, на думку опитуваних, найкраще захищають: презерватив чоловічий, подвійна контрацепція, презерватив жіночий, сперміциди.

Висновки. Виявлено досить низьку обізнаність студентів-медиків про найбільш ефективні сучасні методи контрацепції.

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ СТВОРЕННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ НА ЗАКАРПАТТІ ТА ЇЇ РОЛЬ У ЗМЕНШЕННІ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЕНДЕМІЧНОМУ РЕГІОНІ

HISTORICAL ASPECT OF ESTABLISHMENT OF THE ENDOCRINOLOGICAL SERVICE IN TRANSCARPATHIA AND ITS ROLE IN THE REDUCTION OF IODIDIFICIT DISEASES IN THE ENDEMIC REGION

Качур А.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І.М., доц. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
М. Ужгород, Україна

Вступ. Із давніх часів на теренах Закарпаття була поширена зобна хвороба — збільшення щитоподібної залози з розвитком кретинізму, причиною чого є нестача йоду в довкіллі. Однак глибокого вивчення цієї проблеми не проводилось, хоча окремими дослідниками вказувалось на негативні соціальні наслідки ендемічного зоба для населення.

Мета роботи. Основна мета даної наукової роботи – висвітлення розвитку і становлення ендокринологічної служби на Закарпатті, так як проблема ендокринних захворювань на теренах Закарпатської області є дуже давньою і до сьогодні не вирішеною.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань використано методи історичного, системного та структурно-логічного аналізу, спогади сучасників, використані архівні документи.

Результати. Територія Карпат належить до зони ендемічної для зобу, і тому з давніх часів в Закарпатській області була поширена зобна хвороба – збільшення щитоподібної залози та кретинізм як її наслідок. Причиною їх є нестача йоду в довкіллі. Про значне розповсюдження зобу та кретинізму (вроджений гіпотиреоз як наслідок нестачі йоду) серед корінного населення Закарпатської області згадується ще Легоцьким у нарисі «Історія Бережської жупи» (Ужгород, 1881). У кінці XIX і на початку XX ст. Ю.П.Ясиницький на Жденіївській лікарській дільниці

при обстеженні виявив зоб III–IV ст. у 243 із 842 обстежених (24,4 %), а кретинів серед них було виявлено 20 осіб (8,14 %). Е.Мейсарош у 1942 р. серед жителів с.Стужиця виявив зоб III–IV ст. у 43 % обстежених, а кретинів було 8,45 %. На початку 50-х років кількість хворих з патологією щитовидної залози займала досить великий відсоток серед населення, тому для ліквідації даної патології у березні 1946 року був організований протизобний диспансер. Цей момент можна вважати початком становлення ендокринної служби на Закарпатті. Організаційно-лікувальні заходи, які проводились працівниками диспансеру, дали свої результати і уже на середину 60-х років явища зобної ендемії були значно менші: поширеність зобу скоротилась з 3% у 1946 р. до 0,16% у 1966 р.(у статистику включався тільки зоб III-V ст. за О.В.Ніколаєвим), знизилась кількість запущених стадій. У 1973 р. протизобний диспансер було реорганізовано у ендокринологічне відділення обласної клінічної лікарні. Особливо посилилась робота відділення після аварії на ЧАЕС, так як радіація в повітрі була додатковим чинником появи розвитку раку щитоподібної залози.

Висновки. Хоча ендемічне захворювання повністю не ліквідоване, є тенденція до зменшення захворюваності та ліквідація запущених випадків(зоб IV-V ступенів), подолано кретинізм. В той же час посилена увага до наслідків аварії на ЧАЕС вдосконалила технології виявлення захворювання, покращилась доступність діагностики та лікування.

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ УЖНУ ДО СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ДО МАЙБУТНЬОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

PERCEPTION OF FAMILY MEDICINE AS A FUTURE SPECIALITY AMONG MEDICAL STUDENTS OF UZHNU

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

Вступ. За результатами західних досліджень встановлено світову тенденцію до зниження популярності сімейної медицини як спеціальності. Незважаючи на значний попит на цих фахівців первинної медичної допомоги, в багатьох країнах частота вибору студентами сімейної медицини як майбутньої професії залишається низькою. Питання ставлення до спеціальності сімейної медицини студентів українських ВУЗів є недостатньо вивченим.

Мета роботи. Визначення частоти вибору сімейної медицини як майбутньої професії українськими та іноземними студентами-медиками УжНУ, вивчення їхнього ставлення до цієї спеціальності та їхньої думки щодо необхідності викладання сімейної медицини на медичному факультеті.

Матеріали та методи дослідження. Прототипом дослідження було опитування студентів Оксфордського університету 2016 року, що стосувалося вибору студентами медичної професії та їх ставлення до сімейної медицини. Анкетування було проведено серед 112 українських студентів 5-го, 6-го курсу та 100 іноземних студентів 6-го курсу, які навчаються в УжНУ. Відповіді українських та іноземних студентів порівнювалися. Зібрані якісні дані було проаналізовано методом групування. Статистичний аналіз кількісних даних проводився за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.

Результати. 10% іноземних та 3,6% українських студентів обрали сімейну медицину як майбутню професію. При цьому сімейна медицина як спеціальність загалом здавалася привабливою для 65% іноземних та 17% українських студентів. У ході якісної частини дослідження були вивчені фактори, що вплинули на ставлення студентів до сімейної медицини, проаналізовані позитивні та негативні погляди респондентів на сімейну медицину. Більшість студентів (як українських (71%), так і іноземних (79%)) вважають за необхідне вивчати сімейну медицину на медичному факультеті.

Висновки. Частота вибору сімейної медицини як майбутньої професії була низькою серед українських та іноземних студентів-медиків старших курсів, але більшість із них підкреслила необхідність викладання сімейної медицини на медичному факультеті.

ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ (15-17РОКІВ) М. УЖГОРОДА ТА ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ УПРОДОВЖ 2014 – 2018 РОКІВ

ASSESSMENT OF THE HEALTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF ADOLESCENTS (15-17 YEARS) IN THE UZHGOROD AND TRANSCARPATHIAN REGION DURING 2014 – 2018

Кудло М. В., Мазур Б.Ф.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., доц. Микита Х.І.
Медичний факультет ДВНЗ „Ужгородський національний університет"
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

Вступ. Стан здоров'я дитячого населення характеризують такі показники, як фізичний розвиток, захворюваність, інвалідність і смертність.

Мета дослідження. Вивчити стан здоров'я та фізичний розвиток підлітків м. Ужгорода та Закарпатської області в динаміці упродовж 2014-2018 років, а також розробити регіональні стандарти їх фізичного розвитку.

Матеріали та методи. Проаналізований статистичний матеріал Інформаційно-аналітичного центру Закарпатської області щодо захворюваності підлітків м. Ужгорода та Закарпатської області в динаміці упродовж 2014-2018 років та проведено визначення основних антропометричних показників фізичного розвитку. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі аналізу статистичного матеріалу щодо захворюваності підлітків м. Ужгорода в динаміці 2014-2018 років установлено, що найвища захворюваність спостерігається у 2017 році і складає 116,7‰; по області – 1448,9‰; найнижча – у 2014 році (83,2‰); по області – 1357,3‰. У структурі захворюваності серед підлітків найбільшу питому вагу складають хвороби шкіри та підшкірної клітковини (25,32%; 23,58%, 25,86%, 39,71% і 41,01% відповідно), у той же час коли по області ці захворювання упродовж досліджуваних років займають значно нижчий відсоток (4,11%; 4,89%; 4,95%; 5,94% і 6,07% відповідно), а найнижчу в м. Ужгород – хвороби крові та кровотворних органів (1,63%; 1,99%; 1,85%; 1,95% і 2,68% відповідно; по області – 2,19%; 2,21%; 2,17%; 2,23% і 2,35% відповідно). Отримані основні показники фізичного розвитку підлітків м. Ужгорода відображають типові віково-статеві закономірності та відповідають аналогічним віковим групам інших міст і районів України.

Висновки. 1. Найвища захворюваність серед підлітків м. Ужгорода відмічається у 2017 році (116,73‰), по області у 2018 році (1466,02‰), а найнижча – у 2014 році як у м. Ужгород, так і по області (83,21‰ і 1357,29‰ відповідно).

2. У структурі захворюваності серед підлітків м. Ужгорода й області у динаміці впродовж 2014-2018 років найбільшу питому вагу складають хвороби шкіри та підшкірної клітковини (25,32%; 23,58%, 25,86%, 39,71% і 41,01% відповідно), у той же час як по області ці захворювання упродовж досліджуваних років займають значно нижчий відсоток (4,11%; 4,89%; 4,95%; 5,94% і 6,07% відповідно), а найнижчу – хвороби крові та кровотворних органів (1,63%; 1,99%; 1,85%; 1,95% і 2,68% відповідно; по області – 2,19%; 2,21%; 2,17%; 2,23% і 2,35% відповідно).

3. Для покращення стану здоров'я та фізичного розвитку підлітків необхідно широко пропагувати здоровий спосіб життя та впровадження нових оздоровчих технологій, підвищення рівня медичних знань тощо.

РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЩОДО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

LEVEL OF AWARENESS OF STUDENT YOUTH FOR REPRODUCTIVE HEALTH

Куртинець В.Ю., Шітев А.І.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., доц. Керецман А.О.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м.Ужгород, Україна

Вступ. Репродуктивне здоров'я – це здатність чоловіка або жінки різного віку народжувати здорових дітей. Воно означає не лише сформованість репродуктивної системи організму і відсутність порушень в її функціонуванні, а й психологічне та соціальне благополуччя людини. У зв'язку з демографічною кризою в Україні раціональним постає питання про обізнаність актуальних питань репродуктивного здоров'я серед студентів.

Мета. Оцінити рівень знань студентів різних факультетів щодо сексуального та репродуктивного здоров'я та фактори, які можуть впливати на них.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анкетування студентів медичного та математичного факультетів I та VI курсів Ужгородського національного університету методом самозаповнення з подальшою їх статистичною обробкою (№ 157).

Результати. У дослідженні брали участь 157 студентів, 83 з них навчаються на медичному факультеті, відповідно, 74 на математичному факультеті. Досліджувана група була представлена студентам перших та випускних курсів відповідних факультетів. У ході аналізу було встановлено, що рівень обізнаності щодо актуальних питань репродуктивного та статевого здоров'я у студентів медичного факультету вищі.Також прослідковується чітка залежність між віком студентів та їх обізнаністю: студенти випускних курсів показали кращі результати, ніж першокурсники, як на математичному, так і на медичному факультеті.

У значної кількості опитуваних був наявний ранній сексуальний досвід. Вирішальну роль у їх статевому вихованні зіграли однолітки та Інтернет. Кожний другий опитаний засвідчив, що відсутність статевого виховання в сім'ї та навчальних закладах призвело до спотворення деяких понять сексуального та репродуктивного здоров'я. Так, поряд із високими результатами щодо розпізнавання факторів, які можуть згубно впливати на репродуктивне здоров'я, для переважної частини студентів всіх вікових груп обох факультетів поняття непліддя та безпліддя є синоніми.

Висновок. Результати опитування свідчать про загальний низький рівень обізнаності серед студентів щодо сексуального та репродуктивного здоров'я та пряму її залежність від віку опитаних. Це вимагає залучення сімейних лікарів, вчителів та батьків з метою підвищення рівня знань молодого покоління, що сприятиме покращенню стану репродуктивного здоров'я населення.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

RESEARCH OF RISK FACTORS OF FORMATION COMPUTER DEPENDENCE IN STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

Матьовка М.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І.М., к.біол.н., доц. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

Вступ. Однією з головних проблем сучасного суспільства є комп'ютеризація. Комп'ютери повсюдно використовуються в роботі, навчанні, стали невід'ємним атрибутом проведення дозвілля. Постійно бути на зв'язку, спілкуватися з іншими людьми і шукати будь-яку інформацію в мережі - стало трендом нашого часу. І на сучасному етапі розвитку суспільства відбувається інформатизація всіх сфер суспільного життя. Разом з тим є і негативний вплив персональних комп'ютерів і смартфонів на організм людини. Однією з таких проблем є комп'ютерна залежність, яка проявляється, зокрема, у зміні соматичного і психологічного стану. Висока поширеність комп'ютерної залежності серед населення вимагає розробки і впровадження профілактичних програм, спрямованих на корекцію часу, проведеного за персональним комп'ютером і смартфоном. Особливо гостро ця проблема стоїть у студентів вищих навчальних закладів.

Мета. Дослідити фактори ризику формування комп'ютерної залежності у студентів медичного факультету.

Матеріали та методи. Для дослідження використано опитувальника Кімберлі-Янг на Інтернет-залежність. Кожна анкета складалася із декількох розділів питань (демографічний блок; блок питань, що визначає часовий проміжок знаходження студентів за персональним

комп'ютером або смартфоном; блок питань, що визначає інформацію про захворювання, опосередковано пов'язаних із надмірною роботою за комп'ютером). Кожний із блоків оцінювався по частоті виявлення у респондента. Статистична обробка отриманих результатів проводилася із допомогою програмного пакету Microsoft Office Excel 2013.

Результати. В результаті аналізу отриманих даних були виявлені фактори ризики формування комп'ютерної залежності, із яких обрані 4 найбільш вагомі: збільшення часу проведеного в мережі; погіршення стану здоров'я; зниження продуктивності роботи та активності; використання сайтів не пов'язаних із навчанням в робочий час. 66% респондентів проводять в он-лайні більше часу, ніж планувала спочатку. По гендерній ознаці різниці не було виявлено. Співвідношення осіб чоловічої та жіночої статі, які відмітили постійну тягу бути «он-лайн» склало 0,9:1,1. На біль в спині скаржилися 45% респондентів, сухість кон'юктиви відмічало 40% респондентів, оніміння та біль в кисті руки – 16% респондентів. Старшокурсники (V-VI курси) частіше I-II курсів вказували на болі в спині, сухість кон'юктиви та оніміння кисті руки – співвідношення склало 2,5:1. Порушення сну було зафіксоване у всіх вікових групах. Більшість студентів використовували Інтернет під час навчання в особистих цілях 85% респондентів. Третина опитаних надають перевагу знайомству в «онлайні» - 41 респондента (34%).

Висновки. Отже, в ході дослідження було визначено основні фактори ризику формування комп'ютерної залежності серед студентів. В результаті аналізу вікових груп відмічалася тенденція до погіршення самопочуття.

Рекомендації. 1. Необхідна активна пропаганда здорового способу життя, в тому числі профілактичні заходи, на попередження надмірного використання персональних комп'ютерів та смартфонів. 2. Індивідуальна робота із студентами з ціллю зниження часу проведеного в мережі.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В КОМАНДІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ТА ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

THE ROLE OF THE NURSE IN THE TEAM OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF THE CHILD WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN THE INSTITUTION OF GENERAL SECONDARY AND PRESCHOOL EDUCATION

Опанасюк Н.
Науковий керівник: к.пед.н., доц.. Шигонська Н.
КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР
Кафедра «Сестринська справа»
м. Житомир, Україна

Актуальність. З кожним роком у нашій державі збільшується кількість дітей з особливими освітніми проблемами. Однією з форм навчання таких дітей є інклюзивна освіта. Основною метою інклюзії є надання права відвідувати загальноосвітній заклад, у якому створюється необхідне адаптоване освітнє середовище та надаються відповідні додаткові послуги, що приносять користь від спільного їх навчання зі здоровими однолітками.

Мета роботи. Вивчити літературні дані щодо визначення ролі медичної сестри в команді психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти.

Для досягнення мети використано методи системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати дослідження. Склад Команди супроводу визначається з урахуванням освітніх потреб дитини з особливими освітніми потребами. Медична сестра закладу освіти є залученим фахівцем Команди супроводу.

Основними функціями медичного працівника закладу освіти є інформування учасників Команди супроводу про стан здоров'я дитини та її психофізичні особливості; за необхідністю, здійснення збору додаткової інформації від батьків, закладу охорони здоров'я щодо стану здоров'я дитини.

Особливу увагу медична сестра повинна надати просвітницькій роботі з батьками, оскільки вони намагаються приховати ваду своєї дитини, примушуючи відвідувати заняття у навчальному закладі за загальною навчальною програмою, сподіваючись, що проблема

зміниться самостійно. Зміст послуг, які надає медична сестра, становлять: інформаційно-консультаційну допомогу сім'ї з медичних питань, психологічне консультування, допомогу у нагляді за дитиною, забезпечення лікарськими засобами.

Висновок. Процес командного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти сприяє ефективній роботі в умовах інклюзивної освіти.

ЗАБРУДНЕНІСТЬ ПОВІТРЯ В М.УЖГОРОД ЗА 2016 – 2018 РОКИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

AIR POLLUTION IN UZHGOROD FOR 2016 – 2018 AND ITS IMPACT ON RESPIRATORY MORBIDITY

Орсаг Р.П., Малтис Л. А.
Науковий керівник: к. біол. н., доц. Палко А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м.Ужгород, Україна

Вступ. Щороку по всій країні в атмосферу виділяється близько 17 млн тонн шкідливих речовин. Стан атмосферного повітря в Україні викликає занепокоєність екологічних організацій та медиків. Згідно з даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, забруднення повітря є основним екологічним чинником збільшення захворюваності та смертності в світі. За цим показником вже не один рік лідирує Україна. І, як наслідок, має високий відсоток захворюваності на різні хвороби. Усі забруднюючі атмосферне повітря речовини в більшому чи меншому ступені впливають на здоров'я людини. Органи дихання страждають від забруднення безпосередньо, оскільки близько 50% часток домішок радіусом 0,01-0.1 мкм, що проникають у легені, осідають в них. Саме тому, статистичний аналіз дозволяє досить надійно установити залежність між рівнем забруднення повітря і захворюваннями верхніх дихальних шляхів.

Мета роботи. Вивчити забрудненість атмосферного повітря у динаміці за 2016 – 2018рр. та визначити її вплив на захворюваність органів дихання.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз стану атмосферного повітря міста Ужгорода за 2016 – 2018рр. проведено на основі лабораторних даних Закарпатського обласного центру з гідрометеорології. Порівняльний аналіз захворювань органів дихання проводили на основі даних Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру. Дані оброблялися за допомогою комп'ютерної програми Excel.

Результати. За результатами дослідження було виявлено такі зміни індексу забруднення атмосферного повітря міста Ужгорода: збільшення вмісту формальдегіду з 3,66 до 4,7 протягом 2016 – 2018рр.; найбільший показник забруднення діоксином азоту визначено у 2018 році - 1,42 , оксиду вуглецю в 2016 році – 1,07 , оксиду азоту в 2016 році – 0,7 , вміст пилу в 2016 році – 0,75. Загальний індекс забрудненості атмосферного повітря міста Ужгорода найвищий у 2017 році і складає 7,92. На основі статистичних даних визначено найбільшу кількість осіб із хворобами органів дихання міста Ужгорода у 2016 році.

Висновки. 1. Найбільший ступінь забруднення атмосферного повітря спостерігається в 2017 році. 2. При графічному аналізі даних встановили, що знижується рівень загальної захворюваності органів дихання в динаміці паралельно зі зниженням концентрації CO, NO, NO2 та пилу в атмосферному повітрі. 3.Найвищий ступінь захворюваності органів дихання спостерігається в 2016 році.

ОЦІНКА ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ДОСТУПНОСТІ І ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ ГІРСЬКИХ ТА ПЕРЕДГІРСЬКИХ РАЙОНІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ASSESMENT OF TERRITORIAL ACCESSIBILITY AND PRIMARY HEALTH CARE TO RURAL POPULATION OF MOUNTAIN AND FOOTHILLS DISTRICTS OF TRANSCARPATIAN REGION

Поган Р.М.
Науковий керівник: д.мед.н.,проф. Рогач І.М., к.пед.н.,доц. Данко Д.В.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

Вступ. В Україні проводиться реформування системи медичної допомоги населенню, пріоритетним напрямком якої є розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), що базується на міжнародних підходах та рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я. Стоїть задача, що 80% всіх звернень до системи охорони здоров'я має починатись і закінчуватись на рівні ПМСД. Для цього на законодавчому рівні визначено, що населення має право вільного вибору лікаря загальної практики – сімейного лікаря, а останній визначає медичний маршрут пацієнта.

Мета роботи. Провести комплексну оцінку територіальної доступності сільському населенню гірської та передгірської зони Закарпатської області первинної та долікарської медичної допомоги.

Матеріали і методи дослідження. Матеріали дослідження: дані державної та галузевої статистичної звітності за 2018 рік. Методи дослідження: медико-статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

Результати та їх обговорення. В 345 селах гірської та передгірської зони Закарпатської області проживає 503,1 тис осіб. Протяжність доріг складає 3814,0 км, із яких із асфальтним покриттям 342,9 (8,99%) км, а 1107,0 (29,02%) км в зимовий, весняний та осінній періоди є умовно проїзними. Для надання долікарської допомоги відкрито 173 фельдшерсько-акушерських пункти, первинної лікарської допомоги відкрито 157 сімейних лікарських амбулаторій.

Висновки. Отримані результати вказують на низький рівень територіальної доступності сільському населенню гірської та передгірської зони Закарпатської області первинної та долікарської медичної допомоги.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДВНЗ «УЖНУ»

RESEARCH OF THE BASIC ASPECTS OF EDUCATIONAL MOTIVATION AMONG STUDENTS OF THE «UZHNU» MEDICAL FACULTY

Рего О. Ю.
Науковий керівник : доц. Керецман А. О., д.мед.н., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

Вступ. Навчальна діяльність займає найважливіші роки формування особистості, починаючи з дитячого садка й закінчуючи навчанням у середніх і вищих професійних навчальних закладах. Сучасна система вищої освіти розвивається та функціонує у нових політичних та соціально-економічних умовах, які визначають не лише шляхи та напрями її розвитку, але й безпосередньо пов'язані з цими проблемами. Мотивація є одним із ведучих факторів успішного навчання молодої людини, а отже її професійного становлення. Головною характеристикою мотиваційної сфери є ієрархія мотивів, що дозволяє виявити особистісний зміст діяльності для будь-якої людини любої професії. Одним із найбільш складних завдань сьогодення є забезпечення доступу до підготовлених працівників охорони здоров'я. Присутність достатнього числа досвідчених і мотивованих працівників охорони здоров'я в потрібному місці і в потрібний час має вирішальне значення для забезпечення ефективних медичних послуг і поліпшення результатів щодо здоров'я. Саме тому дослідження мотиваційної сфери особистості як фактора ефективності навчальної діяльності є одним із найбільш актуальних наукових завдань.

Мета роботи. Визначення основних та ведучих мотивів до навчання на медичному факультеті ДВНЗ «УжНУ» серед студентів на початковій та кінцевій ланці вищої освіти.

Матеріали і методи дослідження. Методом анкетування (самозаповнення анкет) проведено соціологічне дослідження серед студентів медичного факультету «УжНУ» першого та шостого року навчання .

Результати. Мотивація до навчальної діяльності студентів є складним та багаторівневим процесом, дослідження якого є вагомим елементом оптимізації підготовки майбутніх висококваліфікованих лікарів. Після аналізу та обробки результатів анкетування було виділено провідні мотиви, які характеризують сутність навчальної мотивації студентів медичного факультету, як об'єкта діагностування. Основними мотивами виявились: власний вибір професії студентами, гідна заробітна плата, наявність соціальних пільг (житло), зокрема в сільській місцевості, та можливість отримання знань за гнучким графіком (дистанційне навчання). Результати обробки анкет показали, що резерви з мотивування студентів до навчання є різноманітними та вимагають обґрунтованих організаційних та наполегливих управлінських зусиль не тільки професорсько-викладацького складу, а потребують виваженого політичного курсу щодо кадрової політики з урахуванням особливостей Закарпатського регіону, що додасть впевненості у майбутньому випускникам медичного факультету.

Висновки. Мотиви до навчальної діяльності серед студентів I та VI курсів з роками навчання змінюються, що свідчить про вікові особливості формування ієрархії мотивів. Одним із основних мотиваційних аспектів є «гідне майбутнє». Результати дослідження можуть бути використані в подальших дослідженнях щодо вдосконалення шляхів, методів та засобів організації навчально-виховного процесу у вузах, а також стати підґрунтям для розробки організаційно-управлінських рішень, які сприятимуть залученню та утриманню майбутніх кваліфікованих фахівців у лікувальних закладах Закарпатської області, зокрема і сільській місцевості.

ПЕТРО МІЗУН – ВИДАТНА ПОСТАТЬ МЕДИЦИНИ НАШОГО КРАЮ

PETRO MIZUN - A GREAT FIGURE OF THE MEDICINE OF OUR COUNTRY

Рего О. Ю.[1]

Наукові керівники : д.мед.н., проф. Рогач І.М.[1]*, к.пед.н., доц, Рего Г.І.*[2]

[1]*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Кафедра соціальної медицини та гігієни

[2]*Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти*

м. Ужгород, Україна

Вступ. Закарпаття – це багатий край, що є рідною колискою для низки талановитих та видатних постатей сучасної медицини. Одним із них є і Петро Мізун – лікар-хірург найвищої кваліфікації, людина з чуйною душею та золотими руками.

Мета роботи. З нагоди 90-річчя від народження талановитого лікаря Петра Мізуна ми вирішили згадати про його досягнення, життєвий шлях та безцінний науковий доробок.

Матеріали і методи дослідження. Під час нашого дослідження ми використовували методи історичного, структурно-логічного, системного аналізу, опрацьовували архівні документи, спогади сучасників та оригінали наукового та життєвого доробку Петра Мізуна.

Результати. Петро Гаврилович Мізун народився 29 січня 1930 року на мальовничій Верховині в лісорубсько-селянській родині. У 1948 році закінчив Міжгірську середню школу, отримавши золоту медаль «За відмінні успіхи та зразкову поведінку». Цього ж року вступив до Ужгородського національного університету на медичний факультет. Зовсім скоро став улюбленим учнем Олександра Фединця та Миколи Бакшаєва. Закінчивши університет з відзнакою, у 1954 році повернувся на Міжгірщину, де працював у районній лікарні отоларингологом. Згодом, під впливом своїх видатних наставників, вступив до аспірантури при кафедрі госпітальної хірургії, де переважно займався проблемою хірургічного лікування зобу, цирозу печінки, панкреатиту та, насамперед, судинних захворювань нижніх кінцівок і судинної патології. Його новаторські пошуки викликали зацікавленість не тільки вітчизняних науковців, а і видатних клініцистів провідних клінік Чехії, Словаччини, Угорщини та Німеччини. В деяких з них він навіть мав нагоду вдосконалювати свої хірургічні навички. В 1972 році відбувся успішний захист кандидатської дисертації на тему «Деякі показники порушення трофіки й гемодинаміки у хворих облітерова-

ними захворюваннями артерій нижніх кінцівок та їхнє патогенетичне лікування». Серед його наукового доробку низка наукових статей, авторських свідоцтв на винаходи та понад десять раціоналізаторських пропозицій. Петро Мізун розробив та втілив на практиці кілька засобів знеболення у процесі операційного втручання, які знайшли широке застосування в клініках України та закордону. Ще одним із його безцінних винаходів є «Ранозагоювальна мазь Петра Мізуна» - що має низку переваг, сприяє повному загоюванню рани за порівняно короткий час, забезпечуючи необхідні споживчі властивості організму. Даний винахід було запатентовано уже після смерті автора у 2004 році за клопотанням його друзів, колег, сім'ї, в тому числі завдяки патентознавцю Івану Івановичу Зимомрі. Зупинилось серце видатного хірурга 14 травня 1997 року.

Висновки. Життєвим кредом Петра Мізуна було – навчатись так, щоб уміти повернути людям здоров'я. Цього і дотримувався все своє життя. Доля наділила Петра Гавриловича Мізуна великим даром – він вмів рятувати хворих від недуги, а здорових – від лукавства, конформізму, душевної порожнечі. Надихав людей на радість, натхненне життя, його дар світився у щоденній важкій праці, а щира посмішка назавжди залишалась в серцях всіх тих, хто мав «щастя спілкуватись з цією тямущою людиною».

РІШКО ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ – ТАЛАНОВИТИЙ ХІРУРГ, ДОКТОР МЕДИЧНИХ НАУК, ЗАСЛУЖЕНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ

RISHKO VASYL – TALANTED SURGEON, DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, HONORED DOCTOR OF UKRAINE

Рішко Я.В.
Науковий керівник: доц. Данко Д.В., д.мед.н., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

Вступ. Згадуючи про медицину рідного краю, неможливо не згадати постать видатної особистості – Рішка Василя Васильовича. Лікар-хірург більшу частину свого життя присвятив цій благородній професії, дуже любив Батьківщину і сприяв розвитку медицини саме на Закарпатті. Неодноразово отримуючи запрошення до співпраці з різних країн Європи, хотів працювати вдома і бачив перспективи розвитку медицини нашого краю.

Мета роботи. Дане дослідження присвячене пам'яті Рішка В.В., лікаря-хірурга, який рятував чужі життя, робив неабиякий вклад в розвиток медицини, ділився досвідом. Окрім зразкових професійних якостей, організаторських здібностей, він завжди вирізнявся своєю людяністю і простотою у відносинах з колегами та пацієнтами.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставлених перед нами завдань використано методи історичного, системного та структурно-логічного аналізу, спогади сучасників і архівні документи.

Результати. Василь Васильович Рішко народився 6 червня 1956р. в Ужгороді. У 1973р. закінчив Ужгородську СШ №1 ім.Т.Г.Шевченка. В тому ж році поступив на перший курс медичного факультету УжДУ. Після закінчення якого у 1979р. до 1980р. працював лікарем-інтерном Мукачівської ЦРЛ Закарпатської області, де і продовжив працювати лікарем-хірургом. В цьому ж році був зарахований очним аспірантом до Всесоюзного наукового центру хірургії Академії медичних наук СРСР(Москва). За час навчання в аспірантурі захистив кандидатську дисертацію у 1983 році і здобув ступінь кандидата медичних наук. З 1984 по 1997рр. працював завідувачем хірургічного відділення та районним хірургом у Іршавській ЦРЛ. За ці роки написав докторську дисертацію, яку успішно захистив у 1996р. в Російському науковому центрі хірургії Академії медичних наук Російської Федерації(Москва). В 1997р. призначений головним хірургом управління охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації. В цьому ж році розпочинав роботу на посаді професора кафедри факультетської хірургії медичного факультету УжНУ.

З 2000 р. працював на посаді головного лікаря Іршавської ЦРЛ. В 2002 р. його було обрано депутатом Закарпатської обласної ради, член обласної медичної комісії здоров'я. У лютому 2003 р. призначений начальником відділу охорони здоров'я Іршавської райдержадміністрації.

В цьому ж році йому присвоєно звання “Заслуженого лікаря України”. З 2005 р. перейшов працювати на кафедру хірургічних дисциплін факультету післядипломної освіти УжНУ.

У 1992р. ним було відкрите перше в області відділення нефрогемодіалізу, вперше було запропоновано застосування лапароскопічної апаратури та лазерного скальпелю. За період роботи в Іршавському районі ним була створена модель сімейної медицини, яка стала еталоном для всієї України.

Крім здобутків у медицині, побудував чудову сім’ю. Любляча жінка підтримувала у всіх починаннях, а троє донечок із задоволенням продовжують шлях батька в медицині.

Висновки. Василь Рішко - висококваліфікований фахівець, мудрий керівник, хороший лікар. За роки його роботи в районній лікарні там відбулася справжня науково-технічна революція, ефективно почали застосовуватися (вперше в області) медичні новинки, рятувалися життя сотень пацієнтів.

ВПЛИВ СИСТЕМИ НАГРІВАННЯ ТЮТЮНУ IQOS НА СТАН ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА

THE INFLUENCE OF IQOS TOBACCO HEATING SYSTEM ON THE ORAL CAVITY

Тіщенко О.В., Ярославський Є.О.
Науковий керівник: проф., д. мед. н. Кривенко Л.С.
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології
м.Харків, Україна

Вступ. IQOS – це електронна система нагрівання тютюну. На відміну від звичайних сигарет, тютюн при використанні цієї системи нагрівається лише до 350°C (замість 700-800°C під час паління сигарет), що не дає можливості відбутися процесам горіння. За відсутності горіння не з’являються токсичні речовини, які є найнебезпечнішими в палінні, і саме тому знижується негативний вплив на ротову порожнину. Однак, бути впевненим, що IQOS не завдає ніякої шкоди ротовій порожнині, не можна.

Метою нашої роботу стало дослідження впливу системи нагрівання тютюну IQOS на стан тканин порожнини рота.

Матеріали і методи: 1) нами було проведено анкетування 30 користувачів системи IQOS (з них 23 людини раніше палили звичайні сигарети, а 7 не палили взагалі); 2) огляд наукової літератури про експеримент в лабораторній системі Vitrocell 24/48.

Результати. 1) Згідно з анкетування 67% (20 з 30 опитаних) скаржаться на підвищену кровоточивість ясен. Це пов’язано з тим, що тютюновий аерозоль, на відміну від сигаретного диму, викликає розширення кровоносних судин. Скарги на погіршення загального стану слизової оболонки (почервоніння, сухість, періодичні болі в ділянці ясен) мають 20% опитаних. Усі ті, хто не палив звичайні сигарети до використання системи IQOS (7 опитаних), помітили незначну зміну в кольорі емалі зубів (курці навпаки, побачили, що колір зубів став світлішим). Окрему скаргу виявили 2 чоловіка, які хворіють на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит: вони відзначили, що рецидиви стали виникати частіше.

2) Щоб оцінити вплив пара від IQOS на колір зубів, швейцарські вчені провели експеримент в лабораторній системі Vitrocell 24/48. Вона являє собою металевий планшет з заглибленнями, куди помістили зразки людських зубів і стоматологічні композити – популярні матеріали для виготовлення пломб. Над зразками перебували трубки, якими подавався сигаретний дим або тютюновий пар IQOS. Експеримент тривав три тижні. Чотири дні на тиждень зразки піддавалися впливу тютюнового диму або пари, еквівалентного палінню 20 сигарет або 20 стіків. Вимірювання зразків проводилися двічі: на початку і в кінці експерименту. Результати дослідження показали, що всі зразки, на які діяли тютюновим димом, значно забарвилися, причому в тих зразках зубів, де знаходилися пломби з композитних матеріалів, фарбування було нерівномірним. При цьому зразки, на які впливали паром IQOS, майже не змінили свій колір. Стосовно здоров’я тканин пародонту та слизових оболонок також проводилися певні дослідження. Протягом трьох днів органотипічні культури тканин ясен і тканин

щоки піддавалися періодичному впливу сигаретного диму і аерозолю IQOS в рівній концентрації. Було встановлено, що аерозоль набагато менш цитотоксичний і викликає менше пошкодження тканин порожнини рота в порівнянні з сигаретним димом.

Висновки. Аналізуючи все вище сказане, ми можемо прийти до висновку, що для заядлих курців перехід зі звичайних сигарет на систему нагрівання тютюну IQOS може розглядатися, як альтернатива, оскільки негативний вплив цієї системи значно менший. Однак, людям, що не палять, не рекомендується починати користуватися цією системою, оскільки до кінця від негативних впливів на організм вона ще не позбавлена.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ М.УЖГОРОДА В ДИНАМІЦІ ЗА 2015-2019 РОКИ
COMPARATIVE PHYSICAL DEVELOPMENT ASSESSMENT OF UZHHOROD SCHOOL-AGED CHILDREN IN 2015-2019

Гомович В.М.
Наукові керівники: доц. Палко А.І., доц. Микита Х.І.,д.мед.н., проф. Рогач І.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні десятиліття спостерігається тенденція до підвищення антропометричних показників фізичного розвитку дітей та підлітків: зросту та маси тіла, об'єму грудної клітки, що обумовлює процес акселерації (від лат. Acceleration - прискорення). До ймовірних причин виникнення даного явища належать: збільшення сонячного випромінювання, урбанізація, почастішання інтернаціональних шлюбів, зміна якісного складу їжі, вживання БАДів та ін.

Мета дослідження. Проаналізувати динаміку показників фізичного розвитку дітей шкільного віку міста Ужгорода на основі антропометричних показників за 2015-2019рр. та виявити ознаки акселерації.

Матеріали і методи дослідження. Проведено визначення антропометричних показників фізичного розвитку (довжина і маса тіла та ОГК) учнів 1-11-х класів Ужгородської ЗОШ №5 за шкалою регресії за 2015-2019 роки. Усього обстежено 361 учня, із них 203 дівчат (56%) і 158 хлопців (44%). Аналіз антропометричних показників за 2015 рік проводили, використовуючи дані результатів аналогічних досліджень кафедри соціальної медицини. Статистична обробка отриманих даних здійснювалась за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати. Встановлено, що в 2019 році у 46% обстежених дітей рівень фізичного розвитку середній, у 26% – вищий за середній, у 25% – високий і у 3% – нижчий за середній. Виявлено, що гармонійний фізичний розвиток мають 47% обстежених дітей, а 53% – дисгармонійний розвиток. Дисгармонійний розвиток виявлено за рахунок збільшення маси тіла та ОГК у 13% дітей, а за рахунок зменшення цих антропометричних показників – у 10%. Зменшення тільки маси тіла спостерігалося у 12% обстежених. При порівнянні антропометричних показників фізичного розвитку хлопчиків у динаміці протягом 2015-2019 років виявлено значне зростання середніх показників довжини тіла та менш виражене – маси тіла та ОГК в усіх вікових групах. При порівнянні антропометричних показників розвитку дівчаток в динаміці протягом 2015-2019 років виявлено менш значне зростання середніх показників довжини і маси тіла та ОГК в усіх вікових групах. У 2019 році спостерігається у 31% хлопців та у 21% дівчат високий рівень фізичного розвитку.

Висновки. 1. На основі результатів досліджень можна зробити висновок, що спостерігається позитивний приріст антропометричних показників у всіх вікових групах, велика частина дітей має вищий за середній і високий рівень, при чому дисгармонійність фізичного розвитку домінує над гармонійністю. 2. Результати досліджень свідчать про різницю рівня фізичного розвитку за статтю і ознаки акселерації більш виражені у хлопчиків.

ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ 4

ПРОГРАМА 6

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ РОБІТ 7

СКЛАД ЖУРІ 9

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ) 42

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ) 53

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 79

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 96

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ) 112

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА) 124

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ) 135

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА) 151

CONTENT

THE ORGANIZING COMMITTEE 4

PROGRAMME 6

SECTION REGULATIONS 8

SECTIONS AND JURY 9

SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES
(HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOMORPHOLOGY) 42

SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE
(PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY) 53

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 79

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 96

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY) 112

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS) 124

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY) 135

SECTION OF SOCIAL MEDICINE
(FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE) 151

Наукове видання

МАТЕРІАЛИ XVIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «UZHHOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» 28–30 КВІТНЯ 2020 р.

Збірник наукових робіт

Укладач – *Машіка Ю.В.*
Відповідальний за випуск – *проф. Ганич Т.М.*

Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 9,8. Обл.-вид. арк. 12,8.
Зам. №33. Тираж 170 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 ФОП Яцко Норберт Павлович:
м. Ужгород, вул. Тихого 13а/4.

М 35 **Матеріали XVIII міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHHOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» (Ужгород, 28–30 квітня 2020 р**.) / Машіка Ю.В. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2020. – 168 с.

ISBN 978-617-7825-09-7

У збірник матеріалів міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHHOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» включено всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 28–30 квітня 2020 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України, країн ближнього та далекого зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.