

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ

Бігун Н.М., Михалейко Л.Б.

*Науковий керівник – асист. О.С. Рачкевич
Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького
Кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність. На даний час частота багатоплідної вагітності становить близько 1,0-1,5%, а застосування допоміжних репродуктивних технологій, таких як: стимуляція овуляції, екстракорпоральне запліднення, - значно збільшує цей показник. Багатоплідну вагітність відносять до групи вкрай високого акушерського ризику через високу частоту ускладнень під час пологів, а також наявність несприятливих перинатальних наслідків.

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу пологів у жінок з багатоплідною вагітністю.

Матеріали та методи. У ході роботи було проаналізовано 90 історій пологів жінок з багатоплідною вагітністю (87 двійні та 3 трійні), які народили у відділенні патології вагітності Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) протягом 2016 року.

Результати. Протягом року у відділенні патології вагітності ЛОКЛ народилося 87 двійні та 3 трійні (5,8% та 0,08% відповідно від загальної кількості пологів за рік). З них 25 вагітностей (27,8%) наступили внаслідок екстракорпорального запліднення. Ускладнений перебіг вагітності був у 42 (46,7%) жінок, найчастішими ускладненнями були – анемія вагітних -9 (10,01%) випадків, прееклампсія різного ступеня важкості – 11 (12,2%) випадків, порушення плодово-плацентарного кровообігу та порушення стану внутрішньоутробного плода – 19 (21,1%) випадків, при цьому антенатальна загибель одного з плодів відбулась у 3 (3,3%) жінок. Своєчасні пологи відбулись лише у 17 (18,9%) жінок. У 38 (42,2%) жінок пологи відбулись в терміні 28-34 тижні вагітності, у 24 (26,7%) – 34-37 тижнів вагітності, у 11 (12,2%) – до 28 тижня вагітності. Найчастішим ускладненням пологів було передчасне вилиття навколоплідних вод – 41 (45,6%) випадків. Кесарський розтин проведено 43-ом (47,8%) жінкам. Показами до кесарського розтину були: тазове положення I плода – 28 (31,1%), дистрес одного з плодів – 12 (13,3%), моноамніальна монохоріальна двійня – 6 (6,7%), передчасне відшарування плаценти – 5 (5,6%), прееклампсія важкого ступеня – 3 (3,3%). Поперечне положення II плода після вилиття навколоплідних вод було в 6 (6,7%) пологах, що вимагало проведення повороту плода на ніжку. Всього у обстежених жінок народилось 183 дитини: 95 (51,9%) хлопчиків та 88 (48,1%) дівчинки. Вагою менше 1000г народилось 25 дітей (13,7%), вагою 1000-1999г - 82 (44,8%) дитини, вагою 2000- 2499г - 57 (31,1%) дітей та 19 дітей (10,4%) вагою більше 2500г.

Висновки. Багатоплідна вагітність належить до вагітностей групи високого акушерського та перинатального ризику. Найчастішими ускладненнями таких вагітностей є передчасні пологи та народження дітей з малою масою тіла, передчасне вилиття навколоплідних вод. Значний ризик перинатальної патології при багатоплідді зумовлює високу частоту родорозршення шляхом операції кесарського розтину.

ПЕРСПЕКТИВИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГІДРОСАЛЬПІНКСІВ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ

Босий С.А., Карімулін Р.Ф.

*Науковий керівник – д.мед.н., доц. В.О. Рудь
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра акушерства та гінекології №2*

Актуальність: Трубно-перитонеальна форма безпліддя в структурі жіночого безпліддя складає за даними різних авторів від 29,5% до 83%. Консервативна терапія трубного безпліддя, незважаючи на досить високий ефект відновлення прохідності труб (до 70%), призводить до настання вагітності тільки в 30-40% випадків, що змушує застосовувати хірургічні методи лікування. Однак і вони не завжди дають бажаний результат. Частота наступлення вагітності сягає всього 20-35%, а пологів - 12,5-15,8%. Впровадження лапароскопічної хірургічної техніки при операціях на маткових трубах дозволяє підвищити показник наступлення вагітності до 40-60%.

Мета дослідження: Оцінити клінічну ефективність проведення лапароскопічної неосальпінгостомії для лікування гідросальпінксів у жінок з безпліддям.

Матеріали і методи: Було обстежено 23 хворих, яким було проведено лапароскопічну неосальпінгостомію з приводу безпліддя на базі гінекологічного відділення Вінницького міського клінічного полового будинку №2. Були використанні наступні методи: клініко-анамнестичний, лабораторні, гінекологічний огляд, ультразвукове дослідження органів малого тазу, статистичний.

Результати: Вік пацієнток обстежених груп коливався від 20 до 40 років та не мав статистичних розбіжностей. При бімануальному дослідженні визначалося туго-еластичне утворення овоїдної і округлої форми, невеличкі в (69%). У частини жінок в анамнезі можна відмітити перенесені раніше запальні захворювання геніталій (65% спостережень). Репродуктивна функція: завагітніли за період спостереження 5 жінок (23%). Кількість проведених ліжко-днів в гінекологічному відділенні обстежуваних пацієнток склало 3-4 дні. В післяопераційний період здійснювалося активне ведення хворих: ранній підйом, антибактеріальна терапія, контроль показників крові. Післяопераційний період протікав без ускладнень у всіх пацієнток.

Висновки: таким чином, застосування методів ендоскопії дозволяє підвищити ефективність лікування трубного безпліддя у жінок з гідросальпінксами. Завдяки сучасним технологіям в оперативній гінекології, лікарі в змозі допомогти жінці відчути радість материнства та виконати свій громадський обов'язок.

ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ЖІНОК НА ФОНІ МАЛОВОДДЯ

Витвицький Б.А., Крічфалушій В.І.

*Науковий керівник – асист. І.О. Басюга
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Метою роботи стало вивчення психологічних особливостей у жінок, вагітність яких перебігає на фоні маловоддя.

Матеріали і методи: Нами проведено обстеження 120 вагітних з маловоддям в терміні гестації 27-29 тижнів (основна група) та 30 фізіологічно здорових на базі міського клінічного пологового будинку м. Івано-Франківська. Діагноз маловоддя встановлено на основі комплексного обстеження вагітних жінок в 27-30 тижнів за допомогою стандартного визначення індексу амніотичної рідини (IAP). Рівень тривожності визначали за допомогою шкали, запропонованої С.Д. Спілбергером та адаптованої Ю. А. Ханіним, що складається з двох підшкал: особистісної та ситуативної (реактивної) тривожності.

Результати дослідження. При вивченні психологічних особливостей нами не встановлено достовірних відмінностей у рівні особистісної тривоги у жінок з маловоддям порівняно із фізіологічним перебігом вагітності. У перших він становив $39,47 \pm 1,11$ бали, у других – $37,13 \pm 1,87$ бали. Крім того, констатовано подібний розподіл обстежених за низьким, середнім та високим рівнями даного показника між вагітними двох груп. Зокрема, близько половини осіб мали середній рівень особистісної тривожності – 14 ($46,67 \pm 9,11$ %) здорових вагітних та 57 ($47,50 \pm 4,56$ %) жінок з маловоддям, а третина – високий відповідно 11 ($36,67 \pm 8,80$ %) та 39 обстежених ($32,50 \pm 4,58$ %), низький рівень констатовано у 5 ($16,67 \pm 6,80$ %) та 24 осіб ($20,00 \pm 3,65$ %) відповідно. Проте, аналіз отриманих даних показав підвищений рівень ситуативної тривожності в основній групі ($43,28 \pm 1,36$ бали) порівняно з контрольною ($35,30 \pm 2,22$ бали), ($p=0,008$). Крім достовірно збільшеного даного показника нами виявлено підвищену частку осіб з високим рівнем даного параметру та зменшену – з низьким. Так, відсоток обстежених з високим рівнем ситуативної тривожності серед вагітних з маловоддям 50 жінок ($41,67 \pm 4,50$ %) був в 1,79 рази більшим, ніж серед здорових вагітних 7 осіб ($23,33 \pm 7,72$ %), ($p<0,01$). Частка жінок з низьким рівнем переважала в контрольній групі 12 вагітних ($40,00 \pm 8,94$ %), ніж в основній (35 осіб ($29,17 \pm 4,15$ %)). Однакову кількість обстежених з середнім рівнем ситуативної тривожності констатовано в обох групах 11 ($36,67 \pm 8,80$ %) та 47 жінок ($39,17 \pm 4,46$ %) відповідно.

Висновок: констатовано підвищення рівнів тривожності та психоемоційного стресу, що підтверджується аналізом шкали психологічної тривожності в умовах патологічної кількості навколоплідних вод.

РОЛЬ МАЛОІНВАЗИВНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ: ЛАПАРОСКОПІЇ ТА ГІСТЕРОСКОПІЇ - В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЖІНОЧОГО БЕЗПЛІДДЯ

Волосовська М.П.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. П.Р. Волосовський ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Безпліддям вважається відсутність вагітності у сімейної пари, яка веде регулярне статеве життя без використання засобів контрацепції впродовж року і біль-

ше. Безпліддя може бути чоловічим та жіночим. Часто воно буває поєднаним. Проблема безпліддя в Україні є дуже актуальною. Згідно статистичних даних по безпліддю серед населення різних країн (за даними Європейського товариства репродуктології та ембріології людини ESHRE) в Україні страждають безпліддям близько 1 млн. подружніх пар, що становить 15-17%. За даними ВООЗ, 15% рівень безпліддя в країні є критичною величиною і набуває державного значення, оскільки веде до погіршення демографічної ситуації.

Опрацьовано 98 історій хвороби жінок з безпліддям неуточненого генезу, яким проводилася лапароскопія та гістероскопія. Середня тривалість безпліддя – 2,5 роки, середній вік пацієнток – 28 років. За даними попередніх обстежень (МСГ, УЗД, гормональні та мікробіологічні обстеження) у даних пацієнток причини безпліддя встановлено не було.

При проведенні лапароскопії та гістероскопії виявлено наступну патологію: ендометріоз тазової очеревини та додатків матки (18), вузловата фіброміома матки (6), злуки між органами малого тазу (14), непрохідність маткових труб (7), полікістозні яйники (4), аномалії розвитку матки (3), кистозні утвори яйників та маткових труб (6), „стара“ трубна вагітність з оклюзією маткової труби (1), поліп ендометрію (5), гіперплазія ендометрію (5), внутриматкові синехії (2), внутриматкова перегородка (1), аденоміоз (2). У 25% пацієнток виявлено поєднану патологію.

Пацієнткам проведені наступні оперативні втручання: відновлення прохідності маткових труб (сальпінго-неостомія, фімбріопластика), консервативна міомектомія, абляція та резекція вогнищ ендометріозу, кистектомія, адгезіолізис (сальпінгооваріолізис, фімбріолізис), дрільнг склерополікістозних яйників, поліпектомія, вишкрібання слизової порожнини матки, розсічення внутрішньоматкової перегородки та синехій.

Таким чином в 74 пацієнток з 98 було встановлено причину безпліддя, що становить 75%. Вищенаведені дані свідчать, що лапароскопія та гістероскопія є не тільки заключним етапом діагностики, але й першим патогенетично обґрунтованим етапом терапії жіночого безпліддя, так званим „золотим стандартом“.

ВПЛИВ РІДКОЇ ЧАСТИНИ ЧОЛОВІЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВ НА МІКРОФЛОРУ ПІХВИ ЖІНКИ

Глушук А.Ю., Твердохліб І.З.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. Н.В. Лісовська ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Вступ. Зважаючи на тенденцію пропаганди захищеного статевого акту серед молоді, одним із найпоширеніших та доступними за ціною методів контрацепції та бар'єрним засобом висхідної інфекції є презервативи. Обабіч цього, серед дешевших аналогів зустрічаються такі, що викликають своєю заводською пакувальною внутрішньою рідиною пригнічення та зміни з боку мікрофлори.

Нормальна мікрофлора піхви жінки — це сукупність мікробіоценозів, що займають численні екологічні ніші на слизовій оболонці піхви. Зміна кількості того чи іншого виду мікроорганізмів у біотопі чи поява не-

властивих певному місцю проживання бактерій слугує сигналом для адаптивних або незворотних змін у відповідній ланці мікроекологічної системи.

Вагінальна флора — природний захисний механізм жінки, що перешкоджає заселенню шкідливих бактерій і грибів. Під здоровою мікрофлорою піхви розуміють таку мікрофлору, де домінують лактобактерії.

Мета. Дізнатися реальний вплив рідкої частини чоловічого презерватива на мікрофлору піхви жінки, а саме на фоні рідкої частини презерватива - стимуляція чи пригнічення росту лактобактерій та умовно патогенних мікроорганізмів.

Матеріали і методи. Беруться до уваги мазки з лактобактеріями та умовно патогенними мікроорганізмами (тобто з різним ступенем чистоти піхви) посяяних на живильних середовищах та вплив на них трьох аналогів презервативів найдешевшої, середньої та дорожчої цінової категорії на сучасному українському ринку.

Висновок надається через спостереження характеру росту мікрофлори піхви на живильних середовищах під впливом рідкої частини чоловічого презерватива, тобто спростування чи доказ впливу на лактобактерії та умовнопатогенні мікроорганізми піхви жінок.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ПРИ НАРУШЕННІ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Гнєтов М.И., Хабаль А.В.

*Научний керівник – д. мед. н., проф. Н.А. Щербина
Кафедра акушерства та гінекології №1
Харківський національний медичний університет*

Актуальність. Нарушення менструальної функції являються однією з найбільш частих скарг, котрі пред'являють більшість лікарів-гінекологів, і зустрічаються у 30 – 40 % жінок. Нарушення менструальної функції можуть на довге час знижувати працездатність жінки, супроводжуватися порушенням репродуктивної функції (невнашіваним, бесплодием), приводить до таких ускладнень як кровотеча, анемія, астеничний синдром.

Целью дослідження явилось вивчення частоти і структури морфологічних змін при порушенні менструального циклу серед жінок репродуктивного віку, проходивших скринингове ультразвукове дослідження (УЗІ) в поліклінічному відділенні.

Матеріали і методи. Було досліджено 60 жінок періоду зрілого віку (від 21 до 44 років) з порушеннями менструального циклу. Всі жінки були розділені на дві групи: першого періоду зрілого віку – 42 пацієнтки, і другого періоду зрілого віку – 18 пацієнток. УЗІ проводилось на апаратах SonoAse 8000 EX, SonoAse Pico і SonoScare 8000 трансвагінальним датчиком.

Результати дослідження і їх обговорення. В групі жінок першого періоду зрілого віку гіперплазія ендометрія була виявлена у 2 (4 %) жінок, поліп ендометрія – у 1 (1,6 %) жінок, аденоміоз тіла матки – у 9 (17,4 %) досліджуваних, оофорит – у 42 (73 %) пацієнток, фолликулярні кисти яєчників – у 8 (14 %) жінок. У 3 (5 %) жінок були виявлені ендометриомы яєчників, у 5 (9 %) жінок – узлова міома тіла матки, у 11 (22 %) досліджуваних – бере-

менность, у 3 (5,6 %) пацієнток була виявлена гіпоплазія матки, а у 8 (13 %) жінок – гіпофункція яєчників. В групі другого періоду зрілого віку гіперплазія ендометрія була виявлена у 3 (14,4 %) жінок, поліп ендометрія – у 2 (11 %) досліджуваних, аденоміоз тіла матки – у 5 (27 %) пацієнток, оофорит – у 4 (22,8 %) жінок. У 3 (16,6 %) жінок були виявлені ендометриомы яєчників, у 9 (50 %) досліджуваних – узлова міома матки, у 2 (11 %) пацієнток – вагітність, а у 1 (5 %) жінок – гіпофункція яєчників. Гіпоплазія матки в цій віковій групі виявлена не була.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження виявило залежність розподілу патологій, викликаючих порушення менструального циклу від віку пацієнток. Так в першому періоді зрілого віку найбільш частими причинами порушення менструального циклу (73 % випадків) були оофорит і вагітність (22 %), а в групі жінок другого періоду зрілого віку порушення менструального циклу найбільш часто (59,6 % випадків) були пов'язані з узловою міомою матки і аденоміозом тіла матки (в 27 % випадків).

КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ АТИПОВИХ ФОРМ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

Грохольська Х.Б.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Т.Б. Сніжко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Метою роботи: було вивчити основні закономірності перебігу, клінічних проявів, та різних методів діагностики та лікування атипових форм позаматкової вагітності.

Матеріали та методи дослідження: клінічні випадки атипових форм позаматкової вагітності. Під спостереженням було 3 жінок в Прикарпатському центрі репродукції. Опрацьовані результати інструментальних та лабораторних методів дослідження.

Результати дослідження: основними скаргами при поступленні в стаціонар були: затримка менструації, кров'яністі виділення з статевих шляхів, біль різного характеру та інтенсивності. Термін вагітності складав 4-7 тижнів. В усіх 3 випадках була наявна рідина в позаматковому просторі. Найбільш достовірними лабораторними ознаками виявилися позитивні загально-живані тести на ХГ в сечі і відсутність подвійного збільшення β -ХГ крові при повторному дослідженні через 48 годин. Під час лапароскопії в 1 жінки виявлено - яєчникову, в 1 – інтрамуральну і в 1 – інтралігаментарну позаматкову вагітність.

Висновки: У всіх випадках проведена трансабдомінальна лапароскопія з видаленням плідного яйця. Своєчасна діагностика ектопічної вагітності дозволяє вчасно проводити органозберігаючі пластичні втручання на маткових трубах та отримувати надалі задовільні репродуктивні результати, що особливо важливо у жінок з безпліддям.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ЖІНОК ІЗ ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ

Данилюк М.Р.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. Н.Я. Курташ
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д.Ланового

Метою роботи є зниження частоти порушень репродуктивної функції жінок із позаматковою вагітністю (ПВ) в анамнезі на основі вивчення патогенезу даної патології, типових скарг та клінічних проявів, інформативних критеріїв діагностики та удосконалення алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали і методи: проведено ретроспективний аналіз історій 50 жінок із ПВ, що проходили лікування протягом 2014-2016 років в МКПБ, та були розподілені на дві групи (I - 25 жінок із ПВ, обстеження і лікування яких здійснювалось традиційним методом, II - 30 жінок із ПВ, із застосуванням доповненого алгоритму діагностики і лікування).

Результати дослідження.

Враховуючі основні проаналізовані клінічні параметри, було встановлено загальні закономірності виникнення ПВ. Чинниками ризику настання ПВ слід вважати порушений менструальний цикл (48,6%), перенесені захворювання, що передаються статевим шляхом (23,5%), оперативні втручання (15,1%), а також гінекологічні захворювання (84,7%). У I групі повноцінний об'єм необхідного обстеження на догоспітальному етапі було виконано лише у 40,3% пацієнток, а в II групі - у 91,0%, і, як наслідок, у пацієнток II-ої групи був скорочений часовий інтервал з моменту первинного звернення до оперативного втручання. Визначення концентрації β-хоріонічного гонадотропіну (β-ХГ) проводилось лише у половини жінок I групи, і у 100% жінок II групи; ехографічне дослідження було проведено у 40,3% жінок I групи, і у 81,7% жінок II групи. В жінок I групи у 70,3% випадків проведено лапаротомічне хірургічне втручання, тоді як в II групі у 100% випадків було застосовано діагностично-лікувальну лапароскопію.

У I групі використання традиційної тактики ведення не забезпечило умов для проведення органозберігаючих операцій у 36,4%, тоді як в II групі органозберігаючі операції виконано у 85,7% жінок.

Висновок. Використання сучасних медичних технологій (УЗД моніторинг, β-ХГ-моніторинг, діагностично-лікувальна лапароскопія) дозволяє скоротити терміни обстеження жінок із ПВ на догоспітальному і госпітальному етапах, зменшити частоту діагностичних помилок, забезпечити умови для виконання органозберігаючих операцій у 85,7%, що в свою чергу призводить до збереження репродуктивної функції таких пацієнток в майбутньому.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОВОГО ПЕРІОДУ

Деленко І.-Х. В., Рангулова Т.С., Соловій Р.Д.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.В. Нейко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д.Ланового

Актуальність: Порушення венозного відтоку не тільки є причиною погіршення самопочуття пацієнток, але й може призвести до розвитку варикотромбофлебиту, тромбозу і тромбоемболій, які несуть реальну загрозу здоров'ю матері і плода. Рахується, що 50% всіх венозних тромбоемболічних ускладнень у жінок віком до 40 років пов'язані з вагітністю.

Мета: вивчити клінічні особливості перебігу пологів та післяпологового періоду у жінок з хронічною венозною недостатністю.

Матеріали і методи: нами було опрацьовано 89 історій хвороб жінок з варикозною хворобою нижніх кінцівок та вен малого тазу, де ми враховували такі показники (вік, спадковий анамнез, наявність супутніх захворювань крові, обтяжений акушерський анамнез, рівень тромбоцитів та показники згортання крові) за 2016 рік.

Результати дослідження: на підставі проведеного дослідження ми встановили, що у жінок з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок та вен малого тазу, які не використовували компресійні методи лікування мають більший ризик кровотечі в пологах, вагітність протікає на фоні анемії. У жінок, які використовували компресійні чулки та колготи в залежності від ступеня ураження вагітність протікала без особливостей та пологи велися фізіологічним методом.

Висновки: потрібно ретельніше звертати увагу на дослідження хронічної венозної недостатності у вагітних та використовувати методи лікування, які можуть попередити ускладнення.

ВПЛИВ ПРИЙОМУ КОМПЛЕКСУ НЕГОРМОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ НА РОЗВИТОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК З ФІЗІОЛОГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ ТА ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОЇ ОВАРІОЕКТОМІЇ

Клинич О.О., Мочерняк О.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Л.В. Гінчицька, к.мед.н., доц. І.В. Левіцький

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д.Ланового

Вступ. Проблема клімактерію вже на протязі багатьох десятиліть приваблює увагу не лише гінекологів, але і лікарів інших спеціальностей. Ще стародавні греки емоційний стан жінки безпосередньо пов'язували з маткою. У деяких жінок клімактеричні розлади емоційної сфери протікають по типу астено-невротичного синдрому. Проявляється цей стан невмотивованою плаксивістю, дратівливістю, почуттям тривоги, страху, безсонням, непереносимістю окремих звуків і запахів. У інших пацієнток відзначаються виражені депресивні розлади, які погано піддаються традиційному лікуванню, і протікають у важкій формі. У окремих жінок можуть спостерігатися значні зміни поведінки, аж до зухвалої. Вони роблять кричущі зачіски, носять відверті наряди, накладають яскравий макіяж, в надії затримати молодість, що поступово згасає.

Дуже важливим є передбачення ймовірності розвитку порушень у менопаузі, оскільки вони здатні впливати безпосередньо на самопочуття жінки, а також на її працездатність та можливість виконувати різні соціальні функції.

Мета дослідження. Визначення взаємозв'язку тяжкості перебігу клімаксу із показниками гормонального статусу у жінок на фоні прийому комплексу негормонального лікування та оцінка його ефективності у попередженні розвитку клімактеричного синдрому у жінок з фізіологічною та хірургічною менопаузою.

Матеріали та методи дослідження. З метою вирішення поставлених завдань проведено визначення клінічних проявів при хірургічній та фізіологічній менопаузі, які були вивчені за допомогою модифікованого менопаузального індексу (ММІ) за Уваровою Є.В., згідно якого і було визначено ступінь тяжкості клімактеричного синдрому. Проведені гінекологічні огляди та дані гормональних досліджень. Досліджено 29 жінок, що були розподілені таким чином: 1 група - жінки з фізіологічною менопаузою (1а - 9 жін., які отримували замісну гормональну терапію (ЗГТ), 1б - 8 жін., що отримували комплекс негормонального лікування); 2- пацієнтки після тотальної оваріоектомії (2а-7 жін., які приймали ЗГТ, 2б-5 жін., які отримували комплекс негормонального лікування).

Висновок. В ході дослідження було виявлено зворотню динаміку клімактеричних розладів в обох досліджуваних групах. Застосування негормонального комплексу (клімактоплан, менопейс та ноофен) має значні переваги впливу на організм над ЗГТ, а саме мінімальну кількість побічних дій, що є важливим показником при оцінці якості життя жінки. При чому кінцеві результати показників гормонального статусу у жінок суттєво не відрізнялися.

РЕСПИРАТОРНИЙ ДИСТРЕС СИНДРОМ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ МАТЕРІВ

*Кравченко Н.С., Авраменко Т.В., Бондаренко Ю.М.
Науковий керівник – д. мед.н., проф. Л.В. Гайова
НМУ імені О.О. Богомольця
Кафедра біоорганічної та біологічної хімії*

Метою роботи є вивчення причин розвитку синдрому дихальних розладів (СДР) при гіперінсулінізмі матері і плода, медикаментозна стимуляція легенів плода, впровадження інноваційної заміщувальної терапії.

Матеріали і методи: в основу дослідження покладено вивчення історій хвороб вагітних жінок з цукровим діабетом, які проходили лікування на базі державної установи «Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» міста Києва протягом 2016 року.

Результати дослідження. Отримані дані, що свідчать про важливе значення визначення питомої ваги фосфатидилгліцерину (ФГ) у структурі сурфактанту плода. При наявності останнього СДР не розвивається. Особливе значення має порушення фосфоліпідного обміну, оскільки воно призводить до аналогічних змін структури мембран еритроцитів у плода.

Оскільки до факторів, що регулюють синтез сурфактанту відносяться гормони глюкокортикоїди, таким чином порушення диференціації альвеолярного епітелію, а, отже, і синтезу сурфактанту у дітей від хворих діабетом жінок, пов'язано з гіперінсулінізмом, що пригнічує стимулюючий вплив глюкокортикоїдів і інших гормонів на синтез сурфактанту.

При хронічній гіперглікемії і гіперінсулінізмі плода,

викликаних гіперглікемією у матері, гальмується розвиток β -рецепторів у легенях, що є однією з причин, які сприяють виникненню СДР у новонароджених дітей. У останні роки була встановлена важлива роль порушень синтезу протеїнів, що належать до складу сурфактанту. Аполіпротеїн (SAP-35), який синтезується легеневиими епітеліальними клітинами II-го типу, забезпечує біофізіологічний сурфактантний ефект і бере участь у регуляції поглинання і секреції сурфактанту. Його кількість прогресивно збільшується до кінця вагітності у здорових жінок, тоді як у хворих на цукровий діабет при незадовільній його компенсації і розвитку гіперінсулінізму у плода синтез протеїну гальмується. Дефіцит SAP-35 навіть при наявності достатньої кількості фосфоліпідів може бути відповідальним за розвиток СДР.

Використання препаратів, що заміщують сурфактант, виявилось дуже перспективним. Збагачення витяжки ліпідів і протеїнів з легенів бика синтетичними дипальмітил-фосфатидилхоліном і фосфатидилгліцеролом дозволило значно поліпшити результати лікування СДР. Можна думати, що надалі широкого застосування набуде використання фосфатидилхоліна у формі ліпосом.

У останні роки з метою профілактики СДР застосовується переважно амброксола гідрохлорид (мукозольван), який сприяє морфологічному диференціюванню клітинних структур дихальної системи плода; прискорює дозрівання легенів шляхом збільшення кількості альвеолоцитів II-го типу; стимулює біосинтез сурфактанту, легко проникає через плаценту і акумулюється в легеневій тканині плода; легеневі рецептори мають високу спорідненість до амброксолу; практично відсутні небажані ефекти через низьку токсичність препарату.

Висновок: при цукровому діабеті матері сповільнюється дозрівання легеневої тканини, гальмується розвиток сурфактантної системи легенів, відбувається інтенсивне руйнування самого сурфактанту. Стан сурфактантної системи багато в чому залежить від тяжкості і ступеня компенсації цукрового діабету протягом вагітності. Сьогодні найширшого застосування набув препарат мукозольван.

РОЛЬ ПАРВОВІРУСНОЇ В-19 ІНФЕКЦІЇ У ВИНИКНЕННІ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНОСТІ

Марусик Ю.Б., Гриненьків І.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. О.М. Куся
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Не дивлячись на певні успіхи у вирішенні проблеми перинатальних інфекцій, появу нових діагностичних можливостей, впровадження у практику великого арсеналу медикаментозних засобів, частота внутрішньоутробних інфекцій не має тенденції до зниження. За даними зарубіжних та вітчизняних літературних джерел, показники перинатальної захворюваності та смертності при маніфестації перинатально значимих інфекцій залишаються в межах від 10% до 38%, причому, плацентарна дисфункція інфекційного генезу має найбільш тяжкий перебіг і є резистентною до профілактичних заходів.

Серед великої кількості відомих інфекцій та, що зумовлена парвовірусом В-19, є порівняно маловивче-

ною, в основному, перебігає безсимптомно, проте, в окремих випадках, сприяє розвитку анемії у плода, виникненню неімунного набряку та внутрішньоутробної його загибелі; частота її становить 1 випадок на 400 вагітних. Враховуючи неспецифічність клінічних проявів парвовірусної інфекції, діагностика її у більшості випадків утруднена і можлива тільки в результаті поєднання клінічних та лабораторно-інструментальних методів обстеження. Тому всестороннє та поглиблене вивчення механізмів розвитку даної інфекції при вагітності необхідне для розробки дієвих методів профілактики та лікування.

Проводячи дане дослідження – глибоко вивчено вплив вірусної, бактеріальної та бактеріально-вірусної інфекції на перебіг вагітності, стан плода та плацентарного комплексу. Проведено більш глибоку оцінку клініко-патогенетичних особливостей перебігу вірусного мікс-інфікування у вагітних, структуру та основні причини перинатальних втрат та встановлено роль парвовірусної інфекції.

В ході роботи проведено інфекційний скринінг та дослідження мікробіоценозу піхви у 130 пацієнток із ризиком внутрішньоутробного інфікування шляхом бактеріоскопічного, бактеріологічного обстеження, а також ідентифікації збудників TORCH-групи методом імуноферментного аналізу та ДНК-полімеразно-ланцюгової реакції.

Діагностична програма передбачала обстеження всіх жінок на наявність специфічних антитіл IgG до парвовірусу В-19, що дозволило сформувати три досліджувані групи: I група – 64 пацієнтки із мікст-формами інфекцій TORCH-групи, у яких шляхом серологічного обстеження сироватки крові було виявлено IgG до парвовірусу В-19; II група – 41 жінка із мікст-формами інфекцій та серонегативними даними щодо наявності факторів імунного захисту до В-19, III група – 25 пацієнток із клінічними та сонографічними проявами маніфестації внутрішньоутробної інфекції плода. Контрольну групу склали 20 осіб із фізіологічним перебігом вагітності та пологів. Усі пацієнтки знаходилися на лікуванні у акушерських відділеннях обласного перинатального центру та відділенні невіношування миського пологового будинку м. Івано-Франківська.

На сучасному етапі особливу увагу надають вивченню факторів імунологічного захисту на локальному рівні, зокрема, у цервікальному слизі шийки матки, піхвовому вмісті та амніотичній рідині, оскільки саме тут формується перша лінія протиінфекційного захисту. Не дивлячись на певні успіхи, досягнуті у вивченні даної проблеми, деякі особливості патогенезу, діагностики, лікування і профілактики плацентарної дисфункції інфекційного генезу та інфікування плода залишаються дискусійними, все ще недостатньо відпрацьовані методи та критерії антенатальної діагностики внутрішньоутробної інфекції взагалі, та парвовірусної зокрема, не визначені покази до превентивної терапії на прегравідарному етапі, а також терміни та покази до родорозрішення, що вимагає пошуку нових методів терапії, профілактики та реалізації нових підходів до ведення даної категорії вагітних і є цілком актуальним і обґрунтованим напрямком планованих досліджень.

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ДИСЛІПОПРОТЕЇДЕМІЙ У РОЗВИТКУ ФІБРОМІОМИ МАТКИ

Марчук У. Ю., Алексович Л.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.М. Жураківський
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Метою роботи є дослідження ліпідного обміну у жінок з фіброміомою матки без соматичної патології.

Матеріал і методи: нами обстежено 20 жінок віком 30 - 45 років, які поділялися на 2 групи: 1-ша група (5 жінок) – здорових і 2-га група (15 хворих) - з фіброміомою матки. У всіх жінок визначали в у сироватці крові гормони (фолікулолестимулюючий гормон (ФСГ), лютеїнізуючий гормон (ЛГ), пролактин (ПРЛ), естрадіол (E_2), прогестерон (П), за допомогою імуноферментного аналізу на біохімічному аналізаторі “Acces 2” (США) з використанням наборів реагентів фірми “DRG” (США), “Хема Медика” (Росія) та ліпіди: холестерин, β - ліпопротеїни низької (ЛПНЩ) та високої щільності (ЛПВЩ), тригліцериди за кінетичним методом на біохімічному аналізаторі «Статфакс 19-04».

Результати дослідження. Встановлено, що у 2 досліджуваній групі мало місце статистично значуще підвищення середніх рівнів основних показників ліпідного спектру крові в порівнянні з контрольною групою. Так, у підгрупі 2 рівень холестерину становив $5,28 \pm 0,65$ ммоль/л (контроль – $4,18 \pm 0,43$ ммоль/л) $p < 0,0001$, тригліцеридів – $1,03 \pm 0,49$ ммоль/л (контроль – $1,13 \pm 0,33$ ммоль/л) $p < 0,0001$, ЛПНЩ – $3,78 \pm 0,8$ ммоль/л (контроль – $2,03 \pm 0,44$ ммоль/л) $p < 0,0001$, та зниження ЛПВЩ – $0,99 \pm 0,38$ ммоль/л (контроль – $1,68 \pm 0,11$ ммоль/л) $p < 0,0001$. Коефіцієнт атерогенності значно перевищував контрольні величини і склав $5,53 \pm 1,41$ ($p < 0,0001$) (контроль $1,51 \pm 0,03$).

У жінок з фіброміомою матки відмічається статистично значуще збільшення E_2 і ФСГ в 1-шу фазу менструального циклу ($p < 0,001$) порівняно з контрольною групою, при цьому рівні П і ЛГ незначно відрізняються від норми. У 2-гу фазу менструального циклу на фоні гіперестрогенемії наявна відносна прогестеронова недостатність. Нами встановлена статистично достовірна залежність між рівнями E_2 і ЛПНЩ у I фазу $r_s = 0,96$; $p < 0,001$ і II фазу менструального циклу $r_s = 0,97$; $p < 0,001$, що свідчить про безпосередню участь останніх у процесах утворення естрогенів, і, як наслідок, приводить до гіперестрогенії, яка і є одним із головних патогенетичних факторів виникнення фіброміоми матки.

Висновок. У жінок з фіброміомою матки спостерігається збільшення E_2 при відносній прогестеронової недостатності на фоні гіпер- β -ліпопротеїнемії. При цьому встановлений позитивний кореляційний зв'язок між E_2 і ЛПНЩ у різні фази менструального циклу, що вказує на безпосередню участь ліпідів у розвитку фіброміоми матки через гормональні порушення.

ЗАВМЕРЛА ВАГІТНІСТЬ: СТРУКТУРА ТА АКТУАЛЬНІСЬ

Оншикевич В.В., Савич В.Г.

Науковий керівник - к.мед.н, асист. О.Л. Льовкіна
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра акушерства і гінекології №2

Актуальність: завмерла вагітність - це припинення розвитку та загибель плоду на ранніх строках вагітності, зазвичай до 12 тижня. Причинами найчастіше є генетичні аномалії плоду, гормональні дисбаланси у жінки, інфекційні агенти, аутоімунні хвороби, тератозооспермія, шкідливі звички, стреси, тощо.

Мета: оцінити клініко-епідеміологічну ситуацію за 2016 рік у ВМКПБ №2 гінекологічне відділення.

Матеріали та методи: нами було розглянуто матеріали вітчизняних та закордонних видань з приводу даної патології. Практична частина - оцінка 121 клінічного випадку з вагітністю, що не розвивалася, за 2016 році.

Результати: за 2016 рік до ВМКПБ №2 гінекологічного відділення поступила 121 жінка з підозрою на завмерлу вагітність. Структуру патології склали пацієнтки від 17 до 45 років; 52,9% (64 особи) з яких - жінки до 30 років, пацієнтки старшої вікової групи - 47,1%, відповідно. Попередньо народжували 67 пацієнток (55,4%), а 41 із загальної кількості (33,9%) уже мала в анамнезі штучні переривання вагітності. При поступленні жінки пред'являли різноманітні скарги: 62% (72 ос.) відчували і тягнучий біль внизу живота, і мали кров'яні виділення з піхви, у 5 з них (4,1%) виникав лише тягнучий біль, а у 26 (21,5%) - лише кров'яні виділення. У 15 осіб патологія мала безсимптомний перебіг (12,4%). Мануальна вакуумна аспірація була проведена 89 пацієнткам (73,6%), медикаментозно перервали вагітність 30 жінкам, 2 хворі від лікування відмовилися.

Завмирання вагітності відбувалося у такі терміни: 3-7 тижні гестації - 91 випадок (75,3%), 8 - 12 тижні - 30 (24,7%).

Висновок: отже, 121 пацієнтка перебувала на лікуванні у ВМКПБ №2 гінекологічному відділенні м. Вінниці з приводу завмирання вагітності у 2016 році. Серед них переважали жінки до 30 років. Під час дослідження визначальних тригерних факторів зафіксовано не було, що спонукає до подальших аналізів та досліджень причин патології, задля майбутнього запобігання.

ЗАСТОСУВАННЯ ГРАНДАЗОЛУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ В ОПЕРАТИВНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

Прусак О.І.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. О.М. Ласитчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

За даними літератури, частота післяопераційних гнійно-септичних ускладнень становить від 2% до 20%. Гнійно-септичні ускладнення проявляються як у легкій формі перебігу - біль в ділянці післяопераційної рани, так і в тяжкій формі сепсису. Розвиток цих ускладнень призводить до зростання тривалості лікування та збільшення витрат пацієнта та держави. Грандазол - сучасний вітчизняний лікарський засіб, який можна широко використовувати для профілактики гнійно-септичних захворювань в післяопераційному періоді.

Мета дослідження - вивчити ефективність Грандазолу для профілактики гнійно-септичних ускладнень у хворих після проведення гінекологічних операцій.

Матеріали і методи: Обстежено 39 пацієнток, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні оперативної гінекології Івано-Франківського міського пологового будинку, вони отримували досліджуваний лікарський засіб Грандазол виробництва ТВО «Юрія-Фарм» (розчин для інфузій у флаконах по 100 чи 200 мл). Препарат вводили довенно в дозі 200 мл 1 раз в день протягом 5 днів. Головний критерій ефективності - відсутність гнійно-запальних ускладнень в післяопераційному періоді. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням комп'ютерних статистичних програм.

Отримані результати: Вік обстежених жінок становив від 20 до 61 року, середній вік - $45 \pm 1,15$ років. Пацієнтки прооперовані в плановому порядку - 35 випадків (89,7%) та 4 (10,3%) - ургентно. Лапароскопічним доступом виконано 18 (46,16%) операцій, 20 (51,28%) - лапаротомним та 1 (2,56%) - комбінованим. Оперативні втручання виконані в об'ємі: кистектомія - 6 (15,39%), аднексектомія - 5 (12,82%), екстирпація матки - 9 (23,08%), ампутація матки - 1 (2,56%), трансвагінальна екстирпація матки, передня і задня кольпорафії, леваторопластика - 2 (5,13%), лапароскопічна асистенція, вагінальна гістеректомія - 1 (2,56%), операції з приводу позаматкової вагітності - 5 (12,82%), консервативна міомектомія - 8 (20,52%), ампутація шийки матки, передня і задня кольпорафії, леваторопластика - 1 (2,56%), видалення фіброматозного вузла культі шийки матки - 1 (2,56%). Частота суб'єктивних післяопераційних симптомів в залежності від вираженості: біль над лоном відсутній в 24 (61,5%) пацієнток, незначний - 9 (23,1%), помірний - 6 (15,4%); болочість в ділянці попереку і тазу незначна - 33 (84,6%), помірна - 6 (15,4%), озноб відсутній у 39 (100%). На фоні застосування досліджуваного препарату відмічено суттєве зниження кількості пацієнток з підвищеною (більше 37°C) температурою. Після проведеної терапії, негативного впливу Грандазолу на еритро- та лейкопоез не відмічено, результати аналізів сечі свідчили про відсутність змін з боку нирок.

Висновки: Препарат Грандазол при довенному введенні в дозі 200 мл 1 раз в день протягом 5 днів ефективний для профілактики гнійно-септичних ускладнень після проведення гінекологічних операцій, оскільки виявляє антибактеріальний ефект у всіх пацієнток, має добру переносимість. Лікувальна дія препарату за вказаною схемою підтверджується відсутністю післяопераційних гнійно-септичних ускладнень, зменшенням проявів суб'єктивних симптомів і прискоренням настання загоєння післяопераційної рани.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ВЕДЕННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ТІЛА І ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Тодорів Л.Р.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. Н.І. Генік
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Мета дослідження: вивчення розвитку і впливу на якість життя ендометріозу тіла і шийки матки у жінок репродуктивного віку.

Завдання дослідження: на основі комплексного

науково обґрунтованого алгоритму терапії покращити ефективність лікування даної патології.

Матеріал та методи дослідження: здійснено обстеження жінок репродуктивного віку від 19 до 36 років із наявними гетеротопіями ендометрію на тлі порушення функцій гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. Для цього було виділено 25 пацієнок з даною патологією.

Методи дослідження: клінічні, цитологічні, кольпоскопічні, гістологічні, статистичні.

Отримані результати: основними скаргами були: порушення менструації по типу гіперполіменореї у 8 жінок (32%), дисменореї у 9 (36%) жінок, альгодисменореї у 6 жінок (24%), коричневі виділення наприкінці менструації або через декілька днів після неї у 10 жінок (40%), диспареурія у 5 жінок

(20%), безпліддя у 4 жінок (16%). За даними УЗД дослідження у 8 (32%) жінок було виявлено ознаки аденоміозу. За допомогою кольпоскопії та біопсії з наступним гістологічним дослідженням виявлено: в тканині ендометріальної стромы зустрічаються залози вистелені матковим епітелієм. На вагінальній частині шийки матки ендометріюїдні розростання розміщуються у субепітеліальній сполучній тканині. Багатошаровий плоский епітелій або відсутній, або частково збережений, місцями може бути відшарованим або розшарованим внаслідок крововиливів.

Проведено корекцію менструального циклу, гормонотерапію (синтетичні прогестини- вагінально) 6 менструальних циклів, розсмоктуючу терапію – (ректально) 4 менструальні цикли, імунотерапію - 1-2 менструальні цикли, фіз.процедури 2 менструальні цикли. На фоні масивних вогнищ ураження було здійснено кріодеструкцію, після чого спостерігалось покращення стану пацієнок.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ, ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ДИСТРЕСУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З БАГАТОВОДДЯМ

*Топольницька С.В., Дубас Л.Г., Ільїнов В.А.
Науковий керівник - д.мед.н., проф. Н.А. Гайструк
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра акушерства і гінекології №2*

Мета: Зниження частоти перинатальної патології шляхом розробки патогенетично обґрунтованих методів профілактики дистресу плода у вагітних з багатоводдям.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на основі розбору архівного матеріалу пологового будинку №2 та пологового будинку Центру матері і дитини м. Вінниці, обзору вітчизняної та закордонної наукової літератури, акцентуючи увагу на його клінічне і профілактичне значення, а також актуальність на даний час.

Результати: Багатоводдя ускладнює перебіг вагітності і пологів. При цьому частота раннього токсикозу складає 36% випадків, гестозу – від 20% до 35,7%, у вагітних з цукровим діабетом - до 82,7%. Спостерігається також високий ризик переривання вагітності - 42,3% і передчасних пологів – 20%, дисфункція плаценти – 52%. Перше місце серед аномалій розвитку плода займає ураження центральної нервової системи – 50%

всіх пороків розвитку. Найчастіше зустрічається аненцефалопатія. Часто (до 42%) зустрічаються хронічний дистрес плода і синдром затримки розвитку плода. Багатоводдя – ризик антенатальної загибелі плода (дані коливаються від 13,7 до 28,6%). Причиною антенатальної загибелі плода в більшості (18,7%) випадків є гострий дистрес плода. До 26% новонароджених, що народились у матерів з багатоводдям, вражені пневмонією через внутрішньоутробне інфікування і аспіраційний синдром.

Висновки: Результати досліджень переконують в тому, що вагітні жінки з груп ризику і схильністю до інфекційних захворювань потребують особливої уваги, своєчасного виявлення і госпіталізації для вчасної профілактики та лікування багатоводдя. Під час пологів необхідне адекватне спостереження і вибір раціонального методу розродження в умовах стаціонару. Це сприятиме зниженню кількості ускладнень у вагітних жінок під час пологів та зменшенню перинатальної патології і смертності новонароджених. Враховуючи надзвичайно високу частоту і велику кількість найрізноманітніших важких ускладнень та наслідків, уточнення особливостей патогенезу багатоводдя з використанням нових технологій, подальше розроблення методів діагностики, профілактики і лікування залишаються актуальними, оскільки дозволяють знизити частоту акушерських ускладнень і поліпшити перинатальні результати.

VALUE OF VITAMINS E AND D IN OBSTETRICS

*Lavrova A.S., Kozka I.K.
foreign languages department
scientific advisor-associate prof. o.a. Husak
Kharkiv national medical university*

The aim: To determine the level of antioxidant vitamins in the development of complications during pregnancy and the development of effective methods for their correction.

Materials and methods: 42 pregnant women were examined, 20 of them are women constituting a main group, who received vitamin correction of a daily dose of 400 IU Vitamin D and 200 IU Vitamin E respectively. 22 were in a control group and took no additional vitamin supplements. All women under investigation have the blood test made to determine the level of Vitamin E by High Performance Liquid Chromatography (HPLC) and Vitamin D by the method of enzyme immunoassay.

Results: There is a direct correlation between the degree of vitamin deficiency and the characteristics of the course of pregnancy, including the threat of miscarriage. In the control group, 75% of the subjects showed a reduction of 26% in Vitamin E content during the first trimester, and Vitamin D was reduced by 15%. In the second trimester reductions of 32% in Vitamin E and 22% in Vitamin D were seen, whereas in the third trimester 42% and 35% reductions were seen respectively. No blood vitamin level reduction was observed during the first trimester in subjects of the main group receiving vitamin correction. Reductions in the second trimester for this group were less significant compared to the control group, and were detected in only 4.5% of subjects as follows: Vitamin E by 2% and vitamin D 5%. Third trimester reductions were observed in 9% of subjects of 6% and 9%, respectively.

Conclusions: Adequate supply of these vitamins into a woman's body has a distinct value for its normal functioning, especially during pregnancy. Vitamin D is involved in the regulation of calcium and phosphorus metabolism and bone development. The deficiency of another important vitamin, Vitamin E, leads to impaired function of reproductive organs, and during pregnancy it leans to fetal death or miscarriage. It was confirmed that the most effective method of preventing major deficiency of essential vitamins in the female body is the regular use of an additional multivitamin supplement with regard to their daily needs during pregnancy which may further reduce the incidence of pregnancy complications and improve newborn health indicators.

MITRAL VALVE PROLAPSE AS ONE OF THE FACTORS OF PATHOLOGICAL CHANGES OF THE GIRL'S' REPRODUCTIVE SYSTEM

Levandivska O.O.

The scientific supervisor – ass. H. Hvozdetzka

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Chair of Obstetrics and Gynecology named after Professor I.D. Lanovyi

Mitral valve prolapse (MVP) is the most common pathology of cardio-vascular system in the teenage age, has a great influence on the reproductive disorders. The peculiarities of the reproductive function of the girls with MVP have not been researched yet. In particular, the influence of the MVP in puberty age, the forming and sex organs development, the appearance of different gynecology diseases are important enough to investigate this problem.

The objective of this study is to investigate the influence of MVP on the reproductive function of the girls for the purpose of their further correction.

Materials and methods: in the course of the study we used data of the histories of disease of 30 girls with MVP and its effect on the reproductive system.

Results. According to the research it was found that girls with MVP have some pathology processes such as ovarian failure, inflammatory disease, menstrual cycle abnormalities, hormonal imbalances, deviation in sexual and physical development, changes in morphotype and somatotype formation. Dysmenorrhea is 20,0% of all the menstrual disorders, menorrhagia puberty -30,0%, oligomenorrhea -43,3%, amenorrhea -6,7%. If MVP appeared before puberty, the pathology of reproductive system is more expressed and rejections are more difficult. If MVP was diagnosed in older age, the deviations are easier. MVP is accompanied by hormonal disorders: the secretion of estradiol and progesterone decreased and the production of these hormones is not periodic. Patients with MVP also have increased level of testosterone, which leads to the development of hirsutism. It is observed in 26,7% of the girls. A high percentage of girls with MVP (36,7%) retard in sexual development. During the ultrasound diagnostics we found, that 46,7% of patients with MVP have some echo-features of multyfollicular ovaries and 78,5% of them had been diagnosed a case of MVP in childhood. The girls with MVP, which developed in the childhood, have deviations in somatotype forming: infantile morphotype and putting on weight. If MVP appeared in the puberty period, the girls have intersexual morphotype, they

are above the average height and of a low weight. Girls with MVP tend to vegetative disorders such as sympaticotonia and hypersympaticotonia and different stages of anxiety disorders.

Conclusion. Due to the conductive analysis, we assume that girls with MVP should be under pediatric gynecologist supervision to diagnose the pathology of reproductive system on time. When the pathology has been already diagnosed, patients must be treated by both pediatric gynecologist and cardiologist. Early diagnostics, the complex correction of MVP and reproductive system disorders lead to the improvement of reproductive health and normalize psycho-somatical deviations.

THE TREND OF MATERNAL MORTALITY IN TERTIARY CARE CENTERS IN ABIA STATE, NIGERIA

Okoro Grace C.

Supervisor – PhD S. Ostafijchuk

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Department of Obstetrics and Gynecology named after

Professor I.D. Lanovyi

Aim: To analyze the risk factors and complications of pregnancy, labor and postpartum period that lead to an increase of maternal death in New era hospital, Abia State, Nigeria.

Methods: Retrospective study over a 3 years period from 2014-2016 by reviewing the maternal mortality records was used in estimating levels of maternal mortality in this hospital.

Results: A cumulative maternal mortality ratio was 97/100,000 live births. About 60, 0% of the maternal deaths occurred during childbirth and immediate postpartum period, with 55,0% of these deaths occurring within the first 24 hours of delivery. Attributable causes included obstetric hemorrhage (34,0%), puerperal sepsis (19,6%), preeclampsia and eclampsia (16,5%), septic abortion (11,3%), and other causes(18,6%). 16,9% of deaths were among 16-20 year olds, 14,7% among 21-25 year olds, 25,5% among 26-30 year olds, 19,6% among 31-35 year olds, and 23,3% among women older than 35. Parity and age were important influences: at highest risk were primigravida (20,7%) and the grand multipara, especially between para 4 (26,3%) and para 5 (32,0%). 32,7% of deaths occurred at home, 52, 0% of death occurred on delay of referral in spite of high risk recognition rate (75,0%). There was high illiteracy rate among deceased and their husbands (65,4% and 34,6% respectively). Of the 97 cases, 29 delivered by spontaneous vertex vaginally, 49 by cesarean section, 3 by assisted breech delivery, 5 by forceps delivery, 2 by vacuum extraction, 4 by destruction and 5 died undelivered. High, moderate and low socio-economic status of this women were considered as 7 (7,2%), 17 (17,5%) and 73 (75,3%) respectively.

Conclusion: Obstetric hemorrhage, puerperal sepsis, hypertensive states of pregnancy including eclampsia and septic abortions accounted for the vast majority of maternal deaths in relation to their age, parity and socio-economic status. To reduce the high maternal mortality rate it is recommended that the Government should provide an emergency maternal obstetric care in the hospital, midwifery and basic women population training covering especially the rural areas.

АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

ДИНАМІКА ЗМІН ОСНОВНИХ ГОСПІТАЛЬНИХ ШТАМІВ ТА ЇХ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У БАГАТОПРОФІЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ВПРОДОВЖ 2012-2016 РОКІВ

Бойко А.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. І.І. Тітов
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Найбільший ризик виникнення внутрішньо-лікарняних інфекцій існує у пацієнтів відділень інтенсивної терапії (ВІТ), хірургічних, урологічних, опікових, травматологічних відділень, тобто там, де хворі зазнають значної кількості інвазивних втручань, лікуються тривалий час, мають високий ризик різних ускладнень.

За допомогою комп'ютерної програми WHONET 5.4 було проаналізовано кількісний та якісний склад виділених від пацієнтів ВІТ мікроорганізмів, резистентних до найбільш застосовуваних антимікробних препаратів. Всього проаналізовано 494 ізоляти з полірезистентністю до 2-х та більше антибіотиків від 441 пацієнта. Досліджуваний матеріал - змив з трахеобронхіального дерева (mini-BAL) – 324 (73,5%), гній та виділення з ран - 70 (15,9%), аспірат з порожнин тіла – 27 (6,1%), інший біоматеріал – 20 (4,5%).

Нами встановлено, що домінуючими штамми є: *Pseudomonas aeruginosa* – 24,9%, *Acinetobacter baumannii* та *Klebsiella pneumoniae* ss. *pneumoniae* – по 16,6%, *Escherichia coli* – 15,4%. Виявлено динаміку змін мікробіологічного пейзажу з 2012 року до 2016 року – від домінуючої у 2012 році *Pseudomonas aeruginosa* (35,6%) до переважаючої у 2016 році *Klebsiella pneumoniae* ss. *pneumoniae* (42,3%).

Відмічено, що за останні 1-2 роки ВІТ стало більш «заселеним» резистентними збудниками тяжких інфекцій (госпітальні, в т.ч. вентилятор-асоційовані пневмонії) - *Klebsiella pneumoniae* ss. *pneumoniae* (42,3%) та *Pseudomonas aeruginosa* (22,5%). Проведений аналіз виявив найчастіші мікробні асоціації, характерні для пацієнтів ВІТ – всього таких мікст-асоціацій було виявлено 70, найчастіше *Pseudomonas aeruginosa*+ *Klebsiella pneumoniae* – 16 випадків (22,9%). Провівши комп'ютерний аналіз нами встановлено, що домінуючі у пацієнтів ВІТ вищеназвані штами патогенних мікроорганізмів є практично нечутливими до більшості сучасних антибіотиків.

Санітарно-гігієнічні та дезінфекційні заходи із застосуванням сучасних дезінфектантів здатні лише частково контролювати (зменшувати) ступінь мікробної інвазії. Серед першочергових заходів для стримування антибіотикорезистентності є ведення мікробіологічного паспорту відділу, раціональне і коректне призначення дієвих антибіотиків (оптимальний шлях введення, правильна разова і добова дози, коректна швидкість введення, належна тривалість застосування для повної ерадикації мікробних збудників, тимчасове вилучення із клінічного вжитку ряду антибіотиків до відновлення до них мікрофлори, жорсткі санітарно-гігієнічні та дезінфекційні заходи, особливо в питанні гігієни рук персоналу).

ПІДБІР АДЕКВАТНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ

Герашенко Г.В., Кругова І.І., Похвальонна В.І.,
Дубівська С.С.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. С.С. Дубівська
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології
та інтенсивної терапії

При клінічних дослідженнях авторами встановлено, що при використанні загальної анестезії, спостерігаються зміни перфузії головного мозку, внутрішньочерепного тиску, інші порушення, як наслідок використання деяких препаратів для анестезії.

Метою даного дослідження є підбір визначення терапії пацієнтам с післяопераційними когнітивними дисфункціями на підставі врахування показника загального когнітивного дефіциту.

Дослідження було проведено у хірургічних відділеннях різного профілю на базі Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова. Оперативне втручання проводили в умовах загальної багатоконпонентної анестезії зі штучною вентиляцією легень з використанням пропофолу та фентанілу, тіопенталу –натрію та фентанілу.

Нами було проведено дослідження когнітивної сфери у пацієнтів кожної вікової групи з гострою хірургічною патологією до операції та на 1, 7, 30 добу після оперативного втручання в порівнянні з передопераційним періодом.

Методи дослідження. Дослідження когнітивної сфери: шкала MMSE, тест малювання годиннику, тест «10 слів», батарея тестів на лобну дисфункцію, метод Шульце.

Результати дослідження. У кожній віковій групі на сьому добу дослідження були пацієнти з відновленим станом когнітивної функції, частка пацієнтів мала незначні зміни, а у частки пацієнтів спостерігалось погіршення когнітивної функції. На підставі отриманих нами результатів дослідження була розроблена та запропонована до використання формула підрахунку загального когнітивного дефіциту, яку ми використали для підрахунку результатів на сьому добу після операції.

Нами було отримано Патент України на винахід № 113265 «Спосіб нейропротекторної терапії післяопераційних когнітивних дисфункцій» (2016). Суть способу є призначення схеми лікування на основі діагностики ступеня та структури когнітивної дисфункції за аналізом результатів на 7 добу після операції. Визначають величини процентних відхилень кожного результату дослідження від норми та показник загального когнітивного дефіциту за сумою значень процентного відхилення від норми результатів дослідження когнітивних порушень

Висновки. Отримані нами дані дослідження когнітивної функції у пацієнтів хірургічного профілю після оперативного втручання в умовах загальної анестезії дозволили сформувати формулу підрахунку показника загального когнітивного дефіциту. Отримані результати підрахунку загального когнітивного дефіциту дозволяють сформувати тактику подальшого корегування наявного когнітивного дефіциту.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ БРОНХОСКОПИИ

Жадан Ю.Г.

*Научный руководитель - препод. каф. О.Н. Юрченко
Харьковский национальный университет
имени В.Н. Каразина*

Кафедра анатомии человека медицинского факультета

Целью нашего исследования является оценка изменений когнитивных функций пациентов после проведения анестезиологического обеспечения бронхоскопии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 28 пациентов в возрасте 36-54 лет (из них 17 мужчин и 11 женщин) с целью обеспечения анестезиологического сопровождения использовалась комбинация сибазона (в дозе 0,02 мг/кг) и пропофола (в дозе 0,2 мг/кг). Когнитивные функции оценивались по Монреальской шкале до начала седации, через 30 минут, через час и через сутки после её окончания.

Результаты исследования. Исходные результаты оценки когнитивных функций в среднем составили 25 баллов (20-27). Тестирование, проведенное через 30 минут после окончания седации в среднем выявило снижение когнитивных функций на 20%. Спустя 1 час после восстановления сознания средний уровень составлял 22 балла, что означает утрату 10 % когнитивных возможностей. Однако данные, полученные через сутки после бронхоскопии, развеяли сомнения – когнитивные функции пациентов были полностью восстановлены и достигли исходных уровней.

Выводы. Комбинация сибазона и пропофола, как препаратов анестезиологического сопровождения бронхоскопии не влияет на уровень когнитивных функций пациентов и может быть безопасно использован при диагностической и лечебной эндоскопии слизистых трахеобронхиального дерева.

ДИНАМІКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ “ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІКНА” НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ПРОВЕДЕННЯ ТРОМБОЛІЗИСУ ПРЕПАРАТОМ “АКТИЛІЗЕ” В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ВІННИЦЬКОГО ІНСУЛЬТНОГО ЦЕНТРУ

Левковська Д.О., Шад Д.М.

Науковий керівник – викл. В.В. Фіщук

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

Актуальність: Україна посідає одне з перших місць у Європі за показниками захворюваності на гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) та смертності внаслідок інсульту. Запорукою надання ефективної допомоги при ГПМК, передусім — ішемічному, є максимальне використання переваг, які надає явище “терапевтичного вікна”, що потребує екстреної госпіталізації та надання медичної допомоги в перші хвилини й години з моменту його розвитку в спеціалізованих інсультних відділеннях.

Мета дослідження: проаналізувати трирічну дина-

міку якісних показників надання допомоги при інсульті на території відповідальності бригад екстреної медичної допомоги (ЕМД) та спеціалізованого інсультного центру (Вінницька область).

Матеріали та методи: опрацьовані та проаналізовані кількісні показники карт виїзду до пацієнтів з ГПМК (2014-2016 р.), отримані з бази Вінницької станції ЕМД та карти стаціонарних хворих Вінницького інсультного центру.

Результати досліджень: з 2014 р. у Вінницькій області проводиться комплекс заходів, спрямований на скорочення термінів догоспітального етапу при інсульті - підвищення інформованості населення; налагодження взаємодії між усіма структурами, які беруть участь у лікуванні хворих; створення спеціальної безкоштовної телефонної лінії для прямих дзвінків; поширення протоколів та прямих маршрутів пацієнта для об'єднання зусиль в одну процедуру, без втрати часу. У 2014 р. було 2456 випадків захворювання на ГПМК, з них госпіталізовано 1281; у 2015 р. випадків захворювання 2877, з них госпіталізовано 1582; у 2016 р. 3106 випадків, госпіталізацій 1752. Динаміка доправлення хворих до центру у “терапевтичне вікно”: у 2014 р. - 126 хворих, у 2015 р. - 211 і у 2016 р. - 296. Виходячи за показами процедур системного тромболізу, відповідно, 29 (2014 р.), 61 (2015 р.) та 84 (2016 р.), що склало для цієї категорії пацієнтів 23 %, 28,9 % та 28,4 % активності. Смертність при виконанні процедури тромболізу становила за три послідовні роки 4 (13,8 %), 5 (8,2 %) та 6 (7,1 %) випадків. В 2 випадках причиною смерті була геморагічна трансформація інсульту, в 1 - розшаровуюча аневризма черевної аорти і в 12 - злюкисний набряк мозку.

Медіана оцінки неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS для пацієнтів, яким проводилась тромболітична терапія складала 16 (в 2014 р.), 14,9 (в 2015 р.) та 14,1 (в 2016 р.) бали. При виписці медіана оцінок складала, відповідно, 9,6, 7,7 та 6,7 бали.

Висновки: З кожним роком збільшується кількість випадків захворювання на ГПМК та, відповідно, госпіталізацій пацієнтів до медичних закладів, але при цьому спостерігається позитивна динаміка доставки хворого до лікувального закладу у «терапевтичне вікно». Прогрес зумовлений покращенням та спрощенням процедур на догоспітальному етапі, створенню вільного маршруту пацієнта на госпітальному етапі та використанням у спеціалізованому інсультному центрі м. Вінниця найефективнішого сучасного препарату «Актилізе», що має мінімальний відсоток розвитку небажаних побічних реакцій.

ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ РЕОСОРБЛАКТУ ТА 0,1% Р-НУ ФУЛЛЕРЕНУ С60 ПРИ ГОСТРОМУ ОТРУЄННІ ДИКЛОФЕНАКОМ НАТРІО В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Піжук А.В.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.Я. Попадюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра загальної хірургії*

Метою роботи є встановлення ефективності фуллерену С60 в якості детоксиканта при гострому отруєнні

НПЗЗ, порівняння ефективності використання реосорбілакту та фуллерену С60 в експерименті, встановити взаємосумісність та потенціювання дії реосорбілакту та фуллерену С60 при гострому отруєнні диклофенаком натрію в експерименті.

Матеріали і методи: р-н диклофенаку натрію (25 мг/мл), р-н гідратованого фуллерену С60 (1 мг/мл), р-н «Реосорбілакт», ваги, термометри, шприци, набір хірургічних інструментів;

патологоанатомічне дослідження, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, глюкометрія, дослідження поведінкових реакцій.

Результати дослідження. Дослід проводився на щурах лінії Wistar з дотриманням *Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовуються для дослідних та інших наукових цілей* (Страсбург, 18 березня 1986 року).

Тварин було поділено на 5 груп (по 9 тварин у кожній):

- перша група – контроль;
- тваринам другої групи вводили 370 мг/кг диклофенаку натрію, в/м;
- третя група : введення 370 мг/кг д-ку гатрію + 0,1% р-ну фуллерену С60 1мг/кг;
- четверта група : введення 370 мг/кг д-ку натрію + 3 мл/кг реосорбілакту;
- тваринам п'ятої групи ввели 370 мг/кг д-ку натрію + 1% р-ну фуллерену С60 1мг/кг + реосорбілакту 3 мл/кг.

Піддослідних тварин виводили з експерименту на 1,3,7 добу з метою забору гістологічного матеріалу (печінка, нирка, шлунок) для макро- і мікроскопічного вивчення.

Експериментально встановлено виживаність тварин досліджуваних груп станом на 7 добу: Група № 1 - 100 %, група № 2 - 0 %, група № 3 – 100%, група № 4 – 22,2%, група № 5 – 77,7%.

Висновок: встановлено ефективність р-ну гідратованого фуллерену С60 в якості детоксиканта при гострому отруєнні НПЗЗ. Доведено вищу ефективність р-ну фуллерену С60 без р-ну «Реосорбілакту» в експерименті. Було виявлено взаємне зменшення ефективності дії реосорбілакту та фуллерену С60 при гострому отруєнні диклофенаком натрію в експерименті.

ЗНЕБОЛЕННЯ ПОГЛЯД У МИНУЛЕ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Ревчук В.В., Гой О.П.

*Науковий керівник – асист. В.В. Голуб
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Метою роботи є вивчення історії методів знеболення у Середньовіччі в порівнянні з сучасними технологіями.

Матеріали і методи: у середні віки використовували різноманітні методи для проведення анестезії. Використовували ліки на основі опіуму, настоянки мандрагори і беладони, а також фізичні методи знеболення.

Результати дослідження. Відзначено, що широке використання мали саме фізичні методи знеболення: "рауш-наркоз", здавлення ший, та це не давало бажаного ефекту, тому часто їх поєднували із застосуванням «сонних губок», це був своєрідний інгаляційний наркоз. Губку просочували сумішшю опіуму, блекоти, соку тутової ягоди, салату-латуку, болиголова, мандрагори, плюща. Після цього її висушували. Під час операції губку змочували, і хворий вдихав пари. Крім того, лікарі активно використовували метод Авіценни, який він описав у X-XI століттях - охолодження. Перед операцією до місця розрізу прикладали лід або сніг до оніміння тканин. До цих пір в народі побутує термін «заморозка», хоча зараз під цим аж ніяк не мається на увазі охолодження тканин, як таке. Ще один жорстокий метод, застосовуваний у ті часи - кровопускання. При великій кровотраті у пацієнта, зрозуміло, наступала напівпритомність, і лікар міг приступати до операції.

Людство замінило «жорстокий молоток» на хімію. Було винайдено різні речовини, які з легкістю могли відключити свідомість людини на певний час. Це був великий винахід, так як з його допомогою медики змогли проводити операції, під час яких хворі не відчували пекельного болю. Нова епоха в розвитку анестезіології почалась з відкриття наркозу ефіром.

Висновок: таким чином, внаслідок вивчення історичних методів знеболення, встановлено, що в минулому значна кількість оперованих помирили не стільки від самої хірургічної травми, скільки від болю і мук. На сьогоднішній день спостерігаємо значний прогрес як у самих знеболюючих середниках так і в методах їх застосування.

МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА, МЕДИЧНА І БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА MEDICAL INFORMATICS, MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS

ВПЛИВ РАДІОЧАСТОТНИХ ЕЛЕКТРОМАГНІТНИХ ПОЛІВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Витвицька В.В., Кирчей Х.М.

*Наукові керівники: д.б.н., проф. Л.Г. Петрина,
к.хім.н. ст.викл. Л.В. Туровська*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

За останні кілька років спостерігається все більше занепокоєння з приводу можливості несприятливих

наслідків для здоров'я в результаті впливу радіочастотних електромагнітних полів, наприклад, таких, що випромінюються бездротовими пристроями зв'язку. Мікрохвильове випромінювання, надвисокочастотне випромінювання (НВЧ-випромінювання) – електромагнітне випромінювання, що включає в себе сантиметровий і міліметровий діапазони радіохвиль (від 30 см – частота 1 ГГц до 1 мм – 300 ГГц). Мікрохвильове випромінювання малої інтенсивності використовується в засобах зв'язку, переважно портативних – раціях, стільникових телефонах (крім перших поколінь), пристроях Bluetooth, Wi-Fi і Wi-MAX.

Аналіз наявної на даний час рецензованої наукової літератури показує молекулярні ефекти, викликані низькою інтенсивністю радіочастотного випромінювання в живих клітинах, що включає в себе значну активацію основних шляхів генерації активних форм кисню, активацію перекисного окиснення, окисного пошкодження ДНК і змін в активності антиоксидантних ферментів. Широкий патогенний потенціал наведеної активної форми кисню і їх участь в клітинних сигнальних шляхах пояснює цілий ряд біологічних наслідків для здоров'я радіочастотне випромінювання низької інтенсивності, які включають в себе ракові і неракові патології. Чутливість окремих органів, як і всього організму, до дії різних факторів зумовлена початковим рівнем активних продуктів вільнорадикального окиснення. Крім того, різні тканини характеризуються певними особливостями перебігу ПОЛ, що пов'язано з хімічним складом ліпідів, структурованістю ліпідного мембранного бішару, здатністю посилювати та послаблювати дію природних антиоксидантів. Дослідження впливу 2,45 ГГц НВЧ випромінювання протягом 2 годин на день на гістологію та рівень ПОЛ у лабораторних щурів засвідчило значно високий рівень ПОЛ в печінці, мозку і селезінці. Також спостерігалися гістологічні зміни в головному мозку, печінці, сім'яниках, нирках і селезінці після мікрохвильового опромінення всього тіла в порівнянні з контрольною групою. Ці результати вказують на можливі наслідки такого впливу на здоров'я людини.

31 травня 2011 року в Ліоні (Франція) Міжнародне агентство ВООЗ з вивчення раку (IARC) класифікувало радіочастотні електромагнітні поля як, можливо, канцерогенні для людини (Група 2B), заснованого на збільшенні ризику для гліоми, злоякісного типу раку мозку, що пов'язано з використанням бездротового телефону.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФУЛЕРЕНІВ У МЕДИЦИНІ

Кіришак С.К.

*Науковий керівник – к.фіз.-мат.н., доц. Р.І. Мерена
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Метою роботи є оцінка перспектив використання фулеренів у медицині і зокрема у фармакології.

Бурхливий розвиток нанотехнологій призвів до появи нового наукового напрямку – наномедицини. Вона охоплює такі розділи як стеження, виправлення, конструювання та контроль над біосистемами людини на молекулярному рівні за допомогою різноманітних нанопристроїв та наноматеріалів, що дають змогу виконувати операції від діагностики до знищення патогенних мікроорганізмів, відновлення пошкоджених органів, постачання необхідних речовин для організму. Цей міжгалузевий напрям медичної науки поки що існує в якості величезної кількості дослідних проєктів, хоча більшість науковців вважають, що запропоновані методи стануть загальнодоступними уже в недалекому майбутньому.

Одним з напрямків наномедицини є фармакологічна складова, в основі якої лежить ідея використання наноматеріалів як контейнерів для адресної доставки препаратів в біофазу. Дана робота присвячена транспорту-

ванню лікарських препаратів за допомогою нанотехнологій до клітини і структур субклітинного рівня. Найбільш придатним нанорозмірним матеріалом, що здатен слугувати носієм лікарських речовин є, відкритий у 1985 році Робертом Керлом, Гарольдом Крото й Річардом Смолі, фулерен (C₆₀), який має форму футбольного м'яча. Термін «фулерен» походить від прізвища американського архітектора Річарда Фулера, який створив напівсферичні архітектурні конструкції, що склалися з п'яти- та шестикутників. Молекули фулерену відповідають основним вимогам для створення лікарських засобів: малотоксичні, здатні долати мембрану клітини, не ушкоджуючи її, мають всередині порожнину, в яку можна помістити атоми металів або радіоактивні частинки та ін. Створені на основі фулеренів системи є придатними носіями ліків, білків, а також використовуються в генній терапії. На основі фулеренів розробляються засоби доставки препаратів для лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів та онкологічно хворих.

Незважаючи на те, що фулерен був відкритий понад 30 років тому, його вплив на живі організми досі залишається невідомим. Хоча теоретично показано, що фулерени не є токсичними, їхня безпечність для людей все ще широко обговорюється. Однак це не заважає нам зробити **висновок**, що нанотехнології вже в найближчому майбутньому обіцяють радикальні зміни в медицині, що дасть змогу ефективно лікувати багато захворювань.

НЕБЕЗПЕЧНИЙ ВПЛИВ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ, ЯКЕ ВИКОРИСТОВУЮТЬ В СОЛЯРІЯХ І ПОЛЯРИЗАТОРАХ ДЛЯ ЛАКУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Кривень І.В., Височанська Г.М.

*Наукові керівники: д.б.н., проф. Л.Г. Петрина,
к.ф.-м.н., доц. Р.П. Лісовий
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Проводячи ряд досліджень вчені довели, що УФ-випромінювання, яке використовується в солярії, відноситься до канцерогенних через пошкодження ДНК меланоцитів. А це може призвести до меланоми - найбільш летального онкологічного захворювання шкіри. Регулярне відвідування солярію в молодому віці (до 35 років) збільшує ризик розвитку меланоми на 75%. Вчені стверджують, що УФ-промені, які використовуються в солярії проникають глибоко в шкіру і руйнують колаген та еластин, зневоднюють і сушать шкіру, провокуючи опік. Людям з хронічними захворюваннями шкіри, щитовидної залози, печінки, легенів, серця і нирок, а також з хворобами крові та астмою - солярій протипоказаний. У дівчат з постійними або тимчасовими татуваннями і після проведення косметичних або хірургічних процедур хімічні речовини при нагріванні вступають в реакцію з шкірою, і може статися непоправне.

Згідно з останніми дослідженнями жінки, які часто піддаються впливу УФ лампи для нарощування нігтів, відвідуючи салони для корекції або заміни нігтів, ризикують заробити ракове захворювання. Лікарі занепокоїлися після того, як з'явилися випадки розвитку пухлин

на руках у любителок штучних нігтів. УФ лампи для нарощування нігтів потужністю від 36 Вт і вище нерідко оснащуються вентиляторами, охолоджуваними нігтьові пластини і позбавляють від відчуття "печіння", що може стати причиною різкого пересушування штучного покриття і опіку нігтьового ложа. Ще один мінус-алергічна реакція. У важких випадках алергія загрожувала навіть відшаруванням нігтя.

Інтенсивне УФ-опромінення пригнічує імунну систему, що призводить до розвитку інфекційних захворювань. Ультрафіолетові промені в ослабленому організмі викликають алергічну реакцію, почервоніння та запалення очей (кератит та кон'юнктивіт). Виникає **тандем** – залежність від УФ-променів.

ПЕРЕВАГИ КРІОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ РІЗНОМАНІТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Самборська Б.Р.

*Наукові керівники: д.б.н., проф. Л.Г. Петрина, к.фіз.-мат.н., Т.О. Паращук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Мета роботи: виявити позитивний ефект лікування кріотерапією у боротьбі з різноманітними захворюваннями.

Матеріали та методи: впродовж 2015-2016 рр. було опрацьовано дані про застосування різних видів кріотерапії та її протипоказання.

Результати роботи: Користь кріотерапії для здоров'я людини полягає в тому, що коли тіло відчуває сильний холод, починається спазм дрібних артерій. А після сеансу вони знову розширюються. Весь цей час в організмі відбувається інтенсивне вироблення тепла, поліпшення харчування всіх органів і тканин. Посилення приливу крові триває протягом 1-3 годин. Доведено, що цей метод допомагає позбавитися від таких недуг, як ревматоїдний артрит, радикуліт, колагеноз, опіки, бронхіальна астма, алергія. Крім того, він використовується при стресах і хронічній втомі. Завдяки кріотерапії видаляють бородавки, доброякісні пухлини, рубці, вугрі, лікують псоріаз, екзему, нейродерміт. Важливим відкриттям є те, що навіть ракові захворювання піддаються методам кріотерапії: під час процедури в пухлину вводиться аргон, гелій або азот, вона заморожується і ракові клітини гинуть. Виявлено, що кріотерапія протипоказана при важких формах ішемічної хвороби, гіпертонії, серцевої та ниркової недостатності. Необхідний ефект методи кріотерапії приносять тільки тоді, коли температура знижується різко. Якщо вона знижується повільно, то до шкіри приливає кров, організм людини втрачає тепло і переохолоджується.

Висновок: Нашим організмом методи кріотерапії сприймаються як серйозний стрес, завдяки чому він починає обігрівати себе сам, в рази покращуючи кровообіг, мобілізуючи свої резервні сили, активізуючи роботу нейрогуморальної та ендокринної систем, підвищуючи працездатність.

ВИКОРИСТАННЯ ПОРТАТИВНИХ КОМП'ЮТЕРІВ

Скрипник М.В., Петрик Ю.І.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Л.Г. Петрина, е.к.тех.н., ст.викл. С.А. Войтович
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Зараз важко собі уявити життя, позбавлене бездротових технологій. Практично в кожному кафе, будинку, парку є можливість використовувати доступ до Інтернету за допомогою Wi-Fi. Але питання про те, наскільки шкідливо для здоров'я перебувати постійно в оточенні пристроїв, які обмінюються даними по повітрю. В останні роки використання портативних комп'ютерів (ноутбуків, підключених до Wi-Fi), різко зросло. Ноутбуки стали незамінними пристроями в нашому повсякденному житті, пропонуючи гнучкість і мобільність для користувачів. Портативні комп'ютери зазвичай використовуються на колінах, піддаючи область геніталій радіочастотним електромагнітним хвилям, а також високим температурам.

Дослідження впливу портативних комп'ютерів, підключених до бездротової локальної мережі (Wi-Fi, частота 2,4 ГГц, IEEE 802.11b) на сперматозоїди людей віком від 26 до 45 років засвідчило, що використання портативного комп'ютера, підключеного до бездротової локальної мережі Інтернету, і розташованого поблизу чоловічих статевих органів, може знизити якість сперми людини. Донорські зразки сперми, що піддавалися опроміненню *ex vivo* протягом 4 годин від ноутбука, підключеного до Wi-Fi, показали значне зниження прогресивної рухливості сперматозоїдів і збільшення фрагментації ДНК сперми. Тому утримання ноутбука з бездротовим підключенням до Інтернету на колінах поруч з сім'яниками може привести до зниження чоловічої фертильності.

ЧИ ШКІДЛИВА МІКРОХВИЛЬОВА ПОБУТОВА ПІЧ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ТА ЇЖІ?

Федук Ю.Р., Писар А.М.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Л.Г. Петрина, к.хім.н., доц. У.М. Писклинець
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Принцип роботи мікрохвильових побутових печей базується на здатності електромагнітних хвиль надвисокої частоти (2450 МГц) чинити вплив на продукт, викликаючи його розігрівання через збільшення теплових коливань молекул речовини. Будь-яких продуктів харчування містить достатньо велику кількість води. Кожна молекула води має характерну молекулярну структуру, яка через взаємну орієнтацію позитивних іонів водню і негативного іону кисню схожа на електричний диполь. Вплив електромагнітних коливань (хвиль) приводить до постійного зрушення диполів. Оскільки поле перемінне, та ще й високої частоти, то молекули періодично змінюють напрям приблизно із такою ж частотою. Це викликає виділення великої кі-

лькості тепла. За рахунок цього і відбувається нагрівання їжі, оскільки вода міститься у будь-кому із продуктів харчування. В 1989 році швейцарські вчені спробували з'ясувати, чи шкідлива мікрохвильовка для організму і як, в загальному, вона впливає на людину. У підсумку вони отримали висновок: їжа з мікрохвильовки шкідлива. Після такої їжі у піддослідних спостерігалися негативні зміни в крові, які можуть спричинити онкологію. 1992 рік початок досліджень в США на тему приготування їжі у ворожій печі. Вчені намагалися з'ясувати, чи приносить пристрій шкоду або користь. У висновках дослідників говорилося про те, що мікрохвильові печі здатні заподіяти більше шкоди, ніж користі. З пристрою їжа виходить з вмістом мікрохвильової енергії. Ця непотрібна енергія залишається в молекулах. Вона відсутня в продуктах при звичайному тепловому розігріві. В результаті було отримано висновок: у людей, які їли їжу з мікрохвильовки стрибнув угору холестерин і опустився гемоглобін. Шкода мікрохвильовки була доведена. Тоді їх думку спростувала ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), яка заявила, що електромагнітні хвилі надвисокої частоти не можуть вплинути на людину і їжу. Але ВООЗ зауважила, що на мікрохвилі можуть реагувати кардіостимулятори, вживлені в людину. Таким людям слід відмовитися не тільки від мікрохвильових побутових печей, а й від телефонів стільникового зв'язку.

NANOTECHNOLOGY AND EFFECT OF NANO ZINC OXIDE ON LIVING TISSUES

Ulizko A.S., Samborska B.V.

*Scientific supervisors: Dr., Prof. M.I. Moysenyko,
Ph.D., T.O. Parashchuk*

*SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Department of Medical Informatics, Medical and Biological
Physics*

Currently, nanomaterials and nanotechnologies are affected on almost all areas of human activity. The materials developed on the base of nanotechnology are increasingly entered in our life. They have a striking, sometimes surprising properties.

For example, carbon nanotubes are stronger, more flexible and more thermostable than steel, plastics and

ceramics; they are hard for breaking, and at cutting they can "self-treated". Modern colorless sunscreen creams contain nanoparticles of titanium and zinc oxide that reflect ultraviolet rays. Based on the covering of various surfaces by nanofibers that do not absorb other materials, there was developed materials that do not absorb dirt. In the liquid glass cleaner can be entered nanoparticles of titanium dioxide, which accelerates the destruction and slipping extraneous particles of glass and other smooth surfaces.

Nanotechnology promote the development of materials with improved mechanical, physical, chemical, and biological properties and realization of drugs with effective therapeutic action. The study of these materials is complicated and expensive procedure that leads to their intensive theoretical research.

In particular, there are good the quantum-chemical methods of structure investigation in the field of nanotechnology. They can be used to model clusters, which can be identified as real nano-objects. Further study of the cluster energy characteristics will give us an idea of the behavior of nano-objects in different mediums.

In the work we proposed the cluster models of nano zinc oxide and the method of calculation of energy parameters of clusters. The first step for the quantum-chemical calculation of the cluster properties was the determination of the lowest energy configuration. All calculations started with SCF convergence and geometry optimization; after obtaining a stable minimum, the frequencies were calculated.

The calculations were carried out using density functional theory, on the basis of Stevens-Basch-Krauss-Jasien-Cundari (SBKJC) parameterization. In this basic set only the valence electrons which are directly involved in chemical bonding are considered. DFT calculations were performed by using Becke's three parameter hybrid method with Lee, Yang, and Parr (B3LYP) gradient corrected correlation functional using the FireFly program packages. The visualization of the spatial structures was carried out using Chemcraft.

Determination of the lowest energy of nanocluster allows conclusions about the behavior of active oxygen atoms and their effect on tissues.

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА INTERNAL MEDICINE

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ З ГО- СТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

Бідоцька О.І., Василюшин В.Р.

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. Р.В. Нестерак,
к.мед.н., доц. Т.В. Мергель*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

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

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

Мета дослідження. Вивчити психоемоційний стан пацієнтів з ГКС з елевацією сегмента ST.

Обстежено 66 хворих на ГКС із елевацією сегмента ST, з них 21 пацієнт, якому проводилось консервативне лікування, 19 хворих, яким проводилась тромболітична терапія та стентування та 26 хворих, яким надана інвазивна тактика лікування.

Матеріали і методи. В якості психометричного ме-

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

У хворих із ГКС із елевацією сегмента ST, яким проводилось консервативне лікування (n=21) середній бал тривоги становив при поступленні 8,19±0,62, через 1 місяць лікування - 7,48±0,57. Рівень депресії при цьому при поступленні відповідав показнику 6,81±0,49, а через 1 місяць лікування - 6,74±0,53. У хворих з ГКС із елевацією сегмента ST, яким проводилось проходила тромболітична терапія та стентування (n=19) середній бал тривоги становив 8,29±0,58, а через 1 місяць після лікування зменшився до 6,86±0,51, в той час, як рівень депресії змінився з 7,85±0,52 при поступленні до 7,60±0,56 через 1 місяць. У хворих з ГКС із елевацією сегмента ST, яким надана інвазивна тактика лікування (n=26) середній бал тривоги становив 8,19±0,62 при поступленні і 7,48±0,57 через 1 місяць. Середній бал депресії в даних пацієнтів змінився з показника 6,81±0,49 при поступленні до 6,74±0,53 через 1 місяць. На основі вивчення психоемоційного стану пацієнтів виявлено наявність проявів тривоги і депресії. Прояви тривоги мали як субклінічний, так і клінічний рівень, депресія у групах спостереження була нижчою. Найвищий рівень тривоги спостерігався у групах консервативного лікування.

Враховуючи отримані дані є потреба у психологічному супроводі та консультуванні хворих на ГКС, що сприятиме покращенню психо-емоційного стану, прихильності хворого до лікування, впливатиме на прогноз та протікання захворювання.

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

SYNTAX I ТА SYNTAX II В ВИБОРІ СТРАТЕГІЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДУ – Є РІЗНИЦЯ ЧИ НЕМАЄ?

Белінський М.В., Томин І.В.

Науковий керівник – д.мед.н. проф. Н.М. Середюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Актуальність: Стабільна ішемічна хвороба серця (СІХС) – це патологічний стан, зумовлений абсолютною або відносною невідповідністю між потребою міокарду в кисні та його доставленням. Морфологічною основою СІХС є атеросклероз та атеротромбоз коронарних артерій. Вибір стратегії ревазуляризації є вирішальним у лікуванні таких хворих.

Мета: Порівняти шкали SYNTAX I (S-I) та SYNTAX II (S-II) щодо використання їх для проведення міокардальної ревазуляризації шляхом коронарного

шунтування (КШ) чи черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ).

Матеріали та методи: Обстежено 50 хворих на СІХС. Всім хворим проводили коронарографію та оцінювали вибір стратегії ревазуляризації за шкалами SYNTAX I і SYNTAX II. Для визначення ризику за шкалою SYNTAX II, пацієнти були обстежені на наявність в них хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), хвороби периферійних судин (ХПС), досліджені кліренс креатиніну (КлКр) та встановлена величина фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ).

Результати: Віковий склад обстежених склав 61,96±10,84 років. Гендерний склад – чоловіків 34 (68%), жінок 16 (32%); 3-судинне ураження у 9 (18%), 2-судинне у 18 (36%), 1-судинне у 23 (46%) хворих. Пошкодження стовбура лівої коронарної артерії спостерігалось у 5 (10%) хворих, ХОЗЛ у 17, а хвороба периферійних судин у одного хворого. Було виявлено, що згідно шкали S-I ЧКВ рекомендоване 24 хворим, ЧКВ чи КШ - 17, КШ - 9 хворим. Згідно шкали S-II ЧКВ рекомендовано 6 хворим, ЧКВ чи КШ - 27, КШ - 17 хворим. З усіх хворих жінок згідно S-I ЧКВ було рекомендоване 7 (43,75%) хворим, ЧКВ чи КШ 3 (18,75%), КШ 6 (37,5%), а згідно шкали S-II їм всім було рекомендоване КШ. З 17 пацієнтів з ХОЗЛ згідно шкали S-I ЧКВ було рекомендоване 8 (47%) хворим, ЧКВ чи КШ 8 (47%), КШ 1 хворому (6%), а згідно шкали S-II ЧКВ було рекомендоване 6 (35,3%) хворим, ЧКВ чи КШ 11 (64,7%), КШ жодному хворому. У 10 чоловіків старше 70 років згідно шкали S-I ЧКВ було рекомендоване 3 (30%) хворим, ЧКВ чи КШ 6 (60%), КШ 1 (10%), а згідно шкали S-II ЧКВ було рекомендоване 6 (60%) хворим, ЧКВ чи КШ 4 (40%), КШ жодному хворому.

Висновки: 1. Доведено, що шкала SYNTAX II дозволяє об'єктивніше обрати стратегію ревазуляризації, ніж SYNTAX I. 2. Встановлено, що коронарне шунтування є більш доцільним методом у жінок. 3. Чоловікам старше 70 років та пацієнтам з ХОЗЛ стратегією вибору є ЧКВ.

НОВІТНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Варунків С.В., Бігун Р.Р., Ястребов Т.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Р.І. Яцишин, к.мед.н., доц. П.Р. Герич

ДВНЗ Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. акад. Є.М. Нейка

Актуальність теми. Бронхіальна астма - хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, що характеризується варіабельною зворотною бронхообструкцією та гіперреактивністю бронхів. Це одна з найпоширеніших хронічних хвороб, що уражає людей усіх вікових груп, розглядається в сучасному суспільстві не лише як велика медична, але й соціально значима проблема.

Мета. Підвищення ефективності діагностики та лікування бронхіальної астми у пацієнтів шляхом використання апарату NIOX та імунодепресивних засобів (імуносупресорів) у вигляді гуманізованих рекомбінантних моноклональних антитіл – Omalizumab та Dupilumab.

Матеріали та методи. У процесі виконання роботи

було проведено аналіз міжнародних досліджень ефективності та доцільності використання апарату NIOX та препаратів Omalizumab і Dupilumab у хворих з бронхіальною астмою різного ступеня важкості.

Результати дослідження. Сучасні уявлення про діагностику та моніторинг алергічного запалення дихальних шляхів базуються на виявленні оксиду азоту в видихуваному повітрі, проте особлива роль відводиться визначенню вмісту NO у видихуваному повітрі в якості простого, неінвазивного, але водночас надійного методу контролю активності бронхіальної астми на фоні проведеного лікування. У даний час вміст оксиду азоту у видихуваному повітрі вважають найбільш раннім та достовірним маркером запалення дихальних шляхів, що відкриває можливість використання його для підбору і моніторингу терапії, а також оцінки комплаєнсу.

Оксид азоту присутній у видихуваному повітрі здорової людини, але його кількість зростає в декілька разів при розвитку алергічного процесу в дихальних шляхах, найбільше зростаючи при наявності у пацієнта бронхіальної астми.

Механізм роботи апарату NIOX заснований на явищі хемілюмінесценції в результаті реакції оксиду азоту з озоном, що генерується аналізатором, і утворення діоксиду азоту (NO₂) з фотоном, який і реєструється аналізатором. Чутливість датчика дозволяє визначити концентрацію оксиду азоту меншу за 1ppb, що більш ніж достатньо для аналізу видихуваного повітря.

Препарати Omalizumab є гуманізованими моноклональними антитілами до IgE, що попереджує зв'язування останнього з FcεRI-рецепторами базофілів, зменшуючи тим самим кількість вільного IgE, який ініціює каскад алергічних реакцій за участю тучних клітин. Препарат також опосередковано знижує синтез FcεRI-рецепторів на поверхні мастоцитів. У клінічних дослідженнях рівні вільного IgE у сироватці знижувалися пропорційно дози вже через одну годину після введення першої ін'єкції препарату і знаходилися на постійному рівні в період між введеннями послідовних доз.

Dupilumab є моноклональним антитілом до рецепторів інтерлейкіну-4 (IL-4) на поверхні імункомпетентних клітин, що блокує міжклітинну взаємодію реагінами IL-4 та IL-13 під час алергічної реакції.

Висновок. Використання методу визначення вільного оксиду азоту у видихуваному повітрі є надійним, оптимальним та простим методом діагностики бронхіальної астми. Препарати генно-інженерного ряду – селективні моноклональні антитіла до IgE та IL-4 дозволяють пацієнтам з бронхіальною астмою вводити захворювання в фазу стійкої ремісії до одного року, а також покращити показники функції зовнішнього дихання тим самим покращити якість життя.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ І ПРОГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ МЕХАНІЧНИМ І ОСЦИЛОГРАФІЧНИМ (MICROLIFE BP W200 Afib) МЕТОДАМИ

Василишин А.Я., Соловій Р.Д.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Фібриляція передсердь (ФП) є найбільш поширеним хронічним порушенням ритму серця, яке зустрічається приблизно у 1-2% людей в загальній популяції. Очікується, що за наступні 50 років захворюваність на ФП зросте принаймні вдвічі (Сичов О.С., 2016). Актуальними є питання ранньої діагностики у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та контролю рівня АТ таких хворих.

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

На базі відділення хронічної ішемічної хвороби серця Обласного клінічного кардіологічного диспансеру було проведено вимірювання артеріального тиску на верхніх і нижніх кінцівках 50 пацієнтам механічним тонометром Microlife і автоматичним Microlife BP W200 Afib. 16 хворих мали постійну форму ФП.

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

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

Кореляційний аналіз між діаметром лівого передсердя (ЛП) та фракцією викиду (ФВ), відносною товщиною стінки лівого шлуночка (ВТСЛШ), рівнями глюкози, холестерину, триацилгліцеринів (ТАГ) показав, що у групі пацієнтів з постійною формою ФП є зворотній середньої сили зв'язок між діаметром ЛП і ВТСЛШ та рівнем загального холестерину – r=(-)0,41 та r=(-)0,56 відповідно. У порівнювальній групі спостерігається зворотній сильний зв'язок (r=(-)0,83) між діаметром ЛП і ФВ, середньої сили зворотній зв'язок був між діаметром ЛП і ВТСЛШ (r=(-)0,47).

Висновки. 1. Встановлено, що рівні артеріального тиску вимірюваного механічним тонометром і автоматичним тонометром Microlife BP W200 Afib у групах пацієнтів з ФП та у групі без ФП суттєво не відрізняються (p>0,1).

2. Тонометр Microlife BP W200 Afib виявив фібриляцію передсердь у 13 із 16 пацієнтів з документально підтвердженою раніше ФП (у 81,25%).

3. Верифікація ФП при рутинному вимірюванні АТ дає можливість сімейним лікарям/загальної практики діагностувати її на ранніх етапах становлення аритмії.

4. Доведено наявність сильного зворотнього зв'язку між діаметром ЛП і ФВ у групі пацієнтів з постійною формою ФП (r=(-)0,83).

ВАЖЛИВІСТЬ ВРАХУВАННЯ ВІКУ ХВОРИХ ПРИ КУПУВАННІ ГІПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАДИПІНУ

Вишневецька Д.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. М.А. Оринчак,
к.мед.н., доц. О.С. Човганюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»,

Кафедра внутрішньої медицини стоматологічного
факультету ім. проф. М.М. Березницького

Актуальність. Впровадження нових антигіпертензивних препаратів дозволило суттєво знизити вірогідність виникнення невідкладних станів – гіпертензивного кризу (ГК), але ускладнення артеріальної гіпертензії (АГ) все ще залишається серед основних причин виклику «швидкої допомоги» та госпіталізації хворих, особливо старших вікових груп.

Мета - оцінити вплив антагоніста кальцію фармадипіну на показники гемодинаміки у хворих при ГК у віковому аспекті.

Матеріал і методи. В дослідження включено 47 хворих на АГ II-III стадії (15 – чоловіки, 32 жінки), віком (54±19) років, тривалість захворювання – (12±6) років. Виділено 2 групи: в 1 групу ввійшло 18 хворих зрілого (30-44 роки) та середнього віку (45-59 років), в 2 групу – 29 хворих похилого (60-74 роки) та старечого віку (>75 років). У всіх хворих діагностовано неускладнений ГК. Для купування ГК призначали стандартний 2% розчин фармадипіну у дозі 2-6 крапель на цукор сублінгвально. Титування дози здійснювалось залежно від віку хворих. Оцінювали офісний артеріальний тиск (АТ) та частоту серцевих скорочень (ЧСС) через 15-30-45-60-120 хвилин після прийому середника.

Результати. Базальні рівні досліджуваних показників складалі: систолічного АТ (САТ) - (173±21) мм рт.ст., діастолічного АТ (ДАТ) – (104±15) мм рт.ст., ЧСС – (73±8) уд/х в 1 групі та (174±23) мм рт.ст.; (102±14) мм рт.ст., (80±8) уд/хв. відповідно в 2 групі. Доза фармадипіну коливалась в межах (5±1) крапель в 1 групі та (3±1) крапель в 2 групі. Достовірне зниження АТ відмічено вже через 15 хвилин. Зокрема, у хворих 1 групи САТ знизився на (26±5) мм рт.ст., ДАТ – на (16±6) мм рт.ст. (p<0,05) з тенденцією до збільшення ЧСС (p>0,05). У хворих 2 групи рівні САТ/ДАТ знизились на (18/12±8/6) мм рт.ст. (p<0,05), без динаміки залишалась ЧСС (p>0,05). Через 45 хвилин серед хворих 1 групи рівень САТ/ДАТ нормалізувався у 16 (88,9%), в 2 групі – у 24 (82,7%) випадках, тривалістю понад 2 години. При цьому ЧСС відмічалась на вихідному рівні у хворих обох груп. Небажані явища відмічено в 2 (11,1%) випадках серед хворих 1 групи (головний біль та почервоніння обличчя), в 2 групі – почервоніння обличчя у 6 (20,7%), головний біль у 4 (13,7%), тахікардія з ЧСС >100 уд/хв. у 2 (6,9%) випадках.

Висновки. Фармадипін можна рекомендувати для зняття неускладненого ГК. У хворих старших вікових груп нормалізація АТ досягається при прийомі меншої дози фармадипіну порівняно з молодшими категоріями хворих. Гіпертензивний ефект розвивається уже на 15-й хвилині і триває понад 2 години.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Волошина М.В., Патратій М.В., Дяк М.В.,
Козма В.К.

ВДНЗУ «Буковинський державний
медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних
хвороб

Вступ. Ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є частим небажаним супутником в лікуванні більшості ревматологічних захворювань. Проблема НПЗП-гастропатій є важливим важко вирішуваним актуальним питанням сучасної світової медицини, що передбачає пошук нових, вдосконалених, більш ефективних та безпечних лікувально-профілактичних програм ревматологічних хвороб. Подагра є поширеним захворюванням опорно-рухового апарату, яке має чітку тенденцію до зростання захворюваності та все частіше діагностується у молодих людей. Сучасне лікування запального суглобового синдрому з негативними проявами побічних медикаментозних ефектів, поліпрагмазії сприяє судинним ризикам, погіршенню якості життя пацієнта, різноманітним життєвоzagрозливим ускладненням.

Мета дослідження: вивчити вікові особливості формування гастроінтестинального ризику у хворих на подагру.

Матеріал і методи. Досліджено 55 хворих на подагру у віці 25-60 років (середній вік 41,3 років), яким проведено клініко-інструментальні та лабораторні дослідження. Діагноз подагри встановлений згідно рекомендацій EULAR (2010) та Наказу МОЗ України №676 від 12.10.2006 року «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим ревматологічного профілю».

Результати та їх обговорення. Сформовано три групи хворих на подагру згідно віку (I – до 35 років, II – 35 - 50 років, III – старше 50 років). У пацієнтів I групи серед уражень ШКТ переважали гастро- та дуоденопатії, які мали найменшу клінічну вираженість та найкраще піддавалися медикаментозній корекції, у II вікової групи - характерним було виявлення крім клінічно більш виражених гастро- і дуоденопатій збільшення частоти панкреатопатій та гепатобіліарних уражень, які підтверджувалися переважно інструментальними та біохімічними обстеженнями. Серед пацієнтів III групи частота і ступінь гепато- і панкреатопатій були значнішими, що підтверджувалося інструментальними дослідженнями і підвищенням нормативних лабораторних показників. Оцінюючи лікувальний ефект стандартних методів лікування подагри встановлено, що з віком та з прогресуванням суглобового процесу у хворих на подагру зменшувалася ефективність від призначених медикаментів, терапевтичний ефект був короткотривалишим, менш ефективним та все частіше проявлялися побічні ефекти від застосованих медикаментів. Виявлено закономірність негативного впливу уражень ШКТ на корекцію підвищеного рівня сечової кислоти крові у досліджуваних хворих. Гепато- та панкреатопатії у хворих на подагру погіршували результати лікування та спонукали до пошуку вдосконалених програм лікування подаг-

ричного процесу з урахуванням уражень ШКТ та впливу на них протиподагричних лікарських засобів.

Висновок. Із зростанням віку пацієнтів на подагру збільшується кількість та вираженість уражень шлунково-кишкового тракту, що сприяє прогресуючому перебігу подагри, ускладнює лікувальний процес, підвищує рівень гастроінтестинального ризику та потребує міждисциплінарного підходу до проблеми.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Гохкаленко І.Д.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.О. Гаман
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра внутрішньої медицини стоматологічного
факультету ім. проф. М.М. Бережницького*

Мета – дослідити взаємозв'язок між показниками добового моніторингу артеріального тиску (АТ) та вуглеводного обміну у хворих із метаболічним синдромом (МС).

Матеріали і методи: обстежено 50 хворих (чоловіки – 11, жінки – 39) на АГ з МС, середній вік (56±12) років. Наявність МС верифікували згідно критеріїв АТР ІІІ (2001) та Рекомендацій з діагностики і лікування МС, ЦД, предіабету і серцево-судинних захворювань Української асоціації кардіологів та ендокринологів (2012). Проведено загально-клінічне обстеження, добове моніторування АТ (ДМАТ), пероральний глюкозотолерантний тест із оцінкою рівня глікемії (глюкозооксидазний метод), визначення рівня глікованого гемоглобіну (HbA1c) в крові. Контрольну групу склали 10 здорових осіб.

Результати. У 27 (54,0%) випадках виявлено нормальний рівень глюкози натще та після навантаження, порушення толерантності до глюкози – у 23 (46,0%) випадках. У хворих із порушеною толерантністю до глюкози середньодобовий рівень АТ складав (152,64±9,25)/(92,18±1,65), максимальний – (179,64±7,81)/(111,82±3,56) мм рт.ст., із нормальною глікемією – (148,5±7,15)/(90,07±2,34) і (169,67±6,42)/(108,25±4,47) мм рт.ст. відповідно. Серед обстежених хворих добовий профіль «dipper» зустрічався у 16 (32,0%) випадках, переважно у хворих із нормальним рівнем глікемії, варіант «over-dipper» виявлено в 1 (2,0%) випадку, профіль «night-peaker» – у 9 (18,0%) випадках. Найпоширенішим виявився добовий профіль «non-dipper» – у 24 (48,0%) випадках, переважно у хворих із порушеною толерантністю до глюкози. Підвищення рівня HbA1c≥6,0% виявили у 21 (42,0%) випадку. Причому серед хворих із порушеною толерантністю до глюкози підвищення рівня HbA1c виявлено у 13 (56,5%) випадках, із нормальною глікемією – у 8 (29,6%) випадках. Між показником HbA1c та рівнем глюкози натще і через 2 години після навантаження встановлено прямий середньої сили кореляційний зв'язок: коефіцієнт кореляції (r) – 0,37 і 0,35 відповідно.

Висновок: Вищі показники АТ та несприятливий

добовий профіль АТ «non-dipper» спостерігаються у хворих із порушеною толерантністю до глюкози.

ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ЛІМФОЇДНУ ЛЕЙКЕМІЮ

Гусак Г.І

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. Г.М. Курилів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини № 1, клінічної імунології та алергології ім. акад. Нейка С.М.

Метою роботи є вивчення ефективності застосування препарату «Біовен-моно» у комплексному лікуванні інфекційних ускладнень у хворих на хронічну лімфоїдну лейкемію

Матеріали й методи: Під нашим спостереженням було 24 хворих на ХЛЛ гематологічного відділення обласної клінічної лікарні. Серед них – у 15 хворих була негоспітальна пневмонія, у 7 – бешихове запалення нижніх кінцівок, у 2 хворих – гнійний пансінусит.

Результати дослідження. При імунологічному обстеженні виявлено знижені рівні імуноглобулінів у всіх хворих. Середні показники Ig G – 6,5±0,1 г/л, Ig A – 0,3±0,04 г/л, IgM – 1,0±0,1 г/л. Хворі отримували в комплексі лікування препарат біовен-моно в дозі 200 мг/кг маси тіла. Через тиждень проводили контроль рівнів імуноглобулінів і виявили значне покращення, зокрема, рівень Ig G зростав до 24±1,3 г/л. Для динаміки ефективності лікування нами було проаналізовано кількість проведених ліжкоднів у стаціонарі у хворих досліджуваної групи, які отримували в комплексі лікування доведені імуноглобуліни та хворих контрольної групи (22 хворих), які не отримували додатково доведених імуноглобулінів. У хворих досліджуваної групи кількість проведених ліжко днів становила 18±1,7 днів, тоді, як у хворі контрольної групи проводили в стаціонарі 24±1,2 дні.

Висновок: отже, використання доведеного імуноглобуліну ефективно впливає на нормалізацію рівня Ig G, що посилює протиінфекційний захист організму. Додавання доведених імуноглобулінів до лікування інфекційних ускладнень у хворих на ХЛЛ позитивно впливає на скорочення періоду госпіталізації, що має важливе соціально-економічне значення.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КАЛЬЦІЙВМІСНИХ ТА СИНТЕТИЧНИХ ФОСФАТБІНДЕРІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЗВІСНІЙ НИРКОВІЙ ТЕРАПІЇ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ

Гуцол Б.О.

*Науковий керівник - асист. Т.В. Буграк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної імунології та алергології ім. акад. С.М. Нейка.

Вступ. Порушення мінерального обміну є поширеною проблемою у хворих, яким проводиться гемодіаліз. Зокрема, гіперфосфатемія призводить до вторинного гіперпаратиреоїдизму, серцево-судинних ускладнень та вищої смертності. Для контролю рівня фосфору ви-

користуються фосфор-зв'язуючі препарати (фосфатбіндери): кальційвмісні та синтетичні, що не містять кальцію.

Мета. Оцінка ефективності зниження рівня фосфору препаратами фосфатбіндерів різних груп у пацієнтів, які знаходяться на замісній нирковій терапії методом програмованого гемодіалізу.

Матеріали і методи. Місцем проведення дослідження було відділення хроніодіалізу Івано-Франківської ОКЛ. Для дослідження було відібрано 28 пацієнтів (14 жінок та 14 чоловіків, віком 25-64 років), які знаходилися на замісній нирковій терапії методом програмованого гемодіалізу. Пацієнтів розділили на дві групи: I група отримувала в якості фосфатбіндера препарат кальцієвмісної групи (кальцію ацетат), а II – синтетичної (Ренагель). Вміст фосфору в крові пацієнтів визначали до початку лікування і через 4, 8, та 12 тижнів після призначення препаратів, з подальшою оцінкою їх ефективності.

Якість життя оцінювали за допомогою опитника SF-36 до та через 12 тижнів після початку терапії.

Результати дослідження. До початку лікування середній рівень фосфору в плазмі крові становив 2,32 ммоль/л. Через 12 тижнів терапії в пацієнтів, які отримували кальцію ацетат, рівень фосфору знизився в середньому на 16%, а в групі, в якій отримували ренагель – на 23%.

Показники якості життя були вищими у обох групах пацієнтів через 12 тижнів після початку лікування ніж до початку дослідження, але в деяких хворих першої групи було виявлено побічні дії даного їм препарату (гіперкальціємія).

Висновки. Отримані результати показують, що у пацієнтів, які знаходяться на гемодіалізі, синтетичні фосфатбіндери мають кращу ефективність щодо контролю гіперфосфатемії та якості життя порівняно із кальційвмісними за рахунок більшої ефективності та відсутності побічних ефектів. Але вони не є оптимальним вибором для більшості хворих через високу ціну.

СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ПАРОДОНТИТУ ШЛЯХОМ ТРИВАЛОЇ ДІЇ ТРАВМУЮЧОГО ФАКТОРУ

Дехтярєва Д.О., Гончаренко Д.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Т.О. Дев'яткіна, к.мед.н., доц. С.Ю. Чечотіна

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з
клінічною імунологією та алергологією*

Мета роботи – відтворення експериментальної моделі пародонтиту шляхом тривалої дії травмуючого фактору на тканини пародонта в білих щурів.

Матеріали і методи: досліди виконані на статевозрілих білих щурах обох статей масою 150-200 г. У тварин з інтактним пародонтом відтворювали модель травматичного пародонтиту за власною методикою (декларційний патент України № u2005 00065).

Результати дослідження. Під ефірним раушнаркомом відшаровували слизову оболонку альвеолярного відростку нижньої щелепи в ділянці молярів (I, II, III) з вестибулярної сторони на глибину 2-3 мм. Для того, щоб глибина створених, таким чином, пародонтальних кишень була однаковою, в усіх випадках викори-

стовували градуйований скальпель з фіксованою довжиною леза. Додатково в ділянці різців вздовж коренів зубів робили травму з розривом зубо-ясенного прикріплення. При цьому проводили розхитування різців та молярів. З метою підсилення тяжкості запального процесу в тканинах пародонта, в тому числі в кістковій тканині, в щурів з травматичним пародонтитом у створені вищезазначеним способом пародонтальні кишені вводили пломбувальний композиційний матеріал терміном на 7 діб і шароподібним бором №1 травмували альвеолярний відросток нижньої щелепи біля коренів різців перед підборідним отвором без порушення іннервації (травми нижньоальвеолярного нерва). Чужорідне тіло в пародонтальних кишнях було не тільки механічним подразником для навколишніх тканин, а також місцем підвищеного утворення мікробного нальоту. Тривала, протягом семи діб, дія травмуючого фактору на тканини пародонта приводила до розвитку травматичного пародонтиту в щурів, про що свідчило наявність набряку, гіперемії, кровоточивості ясен. Також у тварин спостерігалось утворення пародонтальних кишень, виділення з них ексудату, рухливість зубів. Дані симптоми були максимально виражені на 6-7-й день після моделювання. На 8-му добу експерименту проводили видалення місцевих ушкоджуючих чинників (зубні відкладення, залишки їжі, пломбувальний матеріал). Описаний симптомокомплекс вказував на розвиток запально-деструктивних процесів у пародонті.

Висновок: дану модель експериментального пародонтиту можна застосовувати для доклінічного вивчення пародонтопротекторних властивостей лікарських засобів.

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВАЛОГО ЗАСТОСУВАННЯ НІТРАТІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Дяченко Б.М.

*Науковий керівник – к.мед.н., Н.В. Зозуляк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Не дивлячись на більше як 100 річне застосування в клінічній практиці органічних нітратів, їхнє значення в антиангінальній терапії відіграє їхнє значення в антиангінальній терапії відіграє велику роль і в наш час. Це пояснюється як їхнім природним походженням, такі ефективним механізмом дії, маючи вплив як ендотелій-незалежні вазодилататори. Слід відмітити, що геодинамічний ефект нітратів має дозозалежний характер.

Пацієнти, що тривало застосовують нітрати, стикаються з проблемою розвитку толерантності до них.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей тривалого застосування нітратів.

Матеріали і методи: обстежено 35 пацієнтів з ІХС, що тривало вживали препарати нітратів (ізосорбід моно- або динітрат). В клініці проводили лабораторне, клінічне, біохімічне обстеження з використанням ЕКГ, ехокардіографії, велоергометрії, моніторингу ЕКГ.

Результати дослідження. Встановлено, що тривале систематичне застосування нітратів (2-4 міс.) призводить до повної втрати антиангінального ефек-

ту в 14% обстежених хворих, до суттєвого зниження ефективності препаратів. Відмічено також гіпотензивний ефект нітратів у обстежених хворих.

Висновок: Таким чином, як видно із проведеного дослідження, тривале застосування нітратів у хворих на ІХС призводить у ряді випадків до розвитку толерантності до них. Актуальним залишається пошук шляхів зниження толерантності до застосування нітратів та дослідження механізму їх розвитку.

ХВОРОБА КАВАСАКІ ТА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ: ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ

Заболотна З.С.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу рідкісного для України захворювання, дослідження ускладнень з боку серцево-судинної системи у дорослих.

Матеріали і методи: було досліджено історію хвороби дорослого пацієнта з хворобою Кавасаки, та вивчено ускладнення з боку серця, а саме множинні анеризми коронарних артерій.

Результати дослідження: захворювання вперше проявилось у непритаманному для нього дорослому віці. Пацієнта турбував сильний біль за грудниною що іррадіював у ліву лопатку та ліву щелепу. При коронарографії було виявлено: ПКА повністю виповняється контрастною речовиною; ЛКА – стовбур та проксимальні сегменти ПМШГ та ОГ множинні анеризми в проксимальних сегментах ПМШГ та ОГ, а також 1-ї діагональної гілки.

ЛКА – слабе контрастування діагональної гілки – ТІМІ-1, множинні анеризми; уведення інтродюсера та балона для ангіопластики як і численні спроби «роздути» балончик – без успішні.

Висновок: дане захворювання піддається терапії імуноглобулінами у дитячому віці, в іншому випадку виникають ускладнення у вигляді множинних анеризм коронарних артерій, які неможливо усунути черезшкірним коронарним втручанням.

ВПЛИВ ЦИТОКІНОВОГО ТА НЕЙРОГУ- МОРАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСУ НА СКОРО- ТЛИВУ ЗДАТНІСТЬ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Ісаєва М.Л., Горбатюк І.Б.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.Б. Горбатюк
ВДНЗУ «Буковинський державний
медичний університет»*

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології
та професійних хвороб*

Метою даного дослідження було встановлення особливостей цитокінової та нейрогуморальної регуляції скоротливої здатності жовчного міхура (ЖМ) у хворих на хронічний холецистит (ХХ) та холестероз ЖМ (ХЗ ЖМ) із супровідним ожирінням.

Матеріал і методи. Проведені дослідження у 136 хворих, серед яких було 88 хворих на ХХ у фазі загост-

рення; у 28 пацієнтів (1 група) ХХ мав ізольований перебіг, у 30 пацієнтів ХХ перебігав на тлі ІХС, кардіосклерозу із СН І-ІІА стадії (2 група), у 30 пацієнтів з ХХ супровідними захворюваннями були ІХС, кардіосклероз із СН І-ІІА стадії та ожиріння І-ІІ ступеня (3 група); 48 хворих ХХ у фазі загострення супроводжувався холестерозом ЖМ. Супровідними захворюваннями у цій групі хворих у 30 осіб була ІХС, кардіосклероз із СН І-ІІА стадії та ожиріння І-ІІ ступеня (4 група), у 18 осіб із нормальною масою тіла (5 група), хворих на ХХ та ХЗ ЖМ, супровідної патології серцево-судинної та ендокринної систем встановлено не було. Для оцінки скоротливої здатності ЖМ виконували динамічне ультрасонографічне дослідження. Вміст серотоніну, лептину, вазоінтестинального пептиду (ВІП) та фактора росту фібробластів (ФРФ) у крові визначали методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Результати досліджень. Аналіз отриманих результатів показав, що вміст серотоніну в сироватці крові у хворих із ХХ та ХЗ ЖМ 4-ї та 5-ї груп був вірогідно нижчим як від показників у ПЗО – відповідно на 43,0% та 26,0% ($p < 0,05$), так і від показників у хворих 1-3-х груп порівняння ($p < 0,05$). При дослідженні лептину максимальні значення його вмісту були встановлені у хворих 3-ї та 4-ї груп – хворих на ХХ та ожиріння – відповідно перевищення значення у ПЗО у 4,0 та 5,4 раза ($p < 0,05$), що вказувало на його безпосередню роль у процесах розвитку ожиріння та ХЗ ЖМ. Виходячи з даних результатів дослідження вмісту у сироватці крові ВІП та ФРФ, у хворих 4-5-ї груп до лікування спостерігалось вірогідне перевищення показників як у ПЗО, так і у хворих 1-3-х груп порівняння - відповідно у 2,1 та 1,6 раза ($p < 0,05$).

Висновки. Встановлені дефіцит у крові серотоніну, гіперпродукція ВІП, ФРФ та лептину знаходяться у щільній кореляційній залежності із показниками скоротливої здатності ЖМ як при хронічному холециститі із коморбідною патологією, так і при холестерозі ЖМ на тлі ожиріння, тобто зазначені гормони сприяють релаксації непосмугованих м'язів ЖМ і ослабляють силу його скорочень за умов фонового ожиріння, причому ця залежність зростає за умов приєднання холестерозу ЖМ та зростання індексу маси тіла.

ЛІПІДНИЙ ДИСТРЕС-СИНДРОМ ЯК ПРЕ- ДИКТОР РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА

*Калабська А.В., Невмержиська Л.М., Вецько Л.М.,
Горбатюк І.Б.*

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.Б. Горбатюк
ВДНЗУ «Буковинський державний
медичний університет»*

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології
та професійних хвороб*

Мета: дослідити показники ліпідного спектру жовчі та крові як факторів ризику та прогресування хронічного холециститу та холестерозу жовчного міхура у хворих на хронічний холецистит, холестероз жовчного міхура із коморбідним ожирінням.

Матеріали та методи. Проведені дослідження у 48 хворих: 1 група – 30 хворих на хронічний холецистит (ХХ), холестероз ЖМ, ожиріння, 2 група – 18 хворих на ХХ, холестероз ЖМ із нормальною масою тіла. Конт-

рольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО).

Жовч отримували за допомогою багатомоментного 6-фазового дуоденального зондування за методикою В.А. Максимова. Серед біохімічних показників жовчі визначали ліпідний комплекс, вміст фосфоліпідів (ФЛ) за методикою V. Vaskovsky et al., холієвої кислоти (ХК) за методом М. Ілька.

Результати дослідження. У результаті проведених досліджень було встановлено, що вміст холестеролу у жовчі у 1-й та 2-й групах порівняння перевищував показник у ПЗО відповідно у 2,9 та 2,4 рази ($p < 0,05$). Вміст ХК у міхуровій жовчі хворих 1-ї та 2-ї груп був нижчим за показник ПЗО відповідно на 21,5 % та 11,3 % ($p < 0,05$). Водночас у обох групах порівняння відзначився істотним зниженням холато-холестероловий коефіцієнт (ХХК) відповідно у 3,7 та 2,7 ($p < 0,05$) рази порівняно з ПЗО. Показник вмісту ФЛ також зазнав вірогідного зниження в обох групах – на 19,8 % та 14,0 % ($p < 0,05$) відповідно у порівнянні з ПЗО. Обчислення другого коефіцієнта літогенності жовчі – фосфоліпідно-холестеролового коефіцієнту (ФХК) – та його аналіз показав істотне вірогідне зниження у хворих 1-ї та 2-ї груп у 3,9 та 3,0 рази ($p < 0,05$) у порівнянні з нормативними показниками ($p < 0,05$).

Висновки. Аналіз концентрації ліпідних компонентів жовчі у хворих на хронічний холецистит, холестероз жовчного міхура та ожиріння вказав на провідну патогенетичну роль дисліпідемії та гіперліпідемії в патогенезі холестерозу ЖМ. Зменшення коефіцієнтів літогенності жовчі – ХХК та ФХК – у хворих на хронічний холецистит та холестероз із супровідним ожирінням вказує на ризик розвитку холестеролових конкрементів у жовчному міхурі, який є особливо високим у пацієнтів із хронічним холециститом на тлі надмірної маси тіла.

ВИПАДКИ ІЗ ПРАКТИКИ: ВИБІР СТРАТЕГІЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ ЗА ШКАЛАМИ SYNTAX I та SYNTAX II

Комар Х.Б.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) займає провідне місце в структурі смертності (73,1 %) та інвалідності (26,7 %) внаслідок серцево-судинних захворювань (Б.М. Тодуров, 2016). Саме тому вибір стратегії лікування стабільної ІХС базується на принципах доказовості. З цією метою у клінічній практиці використовують калькулятор ризику за шкалами SYNTAX Score I та SYNTAX Score II.

Мета. Дати оцінку ефективності вибору стратегії реваскуляризації за шкалами SYNTAX I та SYNTAX II при гострих інфарктах міокарда.

Матеріали і методи. Проаналізовано 40 історій хвороб пацієнтів, що поступили в Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний диспансер (ОККД) з гострим інфарктом міокарда (чоловіки – 50%, жінки – 50%), віком (65+/-10) років. Проведено аналіз загальноклінічних обстежень (скарг, анамнезу захворювання, анамнезу життя, фізикальнообстеження), додаткових методів дослідження (ЕКГ, Ехо-кардіографії, Тропінін

I, коронарографії) і оцінку ефективності вибору стратегії реваскуляризації за шкалами SYNTAX I та SYNTAX II при гострих інфарктах міокарда.

Результати. У 25(62.5%) хворих рівень Т I підвищений більше ніж на 50%(50.6-76). В усіх спостерігалися ЕКГ зміни(елевація сегентаST, патологічний зубець Q рееструвався у 60% пацієнтів). Згідно даних коронарографії ураження 1-ї судини спостерігалось у 17 (42.87%), 2 судин - у 6 (14.28%), 3-судинне - у 8 (19.05%) , >3 судин у 9 (23.8%)пацієнтів. При розрахунку стратегії реваскуляризації за шкалою SYNTAX I 12 хворим (29%) рекомендовано аортокоронарне шунтування (АКШ), 20 (51%) –черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ), 8(20%) - АКШ або ЧКВ (на розгляд кардіологічної групи). SYNTAX II показав такі результати: 14 хворим (35%) рекомендовано АКШ, 23 (57.5%) – ЧКВ, 3 (7.5%) АКШ або ЧКВ. АКШ було проведено 2 пацієнтам – 8%, ЧКВ 38 – 92%. При тривалому спостереженні встановлено переваги АКШ, оскільки у 5 хворих, яким проводили ЧКВ настав рестеноз, у 2 тромбоз.

Висновки. Шкали SYNTAX Score I та SYNTAX Score II рекомендовано використовувати з метою вибору методу реваскуляризації міокарда. У випадку багатосудинного ураження вінцевих артерій (ВА) з позицій доказової медицини переважно рекомендують операцію АКШ.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА В ПОСТІНФАРКТНОМУ ПЕРІОДІ

Купчак М.М.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Метою роботи є дослідження процесу ремоделювання міокарда лівого шлуночка в постінфарктному періоді хворих на ішемічну хворобу серця.

Матеріали і методи. Опрацьовано 42 історії хвороб пацієнтів, що перенесли гострий інфаркт міокарда у 2016-2017 роках, серед яких було 40 чоловіків віком 35-82 роки та 2 жінки віком 61 та 64 роки.

Результати дослідження. Відзначено, що в структурі змін міокарда лівого шлуночка ексцентричне ремоделювання складає 66,67 %, а концентричне ремоделювання та концентрична гіпертрофія, відповідно, по 16,67%.

Збережена фракція викиду була у 21 хворого (50%) , середня - теж у 21 хворого (50%). Товщина міжшлуночкової перегородки $\geq 1,2$ см спостерігалась у 9 хворих (21%), 0,9 - 1,2 см – у 28 хворих(67%) , а < 0,9 см - у 5 хворих (12%). Товщина задньої стінки лівого шлуночка $\geq 1,2$ см спостерігалась у 6 хворих (14%), 0,9 - 1,2 см – у 29 хворих (69%) ,а < 0,9 см - у 7 хворих (17%).

Між фракцією викиду та показником «стінка-радіус» встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r = 0,4$). Між фракцією викиду та сегментарною скоротливістю міокарда також встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r = 0,3$).

Висновки. 1) В постінфарктному періоді спостерігається ексцентричне ремоделювання лівого шлуночка, яке має найбільшу питому вагу в структурі змін міокарда.

2) Зі збільшенням фракції викиду показник «стінка-радіус» збільшується, не переходячи при цьому в режим гіперфункції.

3) Між фракцією викиду як показником глобальної скоротливої здатності міокарда та сегментарною скоротливістю існує прямий кореляційний зв'язок середньої сили.

СТАН МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПАРОКСИЗМАЛЬНОЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кирилович М.С., Ясинецька К.О., Філозон М.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. А.В. Гнилюк-Гуренко
Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця
Кафедра педіатрії №4 медичного факультету №3*

Метою роботи є визначення стану мікроелементного забезпечення у пацієнтів різних вікових груп з пароксизмальною вегетативною недостатністю (ПВН) на фоні патології щитоподібної залози.

Матеріали і методи: Обстежено 44 дитини з ПВН, які перебували в ДКЛ №6 м.Києва в Центрі вегетативних дисфункцій. Проводили УЗД ЩЗ, визначали рівень гормонів ЩЗ (Т3, Т4 і ТТГ) в крові з наступною консультацією ендокринолога. Рівень мікроелементів (Zn, Se, Br, I) вимірювали рентгено-флуоресцентним методом масової частки хімічних елементів у волоссі та у плазмі за допомогою портативного енергодисперсійного-рентгено-флуоресцентного спектрометра «ElvaX». Статистична обробка результатів проводилась з використанням програмних пакетів MS Excel та SPSS 22,0.

Результати дослідження: В результаті клініко-інструментального обстеження у третини хворих встановлено збільшення об'єму щитоподібної залози (29,5%) та у 2/3 хворих ЩЗ була неоднорідної структури. Найчастіше (29,5%) виявляли анехогенні включення, фолікули (10,2%), вузли (8,9%) та чергування гіпота-гіперехогенних утворень. Після консультації ендокринолога встановлено дифузний нетоксичний зоб у 12,8% хворих, дифузний токсичний зоб у 7,7%, вузловий зоб 5,1%, аутоімунний тиреоїдит у 6,4%, гіпотиреоз у 7,7%. У інших пацієнтів виявлені порушення були інтерпретовані як явища йододефіциту, що свідчить про необхідність діагностики йодного статусу пацієнтів. Аналіз результатів показав, що практично 1/4 частина дітей мають мікроелементні зрушення. Так, у всіх дітей, хворих на ПВН визначається дефіцит йоду та селену у волоссі та бром у плазмі крові. Крім того, концентрація цинку у волоссі знижена у 50% дітей, та у плазмі крові у 13%, а селену у 38% дітей з ПВН. Проведено кореляційний аналіз між вмістом мікроелементів у волоссі та плазмі крові та показниками щитоподібної залози. Так, зміни розміру щитоподібної залози мають позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок із вмістом бром у волоссі $r=0,312$ ($p<0,05$) та неоднорідна структура щитоподібної залози у вигляді включень корелює з вмістом йоду у волоссі $r=0,384$ ($p<0,05$).

Висновки: Таким чином, у пацієнтів з ПВН встановлено порушення щитоподібної залози та значний дисбаланс мікроелементного стану, в тому числі йододе-

фіцит, що потребує відповідної корекції.

АНГІОГРАФІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЧЕРЕЗШКІРНИХ КОРОНАРНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ГОСТРИХ КОРОНАРНИХ СИНДРОМАХ І ШЕМІЧНИЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Ланова Ю.О.

*Науковий керівник – д. мед.н., проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Мета роботи: підвищити ефективність лікування хворих з ГКС шляхом своєчасного застосування ЧКВ.

Матеріали та методи: дослідження проводилося на базі Івано-Франківського ОККД, КЛДЦ, відділення ІМДЛ ЦМКЛ. Обстежено 30 хворих з гострим коронарним синдромом. Всім хворим проводили ургентну коронарографію та стентування інфаркт-залежної артерії.

Результати дослідження: після проведеного ЧКВ резолюція сегмента ST більше 50% була у 25 хворих, а менше 50%-у 5-ти. Причиною недостатньої ефективності ЧКВ у 5-ти хворих стало несвоєчасне поступлення в стаціонар.

ЧКВ було ефективним у хворих з багатосудинним і односудинним ураженням (у 4-ох хворих з багатосудинним ураженням резолюція сегмента ST становила менше 50%, у всіх пацієнтів з односудинним ураженням резолюція сегмента ST була більше 50%).

Висновок: метод ЧКВ стає все більш поширеним в Україні (132 ЧКВ на 1 млн. населення за 2015 рік) при лікуванні пацієнтів з ГКС і супутньою ІХС. Процедура стентування має переваги над іншими маніпуляціями і процедурами: низька травматичність; відсутність необхідності в загальному наркозі; короткий реабілітаційний період; мінімальна кількість ускладнень.

ДИНАМІКА ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК 3-5 СТАДІЙ НА ПРИКАРПАТТІ

Легун Н.О.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.В. Тимків
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) – поліетіологічний синдром, який ускладнює перебіг багатьох захворювань, як нефрологічних так і інших. В розвинутих країнах світу основними чинниками ХХН є цукровий діабет і гіпертонічна хвороба. Своєчасність діагностики і проведення комплексу заходів щодо попередження прогресування ХХН дозволяє збільшити тривалість життя, покращити його якість і суттєво зменшити витрати на лікування внаслідок відстрочення початку нирковозамісної терапії (НЗТ).

Мета. Встановити динаміку та етіологічний характер ХХН в жителів Івано-Франківської області.

Матеріали і методи. Нами було вивчено етіологічну структуру хворих з хронічною хворобою нирок 3-5 стадій за період з 2013 по 2016 рік в Івано-Франківській області. Аналіз проводився з використанням Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок та

пацієнтів з гострим пошкодженням нирок. Було вивчено як загальну динаміку кількості хворих за стадіями, так і за причинами.

Результати. Нами встановлено, що за досліджуваній період кількість хворих з хронічною хворобою нирок 3-5 стадій зросла на 13,5%. Основний ріст спостерігався у хворих з 3-4 стадіями, в той же час ріст хворих з 5 стадією ХХН призупинився. Число хворих з ХХН 3 стадії виросло на 23,2%, 4 стадії на 18,3% в той же час число хворих з ХХН 5 стадії зменшилось на 1,3%.

За досліджуваній період кількість хворих з ХХН 3-5 стадій, спричинених діабетом зросла на 14,4%, спричинених гіпертензивною нефропатією- 32,3%, полікістозом нирок- 28,4%, інших уточнених причин 69,0%. В той же час відмічається зменшення ХХН 3-5 стадії викликаних хронічним гломерулонефритом і пієлонефритом, відповідно на 6,5% і 0,9%.

Висновки. Виявлення хворих з ХХН на ранніх стадіях дозволяє ефективно попереджати її прогресування та дає значний економічний ефект.

Етіологічні чинники ХХН в Івано-Франківській області наближаються до етіологічних показників причин ХХН розвинутих країн.

Зростає частка інших уточнених причин ХХН як наслідок активізації біопсійної діагностики захворювань нирок.

МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

Лысак М.С., Рыничак П.И., Кисель И.В.

*Научный руководитель – д.мед.н., проф. П.Г. Кравчук
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии*

Цель исследования. Кардиоренальный синдром (КРС) – это патофизиологическое расстройство сердца и почек, при котором дисфункция одного из этих органов ведет к дисфункции другого. Своевременно диагностированный (КРС) позволяет вовремя начать необходимую терапию, предупредить развитие осложнений и снизить летальность. Клинические симптомы появляются только на поздних стадиях КРС, поэтому применение и разработка ранней диагностики позволяет выявить повреждения ещё на клеточном уровне.

Изучить современные методы диагностики кардиоваскулярного синдрома в терапии.

Материалы и методы. Сочетанная кардиоренальная патология, обзор и анализ научной методической литературы о методах диагностики КРС.

Результаты исследования. Экспрессия биомаркеров является наиболее современным и точным методом диагностики в сегодняшней терапии. Учитываются несколько групп маркеров: маркеры поражения почек (креатинин, микроальбуминурия, цистатин С, NGAL, ИЛ-18); маркеры миокардиальной ишемии и некроза (миелопероксидаза, тропонин Т и I, холин, МВ-КФК); маркеры кардиоваскулярного ремоделирования (МНУП, ММП, NT-pro-MHUP), а также маркеры провоспалительных реакций, биомеханического стресса и метаболического риска.

Вывод. Применение визуализирующей диагности-

ки при КРС ограничено высоким риском развития осложнений у больных с патологией почек. Поэтому современная диагностика данного синдрома базируется на использовании неинвазивных методов, таких как экспрессия биомаркеров, которые смогут выявить поражение органов на ранних этапах заболевания.

ФІБРОЗ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ЇХ ПОЄДНАННЯМ, А ТАКОЖ ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ ПОРУШЕННЯМ ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНІВ, ГОРМОНАЛЬНИМ СТАТУСОМ ХВОРИХ

Маланчук В.В., Куца С.О.

*Науковий керівник - асист. Н.С. Єнушевська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра загальної практики (сімейної медицини),
фізичної реабілітації та спортивної медицини.*

Мета роботи: встановлення взаємозв'язку ступеня фіброзу печінки при неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ) з дисфункцією щитоподібної залози та цукровим діабетом II типу.

Матеріали та методи: у дослідження включено 89 хворих, які перебували на лікуванні в університетській клініці ІФНМУ з кінця 2015 року по лютий 2017 року (з них - 67 жінок та 22 чоловіків) з встановленим НАСГ (підвищення рівня трансаміназ, збільшення розмірів та підвищення ехогенності печінки на УЗД). За наявності супутньої патології хворі розподілені у 3 групи дослідження: 1-ша – 34 пацієнти із захворюваннями щитоподібної залози (гіпотиреоз на фоні замісної терапії L-тироксином, вузловий та дифузний зоб з еутиреозом), 2-га група – 38 осіб, що страждають на цукровий діабет II типу (ЦД II типу), 3-тя – поєднання патології щитовидної залози (ЩЗ) та ЦД II типу – 17 хворих.

Результати дослідження: У даних пацієнтів вивчали зміни рівня глюкози, тромбоцитів, АлТ, АсТ, холестерину, тригліцеридів, ліпидограми, глікозильованого гемоглобіну (в хворих з ЦД II) та гормонів щитовидної залози – Т3, Т4 вільні та ТТГ. Фіброз оцінювали за допомогою розрахункових методів APRI та Fib-4. Отримані результати співпали, хоча другий з них виявив більше хворих. У першій групі фіброз виявили у 11 пацієнтів, з них 9 із гіпотиреозом, 1 з вузловим та ще 1 з дифузним нетоксичним зобом. В другій групі позитивними вважали результати 10 хворих, з них 5 пацієнтів в стадії компенсації та 5 пацієнтів в стадії декомпенсації ЦД II типу. У третій групі – 1 хвора з гіпотиреозом на фоні компенсованого ЦД II типу.

Висновок: На основі простих і доступних біохімічних показників та розрахункових методів проведено визначення фіброзу печінки у хворих із дисфункцією щитовидної залози та цукровим діабетом. Оцінка ризику та рання діагностика цього стану, особливо у пацієнтів з коморбідністю, порушенням вуглеводного та ліпідного обміну дасть можливість попереджувати прогресування та розвиток ускладнень НАСГ та проводити ефективну реабілітацію таких хворих.

ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Мандрич А.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. І.Г. Купновицька,
к.мед.н., доц. Н.В. Губіна

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра клінічної фармакології і фармакотерапії

Актуальність. Гіпертрофія міокарду лівого шлуночка (ГЛШ) є найпоширенішою формою ураження органів-мішеней при артеріальній гіпертензії (АГ) і незалежним фактором, що підвищує ризик серцево-судинних уражень у хворих на АГ (Є.П.Свищенко, 2011). Ймовірність розвитку ГЛШ збільшується при значних рівнях систолічного (САТ) та діастолічного (ДАТ) артеріального тиску, тривалому анамнезі АГ, підвищеній активності симпато-адреналової та ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, ожирінні, підвищеному згортанні крові (О.С.Булкіна, Ю.А.Карпов, 2009). У дослідженнях, виконаних останніми роками, доведено, що показники добового профілю АТ тісніше корелюють із ураженнями органів-мішеней (White W., 2008). За даними K.Suttun-Tutrell, A.Bostom et al. (2007), найбільше значення має порушення добового ритму АТ, яке проявляється відсутністю адекватного зниження АТ в нічний час. В інших дослідженнях такої залежності не виявлено (Fogard R., Staesen J., Thijs L., 2001).

Мета роботи: оцінка маси міокарду лівого шлуночка (ММЛШ) як органа-мішені та зміни добового профілю АТ у хворих на АГ.

Матеріали і методи: обстежено 48 хворих на АГ (середній вік склав $53,88 \pm 1,62$ р.). І стадію діагностовано у 11 хворих, II – у 21 хворого, III – у 16 хворих. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб. Добове моніторування АТ проводилось за допомогою апарата “Cardiotens – 01” (“Meditech”, Угорщина). Ехокардіографічне дослідження проводили на апараті “Logic – 500” (Німеччина) з визначенням розмірів порожнин, товщини міжшлуночкової перетинки (МШПд) і задньої стінки лівого шлуночка (ЗСЛШ). ММЛШ визначали за формулою: $ММЛШ(г) = 0,8 \times 1,4 \times ((МШПд + КДР + ЗСЛШд)^3 - КДР^3) + 0,6$

Добовий ритм АТ оцінювали за ступенем нічного зниження АТ (СНЗ АТ).

Результати дослідження. Виявлено, що хворі з профілем *dipper* становили – 45,4% при АГ I ст., 14,3% - при АГ II ст., 6,2% - при АГ III ст.; з профілем *nondipper* – 36,4% при АГ I ст., 53,5% – при АГ II ст., 22,2% - при АГ III ст. Пацієнти з профілем *night-peaker* (СНЗ АТ < 0%) – при АГ I ст. не виявлено, при АГ II ст. – 14,2%, при АГ III ст. – 43,7%. У хворих зі зниженим СНЗ САТ порівняно з пацієнтами з фізіологічним добовим ритмом АТ визначали достовірно вищі значення як добових середньоінтегральних показників АТ, так і нічних значень АТ і показників навантаження тиском для САТ і ДАТ.

Визначення ММЛШ показало наступне: у хворих на АГ I ст. вона складала $244,2 \pm 16,46$ г, що на 4,1% більше порівняно з КГ, при АГ II ст. – $264,21 \pm 22,09$ г, що більше на 12,6% порівняно з КГ, при АГ III ст. – $299,86 \pm 13,58$ г, що більше на 27,8% порівняно з КГ ($234,6 \pm 16,68$) ($p < 0,05$). Аналіз частоти розвитку ГЛШ показав, що при неадекватному СНЗ САТ її виявляють

достовірно частіше, ніж при нормальному добовому ритмі АТ ($r = 0,4$, $p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, прогресування ГЛШ залежить не лише від абсолютних значень АТ в різні періоди доби, а й від його добового профілю. Порушення добового ритму АТ у вигляді недостатнього зниження АТ в нічний час може бути предиктором серцево-судинних ускладнень у хворих на АГ.

ЗМІНИ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ

Микитюк А.В., Біляченко І.В., Артемчук О.О.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.Г. Лизогуб

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №4

Актуальність. Порушення стану мікроциркуляторного русла (МЦР) є однією з суттєвих ланок патогенезу багатьох захворювань, в тому числі ожиріння і артеріальної гіпертензії (АГ). Вивчення змін МЦР може бути використано для розробки методів патогенетичного лікування захворювань, що супроводжуються мікроциркуляторними порушеннями.

Мета і завдання. дослідити зміни стану МЦР як суттєвої ланки патогенезу АГ з супутнім ожирінням.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 32 хворих на АГ II стадії 2 ступеня з помірним ризиком. Вік пацієнтів 38 – 63 роки, в середньому – $49,6 \pm 1,1$ років. Тривалість АГ 4 – 16 років, в середньому – $11,4 \pm 1,5$ років. Сформовано 2 групи: основну – 25 хворих на АГ з супутнім ожирінням та контрольну – 20 практично здорових осіб.

Досліджували МЦР темпорального відділу очного яблука за допомогою мікросцилінної лампи (Carl Zeiss, Германия). Статистична обробка даних за допомогою програмного забезпечення SPSS 10.0 (США).

Результати та їх обговорення. При дослідженні МЦР у хворих на АГ на тлі супутнього ожиріння були виявлені зсуви всіх показників МЦР. Проте, нашу увагу привернули судинні зміни веноулярного та капілярного відділів МЦР як найбільш виражені. Так, було виявлено, що у хворих на АГ на тлі супутнього ожиріння зросли показники звивистості венул: у 90% виявлялася звивистість веноулярного відділу МЦР ($p < 0,05$), у контрольній групі – у 69% хворих. Удвічі частіше спостерігалось утворення веноулярних аневризм у основній групі у 45% хворих, а в контрольній групі – у 20% ($p < 0,05$).

Характеристика капілярного відділу основної групи: підвищена у 1,3 рази звивистість – 86% хворих порівняно з контрольною групою – 64% ($p < 0,05$), яка майже дорівнювала звивистості венул. Зміна кількості функціонуючих капілярів вираженого характеру – у півтора рази вища, була у 58% хворих в основній групі порівняно з контрольною групою – 35% ($p < 0,05$).

Висновки. У хворих на АГ на тлі ожиріння виявлено більш суттєві структурні зміни всіх відділів МЦР з переважними зсувами з боку веноулярного та капілярного відділів МЦР. Отримані результати свідчать про те, що структурна перебудова МЦР є вадливою ланкою патогенезу АГ з супутнім ожирінням і має бути врахована при призначенні лікування таким пацієнтам.

ВПЛИВ HELICOBACTER PYLORI НА ПЕРЕБІГ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Михалейко Л.Б., Бігун Н.М.

Науковий керівник – доц. З.Є. Заяць

Львівський національний медичний університет імені
Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. Одним з найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту є виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДПК). Присутність інфекції *Helicobacter pylori* (Hр) – один з чинників виникнення ВХДПК.

Мета. Дослідити і порівняти особливості клінічного перебігу ВХДПК у різних клінічних групах в залежності від наявності *Helicobacter pylori*.

Матеріали та методи. Обстежено 100 пацієнтів (18-60 років), з яких 59 жіночої та 41 чоловічої статі. Пацієнтам проводилися такі обстеження: загальноклінічні, біохімічні, езофагогастроуденоскопія (ЕФГДС), ультразвукове дослідження внутрішніх органів (УЗД), визначення *Helicobacter pylori* за допомогою дихального Хелік-тесту.

Результати. Обстежені пацієнти були розподілені на 2 групи в залежності від наявності інфекції Hр. 1 група – пацієнти з ВХДПК Hр-позитивна – 69 осіб, 2 група – з ВХДПК Hр-негативна – 31 осіб. Аналіз клінічної картини показав, що в 1 групі больовий та диспептичний синдроми спостерігалися у всіх пацієнтів, астено-невротичний – у 51. У 56 осіб ВХДПК попередньо виявлено в анамнезі. У 60 пацієнтів обтяжений спадковий анамнез. Ендоскопічно у половини пацієнтів спостерігалась виразка середніх розмірів. У пацієнтів 2 групи з ВХДПК Hр-негативною у 30% спостерігався больовий синдром, а симптоми диспептичного синдрому (печія, нудота) – у 25 пацієнтів. ВХДПК у всіх була виявлена вперше. Вік обстежуваних становив 20-38 років. Практично у всіх хворих були присутні прояви антено-невротичного синдрому. Згідно аналізів даних ендоскопії в обох групах виявлено дуоденогастральний рефлюкс. Факторами агресії виступали закид жовчі в сукупності з іншими чинниками. Спостерігалися зі сторони УЗД внутрішніх органів такі зміни, як ознаки холециститу, які частіше були присутні у пацієнтів 1 групи. Встановлено, що пацієнтам 1 групи, в яких була ВХДПК в анамнезі раніше не проводилися обстеження на визначення хелікобактерної інфекції, а, відповідно, і не проводилась антихелікобактерна терапія. У 2 пацієнтів з допомогою імуноферментного аналізу (IgG до Hр), визначення *Helicobacter pylori* проводилося, але не проводилися контрольні обстеження після терапії. Навантажувальний рівень в порівнянні з базальним рівнем був більшим у пацієнтів з більш тривалим анамнезом захворювання, згідно даних Хелік-тесту.

Висновки. Згідно аналізу отриманих даних можна стверджувати про те, що значно ширшим спектром симптомів і важчим перебігом захворювання представлені пацієнти 1 клінічної групи. Більша частина пацієнтів, у яких тривалість захворювання довша і частота ендоскопічних обстежень більша, на жаль, не визначали *Helicobacter pylori* і це в свою чергу призводило до невідповідного і малопродуктивного лікування і було одним із чинників частих рецидивів.

ПОШИРЕННЯ КУРІННЯ ТА СТАН ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ

Островська К.М., Долішній А.М.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.І. Варунків

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра фізизіатрії та пульмонології з курсом професійних хвороб

Мета: оцінка поширення куріння та стану функції зовнішнього дихання серед студентів першого курсу.

Матеріали та методи: обстежено 74 студента (середній вік $(17,4 \pm 0,7)$ років) першого курсу шляхом анонімного анкетування з подальшою пікфлоуметрією.

Результати: Серед 74 студентів чоловіки склали 43,2%, а жінки - 56,8%. Серед чоловічої статі курців було 40,6%, а серед жіночої - 7,1%. Причому зі збільшенням віку відсоток курців в обидвох групах зростає: серед чоловіків 17 років курили 36,4%, а серед 18-літніх - уже 55,5%. Серед жінок 17 років курці склали 3,6%, а серед 18-літніх - 9,1%.

За даними пікфлоуметрії серед чоловіків не курців нормальні показники було отримано у 92,9% 17-літніх та 100% 18-літніх. Серед 17-літніх курців у 87,5% було встановлено норму, у 12,5% - I ступінь порушень. У 18-річних курців нормальні показники визначено у 80,0%, а у 20,0% - II ступінь порушень. Тому кількість студентів чоловічої статі, що мають зниження показників пікфлоуметрії, серед курців є більшою в середньому на 13,0%, ніж в осіб, що не курять.

Серед жінок, що не курять, нормальний показник, за даними пікфлоуметрії, було встановлено у 40,7% 17-річних та 50,0% 18-річних. Причому I ступінь порушень було виявлено в 48,1%, а II - у 11,2% 17-річних жінок. Серед 18-літніх: I ступінь порушень, за даними пікфлоуметрії, було встановлено в 30,0%, а II - у 20,0% обстежених. Відсутність репрезентативних даних не дозволила провести аналогічний аналіз серед дівчат-курців.

Висновок:

1. У проміжку віку між 17-18 роками (досягнення повноліття) поширеність куріння серед чоловіків зростає в 1,52 рази, а серед жінок - у 2,53 рази.

2. За даними пікфлоуметрії одним з факторів, що негативно впливає на функцію легень, може бути куріння.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ЯК ВАЖЛИВИЙ КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Островська К.М.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.О. Савеліхіна
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра фізизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб

В даний час одним із важливих наукових стратегій сучасної медицини є пошук закономірностей реагування людини на захворювання, універсальних понять і точних критеріїв, які описують широкий спектр подій і змін в житті пацієнта. Доведено, що хвороба впливає,

як на фізичний стан індивідууму, так і на психологію його поведінки, емоційні реакції, що змінюють його місце і роль в соціальному житті.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з провідних причин смерті в усьому світі, причому на відміну від більшості інших захворювань її епідеміологічні показники продовжують рости. Важливою особливістю ХОЗЛ є його прогресуючий і інвалідизуючий перебіг, що призводить до значного зниження якості життя (ЯЖ) пацієнтів і приносить значний соціально-економічний збиток суспільству.

Однією із цілей сучасної терапії ХОЗЛ є попередження розвитку симптомів і рецидивів загострення, збереження легеневої функції на оптимальному рівні і підвищення ЯЖ пацієнтів. ЯЖ пацієнтів з ХОЗЛ потрібно оцінювати за допомогою таких опитувальників: - стандартизований неспецифічний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status) - 36 питань, що дозволяють найбільшою мірою оцінювати взаємозв'язок ЯЖ з соціальним статусом, психічним здоров'ям і загальним благополуччям індивідуума; - респіраторний опитувальник госпітально Святого Георгія (SGRQ) - 76 питань, відповіді на них відображають суб'єктивну оцінку пацієнтом респіраторних порушень, психосоціальної адаптації, вплив здоров'я на трудову і повсякденну діяльність; - тест оцінки ХОЗЛ (TOX) (COPD Assessment Test (CAT)).

Застосування сучасних методик оцінки якості життя у хворих на ХОЗЛ дає можливість оцінити рівень благополуччя і задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба чи лікування. Застосування сучасних опитувальників є вагомим практичним та об'єктивним елементом діагностичного пошуку, характеристики ефективності підбраного лікування, та запобігання загострень в майбутньому.

СТУПІНЬ ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИБОРУ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Павлік О.В., Габрук І.І.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Л.В. Распутіна
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Актуальність: Серцево-судинні захворювання (ССЗ) і депресивні розлади є одними з найбільш поширених хвороб, їх поєднання є досить відомим в клінічній практиці фактором і підтверджено численними популяційними дослідженнями.

Мета: Визначити ступінь депресії у хворих на ІХС, вплив лікувальної тактики на поширеність депресії.

Матеріали та методи: Проанкетовано 125 пацієнтів з ІХС, серед яких середній вік чоловіків склав 57 років (65%), жінок 61 рік (35%). Всіх пацієнтів було розділено на 2 групи: 1 група – пацієнти, яким було проведено черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ), 2 група – пацієнти без ЧКВ. Анкетування проведено згідно загальноприйнятої анкети PHQ-9. Статистична обробка виконувалась на персональному комп'ютері.

Результати: Встановлено, що серед хворих на ІХС ознаки депресії виявлені у пацієнтів двох груп. В 1 групі у 21,2% хворих відсутні депресивні розлади, 22,7% мають легку депресію, 26,9% помірної тяжкості, 19,2%

середньої тяжкості. В 2 групі у 3,6% депресія відсутня, 28,6% з легкою депресією, 10,7% помірного ступеня тяжкості, 21,4% середня та 35,7% тяжка депресія. Також пацієнти після ЧКВ мають менший стаж ІХС, в анамнезі незначний відсоток перенесеного ІМ (11,5%) в порівнянні з хворими, яким не проводили ЧКВ (28,5%).

Висновки: У пацієнтів, яким проводили ЧКВ відмічається менший ступінь депресії, наявні мінімальні депресивні розлади, відсутня тяжка депресія, що супроводжується меншими проявами задишки.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Рангулова Т.С.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. І.Г. Купновицька,
к.мед.н., доц. В.І. Клименко*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра клінічної фармакології і фармакотерапії

Актуальність. Серцево-судинні захворювання займають провідне місце серед причин смертності в усьому світі. Найчастішою етіологічною причиною хронічної серцевої недостатності (ХСН) на сьогодні вважають хронічну ішемічну хворобу серця, яку діагностують у 60-75% таких хворих. Хронічна серцева недостатність – це широко поширений патологічний стан, який обумовлює інвалідизацію й смертність, вкорочення тривалості та зниження якості життя хворих на серцево-судинні захворювання.

Метою дослідження була оцінка якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність, визначення толерантності до фізичного навантаження шляхом виконання тесту з шестихвилинною ходою.

Матеріали та методи. Було обстежено 21 пацієнта з хронічною серцевою недостатністю, яка виникла на фоні хронічної ішемічної хвороби серця. Толерантність до фізичного навантаження та визначення функціонального класу хронічної серцевої недостатності проводили шляхом виконання тесту з шестихвилинною ходою. Проводили оцінку якості життя хворих на ХСН шляхом застосування Міннесотського опитувальника якості життя.

Результати дослідження. Під час проведення тесту з шестихвилинною ходою (ТШХ) в день поступлення було встановлено, що 8(38%) пацієнтів пройшли дистанцію в 372 м, що відповідає II ФК ХСН, 8(38%) хворих – 289м (III ФК ХСН) та 5(24%) пацієнтів – 148м (IV ФК). Згідно Міннесотського опитувальника 9 хворих отримали 45 балів (±2бали), 10 хворих отримали 60 балів (±3бали) та 2 хворих – 88 балів (±3бали), що вказує на погіршення показників якості життя хворих. Після проведено лікування через два тижні значно змінилися показники ТШХ у пацієнтів з ХСН II ФК, дистанція збільшилася на 70м, з III ФК – на 50м і з IV ФК – на 20м. Змінилися й показники Міннесотського опитувальника у хворих на ХСН з II та III ФК, зокрема знизилась на 10 балів, а у пацієнтів з IV ФК - на 6 балів.

Висновки. За даними Міннесотського опитувальника видно, що з прогресуванням хронічної серцевої недостатності, що виникла на фоні хронічної ішемічної хвороби серця, погіршується клінічний стан хворих,

знижується фізична активність і якість життя. Застосування сучасної фармакотерапії хронічної серцевої недостатності сприяло покращенню показників тесту із 6-хвилинною ходою, дозволило знизити кількість балів у хворих на хронічну серцеву недостатність згідно Міннесотського опитувальника.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ОСТЕОПЕНИЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З ВИКОРИСТАННЯМ СТРОНЦІО РАНЕЛАТУ

Солодуха О.М., Куца С.О.

*Науковий керівник – асист. О.В. Штефюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології
та алергології ім. акад. Є.М. Нейка*

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу остеопенічного синдрому у хворих на ревматоїдний артрит (РА) та ефективність його корекції за допомогою стронцію ранелату.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленої мети нами було обстежено 47 хворих на РА. Вік хворих коливався від 26 до 64 років, тривалість хвороби від 3 до 14 років. Серед обстежених переважали жінки – 39 осіб. Усіх хворих було розділено на 2 групи: I група – 24 хворих на РА, що отримували базисну терапію (метотрексат 10-15 мг/тиж.) та за наявності ознак остеопенії чи остеопорозу препарати кальцію; II група – 23 хворих на РА, які отримували базисну терапію та за наявності остеопенії чи остеопорозу стронцію ранелат у препараті кальцію. Для об'єктивізації отриманих даних окрім загально-клінічних, ми вивчали клініко-функціональні показники (DAS-28, шкала HAQ, больовий, суглобовий та запальний індекси), оцінювали мінеральну щільність кісткової тканини методом двофотонної денситометрії. Моніторинг отриманих даних здійснювали до лікування та через 12 міс. після початку лікування.

Результати дослідження. У обстежуваних хворих зі збільшенням стажу хвороби наростали ознаки деструкції кісткової тканини (ознаки остеопорозу чи остеопенії були у 38 хворих), спостерігався більш виражений больовий, запальний та суглобовий синдром. Індекси DAS-28 та HAQ мають прямопропорційний достовірний кореляційний взаємозв'язок з T-критерієм (денситометричний показник). Це свідчить про те, що висока активність захворювання асоціюється з більшим ризиком розвитку остеопенії та остеопорозу. Через 12 місяців після початку лікування у пацієнтів II групи показники остеоремодуляції були більш вираженими, ніж у I групі, що свідчить про високу ефективність стронцію ранелату у комплексній терапії остеопенічного синдрому у хворих на РА.

Висновки. Денситометричні показники дозволяють верифікувати ранні зміни кісткової тканини при відсутності клінічної симптоматики остеопенії чи остеопорозу. Стронцію ранелат у поєднанні з препаратами кальцію є ефективним у корекції остеопенії та остеопорозу у хворих на РА.

ГІПЕРУРИКЕМІЯ: ЧИ ІСНУЄ ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ?

Строїч Х.Я.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Мета: вивчити роль гіперурикемії в розвитку та прогресуванні артеріальної гіпертензії (АГ) та ішемічної хвороби серця (ІХС).

Матеріали та методи. Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі Internet, фахових наукових періодичних видань України (Український кардіологічний журнал 4/2013 (А.Е. Березін), 3/2016 (матеріали XVII Національного конгресу кардіологів України)); іноземних фахових видань медичної бази Medline (клінічні дослідження: MRFIT, PIUMA, ARIC, MDRD, Okinawa General Health Maintenance Association, Vienna Health Screening Project, Nurses Health, Cardiovascular Health Study, E. Krishnan, I. Zhang, P. C. Grayson).

Результати дослідження. Встановлено, що сечова кислота (СК) є біологічно амбівалентною речовиною, яка може проявляти як антиоксидантну, так і прооксидантну дію. За даними літературних джерел, проаналізованих нами, гіперурикемія – це потенціальний прооксидантний фактор дисфункції ендотелію та порушення енергомеханічної спряженості контрактильного елементу кардіоміоцита. Вона корелює з гіперліпідемією, цукровим діабетом, інсулінорезистентністю. З іншої сторони, антиоксидантні властивості ксантиоксидази та здатність СК брати участь в процесі рецепції вільних радикалів в якості редокс-системи визначають значення пари «ксантиоксидаза-СК» як внутрішньоклітинного антиоксидантного буфера. Дана гіпотеза отримала назву «гіперурикемічний парадокс» після того, як в ряді досліджень не вдалося пояснити двоякі результати клінічних досліджень, присвячених місцю і ролі гіперурикемії в модуляції серцево-судинного ризику. У метааналізі P. C. Grayson, який включив 18 досліджень (55000 осіб) встановлено, що ризик розвитку АГ збільшується на 41% (BP 1,41; 95% ДІ 1,23-1,58) за наявності гіперурикемії, при цьому зростання сироваткового рівня СК на 1 мг/дл асоціюється зі збільшенням ризику АГ на 13% (BP 1,41; 95% ДІ 1,06-1,20). Проведені клінічні дослідження (MRFIT, PIUMA, ARIC, MDRD, Okinawa General Health Maintenance Association, Vienna Health Screening Project, Nurses Health, W. Zhang, P. C. Grayson) показали наявність асоціативного взаємозв'язку між рівнем СК в крові і виникненням АГ, ІХС.

Висновки. За результатами наявних на сьогодні досліджень: 1) сечова кислота є одним із вагомих чинників ризику розвитку ГХ та ІХС. 2) Гіперурикемія є одним із чинників негативного впливу на прогноз АГ. 3) Гіперурикемія сприяє розвитку фатальних та не фатальних серцево-судинних ускладнень. 4) Моніторинг сироваткового рівня СК є доцільним у пацієнтів з ГХ, особливо у пацієнтів з тяжкою ГХ, а також за умов тривалого використання діуретиків. 5) При виявленні безсимптомної гіперурикемії в пацієнтів із ГХ доцільним є застосування блокатора рецепторів ангіотензину II лозартану — єдиного антигіпертензивного препарату, що сприяє зменшенню сироваткового рівня сечової кислоти.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНО-ГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПЕРОРАЛЬНЫМИ САХАРОСНИЖАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Сищенко Д.Н., Лисаренко Г.Н.

*Научный руководитель – д.мед.н., доц. А.С. Шалимова
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии*

Цель работы: проанализировать частоту и эффективность применения пероральных сахароснижающих препаратов в лечении больных с сахарным диабетом 2 типа.

Методы исследования: истории болезней и листы назначений лекарственных средств 82 больных сахарным диабетом 2 типа, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении Харьковской городской больницы №27 с января по декабрь 2016 года.

Результаты: средний возраст больных составил $56,2 \pm 6,2$. Мужчин было 56 (68,29%), женщин - 44 (31,71%). Количество пациентов в возрасте до 50 лет составляла 15 (18,3%), старше 50 лет - 85 (81,7%). В 9 (10,97%) пациентов данная патология диагностирована впервые при поступлении в стационар. Значительное количество больных (76 или 92,68%) имели сопутствующие заболевания, среди которых первое место занимает патология сердечно-сосудистой системы (63 или 82,89%).

Все больные отмечали жажду, полиурию, сухость во рту и общую слабость. Приведенные клинические проявления подтверждались лабораторными показателями (гипергликемия, глюкозурия).

Согласно анализу листов назначений 61 (74,4%) пациенты принимали пероральные сахароснижающие препараты (бигуаниды, производные сульфонилмочевины, или их сочетание), 21 (25,6%) больных получали инсулинотерапию.

После проведенной фармакотерапии у всех больных исчезли симптомы заболевания, улучшилось самочувствие, нормализовались лабораторные показатели.

Выводы: пероральные сахароснижающие лекарственные средства применялись для длительного лечения у подавляющего большинства пациентов с сахарным диабетом 2 типа, включенных в исследование. Анализ историй болезней стационарных больных показал достаточную эффективность лечения, все больные были выписаны с улучшением общего состояния здоровья.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КАЛЬЦІО КАРБОНАТУ ТА КАЛЬЦІО АЦЕТАТУ В ЯКОСТІ ФОСФАТБІНДЕРІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ОТРИМУЮТЬ ЗАМІСНУ НИРКОВУ ТЕРАПІЮ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ

Твердохліб І.З., Любінець Л.В.

*Науковий керівник – асист. Т.В. Буграк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної імунології та
алергології ім.акад.С.М.Нейка.*

Вступ. У хворих, яким проводиться гемодіаліз, поширеною проблемою є порушення мінерального обміну, зокрема, гіперфосфатемія, яка призводить до вторинного гіперпаратиреоїдизму, що асоційовано із каль-

цифікацією судин, серцево-судинними подіями та вищою смертністю. Для контролю рівня фосфору в Україні найчастіше використовуються фосфор-зв'язуючі препарати на основі кальцію за рахунок їх відносно низької вартості і доступності.

Метою роботи є порівняння ефективності зниження рівня фосфору препаратами кальцію карбонату та кальцію ацетату у пацієнтів, які знаходяться на замісній нирковій терапії методом програмованого гемодіалізу.

Матеріали і методи. Дослідження було проведене у відділенні хроніодіалізу Івано-Франківської ОКЛ. Під час дослідження було відібрано 24 пацієнти (10 жінок та 14 чоловіків, віком від 28-53 років), які знаходилися на замісній нирковій терапії методом програмованого гемодіалізу. Пацієнтів розділили на дві групи: I група отримувала в якості фосфатбіндера кальцію ацетат, а II – кальцію карбонат. Для досягнення поставленої мети ми визначали вміст фосфору та кальцію в крові пацієнтів до початку лікування і через 4, 8, та 12 тижнів після початку терапії. Якість життя оцінювали за допомогою опитника SF-36 до та через 12 тижнів після початку терапії. Критеріями виключення була паратиреоїдектомія в анамнезі та прийом кальційвмісних препаратів чи вітаміну D протягом 2 тижнів до початку дослідження.

Результати дослідження. Середній рівень фосфору в плазмі крові до початку лікування становив 2,21 ммоль/л, а рівень кальцію 2,24 ммоль/л. Ми встановили, що рівень фосфору у крові мав прямо пропорційний, середньої сили, достовірний кореляційний зв'язок із тривалістю перебування на замісній нирковій терапії гемодіалізом ($p < 0,05$, $r = 0,65$). Через 12 тижнів терапії в пацієнтів, які отримували кальцію карбонат, рівень фосфору знизився в середньому на 7%, а в групі, в якій отримували кальцію ацетат – на 16%. Провівши моніторинг отриманих даних ми встановили, що у обох групах хворих через 12 тижнів після початку лікування якість життя була вищою, ніж до початку дослідження, проте у I групі пацієнтів ця динаміка була більш вираженою.

Висновки. Результати даного дослідження підтверджують, що ацетат кальцію показав кращий результат щодо контролю гіперфосфатемії та якості життя, ніж карбонат кальцію у пацієнтів, які знаходяться на гемодіалізі і може бути рекомендований, як препарат вибору.

ВЕКТОРНА ЕХОКАРДІОГРАФІЯ У ПОСТ-ІНФАРКТНИХ ХВОРИХ. ОСОБЛИВОСТІ

Твердохліб І.З.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра Внутрішньої медицини №2
та медсестринства*

Вступ. Вибір якісного методу візуалізації серця має першочергове значення для прийняття важливих клінічних рішень у пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда.

Мета. З'ясувати доцільність використання методики векторної ехокардіографії для прогнозування ризику в постінфарктному періоді.

Матеріали і методи. Проведено аналіз міжнародних літературних джерел, опублікованих протягом 2008-2016 років, доступних для ознайомлення через

безкоштовну систему пошуку PubMed, що належить до наукометричної бази даних Medline і є частиною Національної медичної бібліотеки США.

Результати. Найважлива доказова база (IA, IIA) того, що глобальна поздовжня деформація кардіоміоцитів вважається ефективним параметром для кількісної оцінки функції лівого шлуночка, і є більш чутливою, ніж фракція викиду, оцінена 2D ехокардіографією. Зокрема, в дослідженнях S. Cimino et al. (2013), глобальна поздовжня деформація виявилася кількісно зміненою у пацієнтів з нормальним індексом скоротливості серцевої стінки, оціненим за традиційною 2D ехокардіографією.

Дослідження, результати яких наведені в мережах PubMed та Medline підтверджують, що зволікання з реперфузією міокарда асоціюється з більш низькими значеннями поздовжньої деформації, тобто зниженням систолічного вкорочення міокарда. Цей зв'язок визначає можливу роль цього нового параметра в прогнозуванні результатів лікування після гострого інфаркту міокарда.

Висновки. Застосування векторної ехокардіографії дозволяє з високою чутливістю ідентифікувати ішемію міокарда, оцінити його життєздатність, виявити і визначити розміри ділянки гібернованого міокарда, передбачити відновлення сегментарної і глобальної скоротливості міокарда, що є важливо для оцінки ефективності реабілітації і прогнозування фатальних і не фатальних серцево-судинних подій після перенесеного інфаркту міокарда.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ ВРОДЖЕНОЇ АНОМАЛІЇ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ - МІОКАРДІАЛЬНИЙ МІСТОК У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ

Фартушняк Л.М.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Л.О. М'якінькова
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними
хворобами*

Метою роботи було проведення аналізу особливостей клінічного перебігу гострого коронарного синдрому (ГКС) у пацієнтів молодого віку на фоні виявленої за результатами коронарентрикулографії (КВГ) вродженої аномалії коронарних артерій - міокардальний місток.

Матеріали і методи: протягом 2016 року було проаналізовано 5 випадків ГКС у пацієнтів від 21 до 29 років (чоловіки), яким за результатами КВГ, проведеної в ургентному порядку або протягом 1 місяця після розвитку ГКС, було діагностовано наявність міокардального містка. ГКС встановлений за наступними критеріями: клінічна симптоматика, ЕКГ, якісне визначення серцевого тропоніну I в цільній крові.

Результати дослідження. Відзначено, що у всіх випадках було виявлено міокардальний місток передньої міжшлуночкової гілки (ПМШГ) лівої коронарної артерії (КА), що звужував у систолу просвіт КА від 20 до 95%, до того ж атеросклеротичних змін у КА не виявлено. Маніфестація клінічної симптоматики ГКС у всіх пацієнтів супроводжувалась стійкою синусовою тахікардією з ЧСС більше 100/хв, з анамнезу, провокованою прийомом біостимуляторів, тяжким фізичним навантаженням, гіпертермією. У всіх пацієнтів було виявлено

7-8-кратне підвищення рівня серцевого тропоніну I. ЕКГ-графічні зміни спостерігались у 2-3 суміжних грудних відведеннях (елевація сегменту ST до 3мм). За результатами ЕхоКС – порожнини серця не змінені, скоротлива здатність ЛШ збережена. Встановлено, що серцевий м'яз перетинає ПМШГ лівої КА під прямим кутом, що створює найбільше напруження у систолу, таким чином міокардальний місток у ділянці даної артерії спроможний максимально обмежити коронарне кровопостачання.

Висновки: внаслідок аналізу особливостей перебігу ГКС у пацієнтів молодого віку на фоні виявленої за результатами КВГ вродженої аномалії (міокардальний місток) встановлено, що для виникнення симптомів ішемії міокарда мають значення наступні анатомічні характеристики міокардального містка: довжина тунельованого сегмента, глибина занурення у міокард, кут по відношенню до м'язового шару, під яким КА входить в глибину міокарда у, ступінь стискання КА у систолу. Поєднання вкорочення діастолі при тахікардії та систолічного перетискання КА може викликати ішемію міокарду та обумовити розвиток ГКС.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ І ЧАСТОТИ СТІЛЬЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І ОЖИРІННЯ

Фокианська Н.В.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.Г. Міщук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини

Актуальність теми: Закреп одна із найбільш поширених скарг у людей середнього та похилого віку, а від 30 до 60% пацієнтів старше 60 років страждають відсутністю регулярного стільця. Серед основних механізмів закреп у таких людей – зниження кровоплину в судинах малого тазу, прогресуюча слабкість тазових м'язів у наслідок порушення регенерації тканин, атрофічна денервація анального сфінктера, зниження його чутливості, прийом ряду медикаментів (блокаторів кальцієвих каналів, сечогінних) в зв'язку з супутньою артеріальною гіпертензією. Подразнення механорецепторних структур черевної порожнини і, зокрема, товстої кишки через вісцерокардіальні механізми може мати вплив на регуляцію артеріального тиску [І.М. Фуштей і співавт., 2012]. При такому подразненні відмічається схильність до утримання його високих показників [О.І. Паламарчук, 2005].

Метою нашого дослідження було встановити добовий профіль артеріального тиску та його зв'язок з вираженістю закрепів у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) другої стадії, другого-третього ступеня у поєднанні з ожирінням.

Матеріали і методи: Обстежено 30 хворих на АГ, з індексом маси тіла $31,2 \pm 0,7$ кг/м² з яких у 21 вона супроводжувалась стійкими закрепами (стілець менше 2-3 разів на тиждень, відчуття не повного звільнення, необхідність докладання зусиль для випорожнення, кал типу «овечого»), а у 9 – без порушення регулярності та консистенції стільця. Добове моніторування АТ проводилось за допомогою апарату «Медітех» з визначенням

профілю, середньоденного, середньонічного та добового його рівнів.

Результати: Встановлено, що профіль підвищеного АТ «нон-діпер» реєструвався у 30% обстежених з частотою стільця $2,5 \pm 0,2$ рази на тиждень, а «найт-пікер» – відповідно у 26,7% хворих

У пацієнтів з профілем АТ «діпер» стілець мав місце 4-5 разів на тиждень. Аналогічна його частота відмічена і у пацієнтів з профілем «овер-діпер». У 60% пацієнтів з профілем АТ «нон-діпер» та «найт-пікер» реєструвалися болі по фланках живота, а у 56,6% відчуття неповного звільнення кишечника.

Висновок: Таким чином, як видно з приведених даних, недостатнє зниження АТ в нічні години, вірогідно може бути зумовлене рефлексорними впливами з боку товстої кишки при відсутності її своєчасного опорожнення.

ВПЛИВ S-АМЛОДИПІНУ І НЕБІВОЛОЛУ В ПОЄДНАННІ З ЕНАЛАПРИЛОМ НА ДИНАМІКУ СИСТОЛІЧНОГО ТИСКУ В ЛЕГЕНЕВІЙ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Шеремета А.С.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.Н.Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Метою роботи є вивчення динаміки систолічного тиску в легеневій артерії (СТЛА) під впливом S-амлодипіну і небіволулу в поєднанні з еналаприлом у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали і методи: обстежено 65 хворих (44 чоловіків, 21 жінок) на АГ II стадії і 1–3-го ступеня в поєднанні з ХОЗЛ III стадії у фазі ремісії, середній вік ($52,8 \pm 7,4$) років. Усі хворі були розподілені на основну (Ог) та контрольну групи (Кг), залежно від методу лікування. У свою чергу, основна група була розділена на дві підгрупи – 1а та 1б. До 1а основної підгрупи (Ог_{1а}) включено 23 хворих, які одержували стандартну терапію (СТ) ХОЗЛ та S-амлодипін (Азомекс, компанія «Actavis», Ісландія) по 2,5–5 мг/добу в поєднанні з інгібітором ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) еналаприлом (Енап, фірми «KRKA», Словенія). До 1б основної підгрупи (Ог_{1б}) ввійшло 20 пацієнтів, які отримували небіволулу (Небівал, ЗАТ «Київський вітамінний завод», Україна) у дозі 5 мг/добу в поєднанні з СТ ХОЗЛ та еналаприлом. Контрольну групу склали 22 хворих, які отримували СТ ХОЗЛ із еналаприлом методом титрування від стартової 2,5 мг/добу до цільової 20–40 мг/добу. Проводили вимірювання СТЛА доплерографічним методом за допомогою апарату «Logiq E» (Китай) згідно загальноприйнятої методики: $STLA = \square P$ (мм рт. ст.) + тиск у правому передсерді (мм рт.ст.), де $\square P = 4VT^2$, а VT – максимальна швидкість потоку транстрикуспідальної регургітації в м/с (ESC/ERS, 2015). Обстеження хворих проводили на початку дослідження та через 6 місяців лікування.

Результати дослідження. Встановлено, що під впливом S (-) амлодипіну разом з еналаприлом на тлі СТ в Ог_{1а} відбувалося зниження рівня СТЛА на 34,3%

($p < 0,001$), під впливом такого ж лікування з небівололом в Ог_{1б} – на 20,1% ($p < 0,01$), а під впливом СТ лише з еналаприлом в Кг – на 17,4% ($p < 0,05$). Динаміка цих показників у основній групі вірогідно відрізнялася від контрольної групи ($p < 0,05$). Зниження ступеня легеневої гіпертензії супроводжувалося зменшенням задишки і тахікардії та підвищенням толерантності до фізичних навантажень на тлі стабільного антигіпертензивного ефекту досліджуваних препаратів.

Висновок: внаслідок спостереження за хворими на АГ з ХОЗЛ встановлено, що під впливом тривалого застосування S (-) амлодипіну і небіволулу в комплексній терапії з еналаприлом відбувається зниження рівня легеневої гіпертензії, що супроводжується покращенням клінічного перебігу коморбідної патології та підвищенням якості життя таких пацієнтів.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «РЕМІКЕЙД» У ХВОРИХ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ

Ясинецька К.О.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Г.А.Соловйова

Національний медичний університет

ім. О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3

Актуальність теми. Неспецифічний виразковий коліт (Виразковий коліт, НВК) — це хронічне запальне захворювання товстої кишки невідомої етіології з рецидивуючим перебігом, яке характеризується прогресивним гнійно-геморагічним запаленням слизової, підслизової та м'язової оболонки кишечника, яке розповсюджується проксимально від прямої кишки, та супроводжується розвитком позакишкових проявів хвороби і розвитком місцевих та системних ускладнень. В Україні первинна захворюваність на НВК у середньому становить 3,5 на 100 тисяч населення, і коливається від 0,8 у Житомирській обл. до 7,1 у Чернігівській обл.; поширеність хвороби в середньому по Україні складає 28,4 на 100 тисяч населення, із коливанням від 3,4 у Житомирській обл. до 62,3 у Луганській обл. (Київська обл. – 19,6)

Мета дослідження: З'ясувати ефективність застосування антицитокінової терапії в лікуванні хворих на НВК середнього ступеня важкості, які не досягли клініко-ендоскопічної ремісії при застосуванні базової терапії в стандартних дозах і без неї.

Матеріали і методи. Для дослідження увійшли 100 осіб. Основну клінічну групу склали 70 хворих на НВК. Всі пацієнти перебували в активній стадії захворювання. Для оцінки значимості змін клінічних, біохімічних та імунологічних показників крові була сформована контрольна група, 30 пацієнтів без захворювань ШКТ - 15 чоловіків та 15 жінок, середній вік яких становив $28,4 \pm 0,93$ років. Пацієнти були розподілені на дві групи. В 1 групу ввійшли 50 пацієнтів із НВК середнього ступеня активності (10 - з дистальною формою коліту (проктит), 30 пацієнтів із лівосторонньою та 10 - із тотальною формою НВК), які отримували терапію стандартними дозами месалазину і ГКС, згідно існуючих програм лікування. В 2 групу ввійшли 20 пацієнтів із НВК середнього ступеня активності, які отримували антицитокінову терапію («Ремікейд») 5 мг/кг в стандар-

тній схемі) без попереднього курсу базової терапії (додаково в цю групу було включено 10 хворих із першої групи з середнім ступенем активності захворювання, у яких після проведеного лікування не вдалося досягнути клініко-ендоскопічної ремісії).

Результати. До початку терапії ремікейдом середнє значення індексу клінічної активності у всіх пацієнтів 2-ї групи, які не отримували попереднього курсу базового лікування, становило $9,41 \pm 0,66$ балів. Після проведеного курсу лікування стану клінічної ремісії досягли 80,0% хворих, а в решті обстежуваних ІКА достовірно знизився і в цілому по групі становив $5,30 \pm 0,30$ балів, що відповідало легкому ступеню активності захворювання ($p < 0,001$). Враження слизової оболонки товстого кишечника, виявлені під час ендоскопічного обстеження до лікування, відповідали активності середнього ступеня і ендоскопічний індекс до лікування становив у середньому $8,90 \pm 0,41$ балів. На фоні проведеного лікування у 80,0% хворих була досягнута ендоскопічна ремісія ($p < 0,05$), у 20,0% відмічалось поліпшення стану слизової оболонки товстої кишки, а середнє значення ендоскопічного індексу становило $4,30 \pm 0,41$ балів ($p < 0,001$). Крім того, після проведеної терапії у пацієнтів достовірно знизились всі лабораторні показники запального процесу в організмі. Рівень ФНП-б нормалізувався у 80,0% пацієнтів і достовірно знизився в решті хворих ($p < 0,05$). Після закінчення курсу антицитокінової терапії пацієнти обох підгруп, у яких було досягнуто клініко-ендоскопічної ремісії і реєстровано нормальний рівень ФНП-б (80,0%), також перебували під динамічним спостереженням на протязі року. Загострень захворювання у них не спостерігалось.

Висновок. Застосування препарату «Ремікейд» при лікуванні неспецифічного виразкового коліту дає змогу якісно підвищити ефективність старань лікаря, забезпечуючи успіх індукційної та підтримуючої терапії у випадках захворювань, що резистентні до інших лікарських засобів.

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

Popovych L.O., Doskaljuk B.V.

Supervisor – assist. Prof. Y.V. Delva

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Chair of Internal Medicine №1, clinical immunology and allergology of Academician Y.M Neiko

Actuality: Pain in the lower back (dorsalgia or BNS) –

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

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

Materials and Methods: The study examination included 12 patients with dorsalgia, aged 62 -76 years (men - 5 women - 7). The nature of dorsalgia of the examined patients was: acute - 0 subacute - 2, chronic - 10. Comorbidity: deforming osteoarthritis - 9, rheumatoid arthritis- 3 hypertension - 7, diabetes - 3 COPD - 2, gastrointestinal diseases (hepatitis, pancreatitis, cholecystitis, colitis, gastritis) - 8, chronic pyelonephritis - 3, CHD - 4; asthma - 1. Clinical examination of patients included: collection of complaints, medical history, physical examination, laboratory studies, CT, densitometry, ultrasound studies, consultations of vertebrologist, neurologist, neurosurgeon.

Results: During the studies of patients with dorsalgia turned on that simultaneously 2 to 4 structural pathologies of the spine are combined pathologies, that are the signs of spondylosis - 12; osteoarthritis - 12; osteoporosis of the spine - 9; prolapse and herniated discs - 9; signs of compression of the sciatic nerve- 4; spondylolisthesis - 3; moderate stenosis of the spinal canal - in 1. Were analyzed and received the following results of dorsalgia drug therapy, NSAIDs - used in 12 patients - the best effect of Etoricoxib, muscle relaxants (5 patients) - Miolastan, Tolperisone, Mydocalm - well tolerated; analgetics antineuropathic action (6 patients) - Gabapentin, Lirycia, Pregabalin; local anesthetics block (4 patients) - Novocaine - good, but short effect; Neurorubine, Millgamma - (4 patients). For the treatment of osteoporosis and spondylosis - Bivalos and Alendros (5 patients), Chondroprotectors - 4. Results of treatment of the patients within 10 -12 days: significant improvement - 1; slight improvement - 6; no effect - 5; deterioration – was't mentioned.

Conclusions: Among patients of this category often is observed combined pathology of the structures of the spine caused by the combined tissue degenerative changes of the spine. Dorsalgia in older age has steadfast character, among the most common means of treatment are used: NSAIDs, muscle relaxants, antidepressants, corticosteroids injections and blockades, the use of local anesthetics. Therapy of dorsalgia requires an individual approach to solve the tactics of treatment in each case individually, including the selection of the most

rational scheme of non-medical and the pharmaceutical treatment of each particular patient.

ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ HYGIENE AND ECOLOGY

ДО ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Аль-Буднаїн А.М.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Дерпак

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра гігієни та екології

Метою роботи є вивчення закономірностей в профілактиці захворювань зубів та порожнини рота.

Матеріали і методи: натурного спостереження та дослідження – огляди та консультації пацієнтів в стоматологічній клініці.

Результати дослідження. Мною оглянуто та проконсультовано 73 пацієнти. Так, у 83% пацієнтів виявлено наявність зубного каменю і нальоту, у 90% пацієнтів – карієс. Що стосується захворювань порожнини рота, то на пародонтоз хворіло 15% обстежених, стоматит – 12%, парадонтит – 30%, гінгівіт – 32%, глосит – 11%.

Висновок: внаслідок проведеної мною професійної гігієни порожнини рота у пацієнтів можна констатувати, що населення вкрай недбало доглядає за порожниною рота: не чистить зуби в вечірні години перед сном, не користується зубною ниткою, ополіскувачами для ротової порожнини, неправильно чистить зуби. 83% пацієнтів мають проблеми з захворюваннями ротової порожнини та 90% хворіють карієсом.

ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УМОВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ГУРТОЖИТКАХ

Вельгуш Т.В., Гулей Н.Б.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Дерпак
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра гігієни та екології

Актуальність теми: у зв'язку з стрімким впровадженням в систему освіти сучасних технологій, актуальними постають питання здоров'я населення, а саме профілактики захворювань органа зору. В Україні серед населення щорічно частота захворювань зорового аналізатора зростає на 4% у порівнянні з минулим роком. Зокрема, у 2016 р. на 100 тис. населення зареєстровано більше 8 тис. очних захворювань, з них близько 3 тис. виявлено вперше. Захворювання очей, серед населення України, займає шосте місце серед усіх виявлених патологічних станів.

Метою роботи є вивчення особливостей умов навчання, що стосується зорової роботи у студентів ІФНМУ.

Матеріали і методи: методи санітарного обстеження і опису. Використовували люксметр Ю-116 для замірів штучної освітленості в гуртожитках (в кімнатах і читальних залах).

Результати дослідження: за результатами проведених досліджень встановлено, що студенти ІФНМУ, які проживають у гуртожитках, навчаються переважно за умов недостатнього штучного освітлення. Найчастіше місцем навчання студентів є житлові кімнати. Тільки 20% студентів навчаються в читальних залах. В усіх читальних залах гуртожитків обладнано світильники штучного світла з люмінесцентними лампами. Нами встановлено, що рівень штучного освітлення недостатній і становить: гуртожиток №1 - від 160 до 240 Лк, гуртожиток №2 - від 150 до 250 Лк, гуртожиток №3 - від 150 до 170 Лк. Тільки в гуртожитку №4 на деяких робочих місцях рівень штучної освітленості відповідає нормам освітленості і становить від 300 до 320 Лк. У всіх кімнатах гуртожитків штучне освітлення здійснюється за рахунок ламп розжарювання потужністю від 60 до 100 Вт. Рівень штучного освітлення в кімнатах не відповідає нормам освітленості і становить від 20 до 80 Лк (норма не менше 150 Лк).

Висновок: штучна освітленість на робочих місцях в читальних залах та в кімнатах гуртожитків не відповідає нормам освітленості, що негативно впливає на зоровий аналізатор.

Рекомендації: 1) обладнати додатковими світильниками штучного освітлення читальні зали гуртожитків; 2) організувати навчання студентів в кімнатах гуртожитків з обладнанням місцевого освітлення (настільні лампи).

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ В М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬКУ

Григорчак І.Я.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. З.Б. Суслик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра гігієни та екології

Мета: вивчити стан харчування дітей першого року навчання.

Завдання: дати гігієнічну оцінку харчування дітей першого року навчання у початковій школі.

Матеріали і методи її виконання: проведено опитування батьків дітей першого року навчання за спеціально розробленою анкетною кафедрою гігієни та екології. Обстежено 690 дітей 6-7-річного віку із сімей різного соціального статусу.

Отримані результати: за результатами анкетування встановлено, що 72,4 % дітей снідають удома, однак від 1,5 % до 8,0 % ніколи не снідають перед заняттями в школі. На базі дошкільних початкових закладів діти харчуються 3 рази в день, а в школі – один раз. 39,5 % дітей не приймають їжу під час занять, що зумовлено великою вартістю і низькими смаковими якостями сніданків та обідів. 31,0 % дітей вживають м'ясо 2-3 рази на тиждень, м'ясні продукти вживаються 51,1 % дітьми. Оцінюючи продукти, які входять до основного харчового раціону дітей, виявлено дефіцит молока і кисломолочних продуктів. Так, молоко вживають кожен день від 26,7 % до 42,0 % дітей. Від 13,2 до 36,1 % респондентів не вживають молочних продуктів. 61,5 % дітей 6-7-річного віку вживають м'який сир 1 раз на тиждень, а у 22,5 % він не включений в добовий раціон. Рідко використовується в харчуванні твердий сир, риба. При цьому з віком збільшується відсоток дітей, які мають харчовий раціон, дефіцитний за тваринними білками. У той же час хліб, макаронні вироби, картоплю 83,5 % дітей споживають 3-4 рази в день. Дефіцитне меню дітей і за продуктами, які містять вітаміни і мінеральні речовини (овочі та фрукти). Тільки 2-3 рази на тиждень отримують фрукти 41,4 % дітей, овочі – 57,2 % дітей.

Висновок: за останні роки якість харчування дітей значно погіршилася. Зменшилося споживання м'ясних і молочних продуктів, овочів і фруктів серед різних організованих колективів дітей. Це призвело до значного відхилення від рекомендованих норм фізіологічної потреби в продуктах, недостатнього і незбалансованого харчування. Наслідками такого харчування є порушення харчового статусу дітей, виникнення гіповітамінозів і гіпомікроелементозів, зниження імунітету, погіршення показників фізичного та розумового розвитку, зростання захворюваності на дефіцитні анемії, неінфекційні захворювання аліментарного характеру.

ЗМІНИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ТА РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ НАВЧАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Давиденко О.В.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. З.Б. Суслик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра гігієни та екології

Мета: вивчити вплив навчального навантаження у студентів IV курсу медичного факультету на зміни психофізіологічних функцій.

Завдання: дати гігієнічну оцінку навчального навантаження у студентів IV курсу медичного факультету, дослідити зміни психофізіологічних функцій і розумової працездатності.

Матеріали і методи її виконання: вивчались зміни показників психофізіологічних функцій та розумової працездатності протягом навчального дня у 68 студентів IV курсу медичного факультету, серед яких були виділені 3 групи: здорові (1 група), практично здорові (2 група), з хронічними захворюваннями (3 група). Розумова працездатність вивчалась за методикою дозованих коректурних проб в модифікації Громбаха С. М., коротко зорова пам'ять вивчалась за допомогою спеціальних таблиць зі словами; оцінка проводилась за кількістю правильно відтвореної та втраченої інформації. Для дослідження функції уваги використовувались чорно-червоні таблиці Шульте. Наявність хронічних захворювань вивчалась за результатами медичних оглядів та медичною документацією.

Отримані результати: за результатами досліджень встановлено, що серед студентів IV курсу медичного факультету в $31,5 \pm 3,8$ % випадків виявлялись хронічні захворювання. Установлено, що в студентів із розладами здоров'я

(2 і 3 групи) під впливом навчального навантаження у порівнянні з групою здорових студентів раніше наступали виражені негативні зміни психофізіологічних показників та розумової працездатності. Вірогідно нижчими наприкінці навчального дня в 2 і 3 групах були показники короткострокової зорової пам'яті (відповідно $6,4 \pm 0,3$ та $6,2 \pm 0,4$ в порівнянні з $7,1 \pm 0,3$; $p < 0,05$) та переключення уваги ($312,6 \pm 8,9$ та $307,8 \pm 9,1$ у порівнянні з $291,3 \pm 8,0$; $p < 0,05$), тоді, як у 3 групі різниця показників не набула вірогідних значень. Однак, число помилок було вірогідно вищим у 2 і 3 групах у порівнянні з групою здорових дітей ($p < 0,05$).

Висновок: такі негативні зміни якості розумової роботи, особливо на фоні зниження швидкості засвоєння інформації, що спостерігалось серед студентів з хронічними захворюваннями, вказують на зниження продуктивності розумової праці, яке настає в результаті невідповідності навчального навантаження адаптаційним можливостям організму студентів з порушенням здоров'я.

ТЕСТ-ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ БАЗАРНОГО МОЛОКА І МОЛОКА З СУПЕРМАРКЕТА м.ВІННИЦЯ

Джевага Н.В.

*Науковий керівник - асист. Т.І Гончарук,
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

Кафедра загальної гігієни та екології

Введення. Молоко - один з найцінніших продуктів харчування людини. За харчовою цінністю молоко може замінити практично будь-який продукт, але жоден з них не може замінити молоко. Адже воно містить всі необхідні для харчування людини речовини - білки, жири, вуглеводи, які знаходяться в збалансованому співвідношенні і легко засвоюються організмом. Плюс

ферменти, вітаміни, мінерали. Особливу цінність представляють білки молока, але не менш важливе значення має і жир. Молочний жир легко засвоюється організмом людини, а також містить вітаміни А і Д. Але вся ця користь тільки від справжнього натурального молока, а не від неякісного продукту.

Мета. Провести оцінку якості ринкового молока і молока з супермаркету м.Вінниця різними методами.

Матеріали і методи дослідження. При проведенні оцінки якості молока використано методи органолептичного, фізико-хімічного, і мікробіологічного дослідження. Зроблено аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури.

Результати дослідження. Схема тестування молока мала наступний вигляд: оцінка органолептичних властивостей продукту, в лабораторії за мікробіологічними та фізико-хімічними показниками, в тому числі і пошук немолочного жиру. Закупівля молока проводилась у Вінниці на трьох ринках: «Вишенька», Центральний ринок, «Урожай». А також в трьох супермаркетах: «Сільпо», «Грош», «АТБ». У тесті 6 зразків молока, 3 з яких упаковане молоко марок «Повна чаша», «Просто-квашино», «Слов'яночка», і ще три зразка - молоко домашнє з ринків. Результати наступні: всі три зразки базарного молока не відповідають гігієнічним нормам через наявність кишкової палички. Зразок молока з ринку «Вишенька» не відповідав за фізико-хімічними показниками через підвищену кислотність, що становила 23 градусів Тернера (норма не більше 21). Загальна кількість мезофільних аеробних і факультативно анаеробних мікроорганізмів (МАФМ) у всіх трьох зразках більше норми.

Молоко із супермаркета відповідало нормі за всіма показниками.

Висновки. Порівнюючи молоко з супермаркету і ринкове молоко, за результатами дослідження перевагу слід віддати молоку з супермаркету, так як воно відповідає всім нормативним показникам, дотримується якості продукту: приймання та оцінка якості сировини, очищення від механічних домішок, гомогенізація, нормалізація за жирністю, теплова обробка, охолодження і розлив. Перш ніж купувати "домашнє" молоко на базарі, добре подумайте. А якщо все ж таки зважитесь купити, то дуже добре прокип'ятіть молоко перед вживанням.

ПРОБЛЕМИ ЕКОЛОГІЇ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Дмитришин Т.А

*Науковий керівник – викл. Н.В. Балій
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Метою роботи є дослідження проблем антропогенного забруднення довкілля в зоні бойових дій на сході України.

Матеріали і методи: проведено оцінку та аналіз вітчизняної літератури

Результати дослідження. Сучасні проблеми антропогенного впливу на природне довкілля України вимагають радикальної екологізації суспільно-політичної думки, посилення уваги до вирішення природоохоронних проблем на всіх рівнях організації суспільства, пошуку новітніх підходів їхнього розв'язання

на основі пріоритету екологічних законів і наукових знань. Особливої уваги потребують промислові об'єкти в осередках бойових дій, зокрема на сході України. Руїнація промислових об'єктів (вибухи, пожежі), порушує цілісність технологічних процесів, утилізацію небезпечних відходів, що спричиняє забруднення довкілля небезпечними для здоров'я і тварин техногенними сполуками. Подібна ситуація насамперед потребує: припинення бойових дій, проведення комплексного санітарно- екологічного обстеження довкілля та його постійного моніторингу; відновлення функціонування екологічного моніторингу; створення комплексу екологічних карт по території негативних наслідків бойових дій з визначенням ступеня еколого-техногенної небезпеки; забезпечення еколого-безпечного водо-постачання і водовідведення.

Висновок: таким чином, вирішення проблем екологічної безпеки в зоні АТО вимагає обов'язкового врахування економічних, інженерних, соціальних та інших факторів, загальнолюдських цінностей. Необхідно забезпечити системний поступальний і цілеспрямований розвиток у приведенні природокористування в зоні бойових дій у відповідність з вимогами екологічної безпеки.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПИТНОЇ ФАСОВАНОЇ ВОДИ РІЗНИХ ВИРОБНИКІВ

Кіцкайло Ж.Я., Гайович М.І.

*Наукові керівники: асист. Л.С. Гречух, асист. І.Т. Токар
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра гігієни та екології*

Метою роботи є порівняльне оцінювання якості питної фасованої води різних торговельних марок.

Матеріали і методи: вивчено загальну характеристику якості питної фасованої води; проаналізовано відповідність маркування та пакування, хімічного складу води нормативним вимогам; проведено опитування серед студентів щодо споживання води та аналіз органолептичних показників питної води найпопулярніших торговельних марок.

Результати дослідження. Щорічне зростання споживання фасованої питної води в Україні привертає увагу щодо її якості та безпечності. Споживання води українцями зросло більш, ніж у 5 разів, за останні 10 років – із 8 до 42 літрів однією особою на рік. За результатами анкетування студентів встановлено, що споживання води за добу коливається від 1 л до 2 л. 18% студентів випивають менше 0,5 л води, що насторожує. 78 % респондентів надають перевагу вживанню негазованої води, що власне, співпадає із загальнодержавними показниками. Не звертають увагу на рівень мінералізації води, яку п'ють, 44 % студентів, а на її хімічний склад – 66 %. Проте, знають покази щодо вживання води різного мінерального складу 56 % студентів. Саме такий відсоток респондентів вказали, що причиною змін у стані їхнього здоров'я є споживання води. Тому, нами було обрано п'ять торговельних марок природно-столової води. Суб'єктивний аналіз органолептичних показників якості води показав, що найбільшу кількість балів отримала вода торговельної марки "Миргородська", найнижчий бал – "Бон-Аква". Під час оцінки виявлено такі порушення: ТМ "Бон-Аква" - не вказано мінералізацію води, вода ТМ "Трускавецька"

має високий вміст іонів кальцію і магнію, які є основними хімічними елементами, що формують твердість води.

Висновок: таким чином, для щоденного вживання рекомендується природна столова вода, оскільки хімічний склад є оптимальним з позиції її фізіологічної повноцінності. Виробники питної столової води дотримуються вимог державних стандартів, проте виявлена відсутність інформації за деякими показниками хімічного складу. Потрібно звернути увагу на вживання достатньої кількості питної столової води для підтримання водного балансу в організмі. Вживання води з вмістом різних хімічних елементів може призвести до змін в організмі, проте велика кількість респондентів не звертають увагу на хімічний склад.

ДО ПИТАННЯ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Малішевський О.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Дерпак
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра гігієни та екології*

Метою роботи є вивчення особливостей режиму харчування студентів, які навчаються на другому курсі стоматологічного факультету в ІФНМУ.

Матеріали і методи: використано методи санітарного обстеження та описання, анкетування студентів.

Результати дослідження. Було проведено анкетування 93 студентів другого курсу стоматологічного факультету. Виявлено, що 46% студентів харчується менше трьох разів на добу, 50% - 3-4 рази на добу, 4% - більше чотирьох разів на добу.

38% студентської молоді не вживають рибу та рибопродукти, в яких знаходяться поліненасичені жирні кислоти та інші необхідні для організму речовини, 52% - від одного до двох разів на тиждень, 10% - інколи.

Споживання рідини на добу у студентської молоді: 73% студентів споживають 1,5 л рідини на добу, 16% - 2 л на добу, 11% - менше 1 л на добу (норма не менше 2 л рідини на добу).

Висновок: встановлено, що 50% студентів другого курсу стоматологічного факультету харчуються не регулярно і не збалансовано з порушенням режиму та тривалості прийому їжі. Третя частина студентів віддає перевагу "швидкій їжі". Студенти споживають недостатню кількість рідини на добу.

ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОЧОЇ ПОЗИ ОПЕРАТОРІВ ВІДЕОДИСПЛЕЙНИХ ТЕРМІНАЛІВ (ВДТ)

Матуляк І.М., Прус Н.В., Яремків Н.В.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.Є. Йонда
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра гігієни та екології*

Метою роботи є вивчення робочої пози операторів ВДТ на основі даних літератури.

Матеріали і методи: опрацьовано низку наукових робіт щодо вивчення робочої пози операторів ВДТ.

Гіпокінезія і монотонність роботи на комп'ютері

викликають певний негативний вплив на серцево-судинну систему та опорно-руховий апарат операторів ВДТ. Впродовж тривалого часу вони повинні сидіти у вимушеному положенні, яке часто не є зручним. Це і призводить до порушень дихання, кровообігу, до тиску на грудну клітку.

Вивчення робочої пози має значення для визначення адекватності робочого місця з точки зору попередження виникнення м'язового дискомфорту. Дослідження показують, що вимушена поза операторів ВДТ пов'язана з примусовим темпом праці, великим обсягом інформації та нерациональною конструкцією робочого місця, яке не відповідає антропометричним даним працюючого. Основними чинниками, що визначають позу, є характер праці та індивідуальні показники (статура, гострота зору, звички і відношення до роботи).

Виділяють 4 домінуючих пози при роботі з ВДТ: з нахилом корпусу вперед; з прямим корпусом; з нахилом корпусу назад і опертям на спинку при зайнятій передній частині поверхні сидіння; з нахилом корпусу назад і опертям при цілком зайнятій поверхні сидіння. Загалом, були виявлені значні відмінності в позах операторів, які виконують різну працю.

Відмічено, що у операторів, які сидять, спираючись на спинку сидіння, існує ймовірність зниження м'язової активності, особливо при оперті грудним і поперековим відділом хребта. Незручна робоча поза також обмежує рухливість голови і шиї.

Тому, конструкція робочих місць повинна забезпечувати можливість регулювання відповідно до антропометричних даних працюючого та виду роботи. Робоча поза повинна відповідати наступним вимогам. Коліна повинні бути на зручній віддалі одне від одного. Ступні ніг мають стійко опиратися на підлогу чи підставку. Сидіння не повинно стискати стегон. Сидіти треба випрямлено без зусиль. Голову тримати прямо і з невеликим нахилом донизу: верхня лінія екрану повинна бути трохи нижче рівня очей. Лікті повинні підтримуватись підлікотниками крісла на рівні клавіатури.

Висновок: дотримання цих вимог нівелює дискомфортні прояви незручної робочої пози та підвищує працездатність при роботі з комп'ютером.

ДО ПИТАННЯ ОЧИЩЕННЯ СТИЧНИХ ВОД У МІСТІ ЖИДАЧЕВІ

Микитин А.Р.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Дерпак
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра гігієни та екології*

Актуальність теми. На екологічний стан поверхневих та підземних вод впливають: забруднення ґрунтів, атмосфери, зміна ландшафтної структури та техногенне навантаження території. Поверхневі води виконують подвійну роль: з однієї сторони – це одне з джерел водопостачання, а з іншої виступають як приймачі стічних вод. Поверхневі води на даний час продовжують належати до найбільш забруднених елементів навколишнього середовища. Незважаючи на спад виробництва та зупинку багатьох підприємств, не спостерігається суттєвого покращення якості поверхневих вод.

Мета: визначити рівень забруднення стічних вод у місті Жидачеві.

Матеріали і методи: методи санітарного обсте-

ження і опису, технологічний регламент очисних споруд господарсько-побутових стоків МКП «Жидачівводоканал», аналізи стічних вод.

Результати дослідження. За результатами проведених досліджень встановлено, що у стічних водах вміст сполук заліза становить від 15 до 19 мг/дм³ (ГДК – 0,3 мг/дм³), окислювальність парманганатна складає в межах 25–60 мг/дм³ (ГДК – 4 мг/дм³), азот амонійний – від 1,5 до 2 мг/дм³ (ГДК – 2 мг/дм³), мінералізація – 0,2–0,8 г/дм³ (прісна вода – до 1 г/дм³). Якість стічних вод за класифікацією води належить до IV - V класу якості (забруднена і брудна), рН – 7,1-8,3 (ГДК – 6,5-8,5), БПК₅ – 5-10 мг/дм³ (ГДК – 15 мг/дм³), загальна твердість води більше 8 мг-екв/дм³ (ГДК – 7 мг-екв/дм³).

Висновок: стічні води у місті Жидачеві не відповідають гігієнічним нормам за такими показниками: вміст сполук заліза перевищує ГДК у 50 разів, окислюваність перманганатна в 6 разів. Показники загальної твердості і рН води дещо перевищують ГДК.

Рекомендації: МКП «Жидачівводоканал» розробити заходи щодо якісної очистки господарсько-побутових стоків у місті Жидачеві, використати передові світові технології по очищенні стічних вод, замінити трубопроводи та інше устаткування.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ РОБІТНИКІВ ЗАЙНЯТИХ ВИГОТОВЛЕННЯМ СИНТЕТИЧНИХ АЗОБАРВНИКІВ НА ВАТ ФІРМА «БАРВА» м. ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА

Ольшанецька Х.С.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Дерпак
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра гігієни та екології*

Метою роботи є вивчення особливостей харчування робітників зайнятих виготовленням синтетичних азобарвників на основі ароматичних вуглеводнів.

Матеріали і методи. За допомогою методів санітарного обстеження та розрахункових методів визначали адекватність харчування працівників, які зайняті виготовленням синтетичних азобарвників на ВАТ «БАРВА». Проаналізовано меню-розкладки харчових раціонів робітників в заводській столовій.

Результати дослідження. За результатами проведеного аналізу організації харчування в столовій фірми ВАТ «БАРВА» та усному опитуванню працівників встановлено, що харчування робітників зайнятих виготовленням синтетичних азобарвників на основі ароматичних вуглеводнів виявилось неповноцінним. Лікувально-профілактичне харчування у вигляді гарячих сніданків на підприємстві відмінено. Сніданки повинні видаватись робітникам перед початком роботи, або в окремих випадках при узгодженні з медико-санітарною частиною підприємства - в обідню перерву.

Рекомендованими заходами щодо корекції харчування працівників є призначення лікувально-профілактичного раціону (ЛПР) №46. Основна мета раціону – підвищення функціональних можливостей печінки та органів кровообігу. ЛПР №46 спрямований на прискорення процесів мікросомального окислення амінонітросполук бензолу (АМНСБ), активацію кон'югації та

детоксикації метаболітів, попередження окислювальної дії продуктів біотрансформації (АМНСБ) на організм, підвищення активності систем антиоксидантного захисту організму, відновлення метгемоглобіну, забезпечення антитоксичної функції печінки.

Висновок: харчування робітників зайнятих виготовленням синтетичних азобарвників на основі ароматичних вуглеводнів є неповноцінне.

Рекомендації: Для корекції харчування необхідно організувати видачу сніданків, передбачених лікувально-профілактичним раціоном №4б для даної категорії працівників.

ПСИХОГІГІЄНИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РОЗУМОВУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В ОДНОРОБІВСЬКОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ АГРАРНОМУ ЛІЦЕЇ

Богачова О.С., Лисаренко Г.М.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.О. Коробчанський
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1*

Актуальність. Інтенсифікація процесу навчання у професійному навчальному закладі, відповідно до вимог науково-технічного прогресу, призводить до збільшення навчального навантаження, яке нерідко викликає значні погіршення працездатності і стану здоров'я учнів, що чітко відзначаються вже на першому році навчання. Сьогодні існує нагальна потреба оцінки та визначення ступеню ризику виникнення порушень здоров'я учнів професійних аграрних ліцеїв та їхньої адаптації з більш широкими позицій, з урахуванням не тільки кількісних, а й якісних характеристик.

Метою дослідження було розширення уявлень про хід психологічної адаптації підлітків-учнів професійного аграрного ліцею до умов навчання шляхом оцінки впливу способу життя на розумову працездатність ліцеїстів.

Матеріали та методи дослідження. Згідно з метою дослідження, нами був проведений порівняльний аналіз ступеню впливу факторів ризику у життєдіяльності підлітків 15-18 років, які опановують найпоширеніші сільськогосподарські спеціальності: «слюсар з ремонту сільськогосподарських машин та обладнання» (1 курс), «тракторист - машиніст сільськогосподарського (лісогосподарського) виробництва» (2 курс), «водій автотранспортних засобів» (3 курс) на базі Одноробівського професійного аграрного ліцею з використанням опитувальника «Спосіб життя». Подальше наше дослідження було спрямоване на вивчення динаміки розумової працездатності того ж контингенту учнів, яке здійснювалось коректурним методом із використанням таблиць О.Г. Іванова-Смоленського.

Результати. Життєдіяльність ліцеїстів всіх курсів навчання характеризувалася гарними умовами психологічного мікроклімату, дотриманням раціонального режиму харчування, наявністю добрих навичок особистої гігієни та виконанням вимог здорового способу життя, але спостерігалася тенденція щодо поступового зниження рухової активності у ліцеїстів з 1 по 3 курс, та присутність режимно - організаційних порушень в навчанні та структурі вільного часу, про що свідчить зниження показників за шкалою рухової активності. У

динаміці періоду спостереження розумова працездатність підлітків характеризувалася різноспрямованістю змін окремих показників, Достовірне зниження таких показників, як коефіцієнт точності і коефіцієнт стійкості уваги на 2 році навчання та істотне зниження коефіцієнта стійкості уваги на 3 курсі дозволяє віднести цей час до періодів ризику, що говорить про складності процесів адаптації підлітків до умов навчання в ліцеї.

Висновки. Виявлені під час дослідження зміни вимагають впровадження психогігієнічних заходів щодо корекції режиму дня та адаптаційного процесу в цілому.

ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННИХ ПАР ДЛЯ ПРИСКОРЕННЯ ВИЛУЧЕННЯ НАФТО- ПРОДУКТІВ ІЗ ДОВКІЛЛЯ

Рутковська Т.М., Безнальчук О.О.

*Науковий керівник – к.теор.н., асист. О.С. Малишевська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра гігієни та екології*

Метою проведених нами експериментальних досліджень було вивчення можливості розділення нафти і води у нафтових шламах за допомогою нафтових сорбентів виготовлених з побутових полімерних відходів з одночасним нанесенням на їх поверхню екологічно безпечних рослинних ПАР (поверхнево-активних речовин).

Матеріали і методи: досліджували суміш нафти і води із шламозбірника.

Для визначення кількості нафти в суміші відібрали 20 мл розчину і за ареометром визначили густину. Наближені розрахунки показали 20% нафти і для простоти подальших розрахунків, вважаючи досліди попередніми, обчислення кількості нафти почали визначати в об'ємних відсотках. Нами було створено прилад, який, завдяки простоті своєї конструкції, дозволив провести ряд досліджень у звичайних лабораторних умовах. Який містив бюретку, котра заповнювалася дослідним розчином, який, за допомогою акваріумного насоса, спінювали висхідним потоком бульбашок повітря, що регулювалися краном. Утворена піна концентрувалася у верхній частині, з якої потім відбиралися зразки. Для визначення кількості нафти в розчині нами використовувався фотоколориметр (ФЕК). Для кількісного визначення нафти було побудовано калібрований графік.

Результати дослідження. З метою покращення відділення нафти від води ми використали поверхнево активні речовини, а в якості збирача пластинки вирізані з ПЕТФ – пляшок від напоїв з гладкою поверхнею і такі, що пройшли механічну обробку у спеціально створеному пристрої і після цього мали шорстку та розшаровану поверхню. Додавши ПАР №1 (на основі кореня мильнянки), ми по черзі опускали в отриманий розчин 5 пластинки з гладкою поверхнею, а потім із шорсткою. Аналогічно ми провели дослід з ПАР №2 (на основі кінського каштану). Після цього взяли 5 гладких пластинок і опустили їх в досліджуваний розчин без ПАР, те ж саме зробили з 5 шорсткими. У результаті отримали значення зростання сорбційної ємності на шорстких пластинках оброблених ПАР №1 на 27,3 % у порівнянні з гладкими необробленими ПАР пластинками.

Висновки: сконструйована проста установка для розділення нафти з нафто-водної суміші; експериментально доведено можливість використання ПАР на основі рослинної сировини Прикарпаття для видалення нафти з нафто-водяних сумішей; встановлено, що збільшення питомої поверхні полімерних відходів збільшує кількість нафти, виділеної під час піноутворення, на цих поверхнях.

ВПЛИВ УМОВ ПОБУТУ ТА ВИХОВАННЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ НА РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ЕНТЕРОБІОЗОМ У МІСТІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬК

Солонина Х.А

*Науковий керівник – асист. М.П. Погорілий
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра гігієни та екології*

Мета: вивчити вплив урбанізації міста Івано-Франківська, міграції населення та стан інвазованості гельмінтозами; визначити рівень захворюваності на гельмінтози у дошкільних закладах та школах (1-4 класи); вивчити фактори ризику, що сприяють розповсюдженню контактних гельмінтозів в різних зонах міста.

Матеріали та методи: протягом 2007-2012 років міською санітарно-епідеміологічною станцією проведено санітарно-гігієнічне обстеження умов перебування дітей в навчальних закладах міста Івано-Франківська та визначення рівня захворюваності населення на ентеробіоз; особливо в тих, де навчаються діти, що проживають в новобудовах, збудованих на території приписних сіл.

Результати досліджень: значний вплив на паразитологічну ситуацію здійснюють урбанізація та міграція населення. При перевірці дитячих шкільних установ, захворюваність в яких ентеробіозом перевищувала 8% від загальної кількості дітей, констатувалися такі недоліки, а саме: недостатня площа кімнат для ігор і спалень; перебої у водопостачанні; часті порушення санітарно-гігієнічного режиму. У 1-4 класах загальноосвітніх шкіл спостерігається: понаднормова кількість дітей в групах продовженого дня; навчання учнів загальноосвітніх шкіл у дві зміни; обмежена кількість умивальників в їдальнях; обмежена кількість посадкових місць в їдальнях. Наслідком підвищення рівня захворюваності ентеробіозом “організованих дітей” є порушення правил формування і ізоляції груп в дитячих дошкільних закладах, школах-садках, понаднормова кількість дітей в групах, недотримання санітарно-гігієнічних та протиепідемічних правил.

Висновок: суттєво вплинули на захворюваність ентеробіозом покращення умов побуту в яких проживає населення міста. Забудова прирічкової та приміської зон багатопверховими будинками покращило санітарно-побутові умови та санітарну культуру населення, що позитивно вплинуло на зниження захворюваності ентеробіозом.

За рахунок проведення профілактичної роботи, а саме: утвердження здорового способу життя, покращення медико-гігієнічного виховання і навчання профільних груп населення: дітей, батьків, учнів, працівників комунальної сфери та впровадження комплексу заходів спрямованих на розрив епідемічного ланцюга, а

саме: будівництва упорядкованих вбиралень, упорядкування місць загального користування, дотримання санітарно-гігієнічних правил при харчуванні, відбулося зниження захворюваності гельмінтозами на 12-15% в 2012 році, в порівнянні з 2007 роком.

ВСАНОВЛЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РОСТУ РОСЛИН ВІД рН СЕРЕДОВИЩА В ЯКОМУ ВОНИ РОСТУТЬ

Феоклістова А.М., Озерко О.І., Заяць А.В.

*Науковий керівник – к.теор.н., асист. О.С. Малишевська,
доц. О.Д. Мельник*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра гігієни та екології
Івано-Франківський технічний університет нафти і газу
Кафедра хімії*

Метою проведених нами експериментальних досліджень було вивчення впливу «живої» та «мертвої» води і зміни рН водного середовища на ріст і розвиток рослин.

Матеріали і методи. Протягом 6 тижнів було проведено 7 експериментів на 42 однотипних рослинних зразках (насіння цибулі – цибулини) з використанням: «живої» та «мертвої» води одержаних шляхом електролізу, відповідно від катодної та анодної обробки води; талої води; дистильованої води; дистильованої води із заданим рН рівним рН «живої» та «мертвої» води. Контроль за рівнем рН здійснювали рН-метром 2696 (з електродом FC-200).

Результати дослідження. На 3 день від початку дослідів у «живій» воді довжина корінців сягала від 3 до 5,5 см, а в «мертвій» воді від 2,5 до 4 см; у талій воді від 2,7 см до 4,2 см. У звичайній, відстояній 1 добу, воді з водогону, яка не піддавалася жодним змінам на 3 день довжина корінців становила від 1 см до 1,7 см, а у дистильованій воді, в тих же умовах, від 0,8 см до 1,3 см.

Після аналізу отриманих даних було проведено ряд експериментів для перевірки гіпотези, що вплив рН водного середовища є вирішальним і саме він впливає на результати експерименту. Для цього, в аналогічних умовах попередніх дослідів, провели досліді на дистильованій воді зі зміною її рН. рН задали рівним «живої» та «мертвої» води 9,8 та 5,1 відповідно. На 3 день довжина корінчиків у зразках, які були занурені в воду, з рН 9,8 була від 1 до 2 см, а в зразках з рН 5,1 довжина корінців становила від 1 до 1,5 см.

Висновки: «жива», «мертва» і тала води прискорюють ріст рослин; рН не є основним чинником, що впливає на ріст рослин, а вирішальний вплив належить Eh середовища; ріст рослин пришвидшують вільні радикали, що утворюються під час проходження стуму в воді і, які заряджають її негативно або позитивно в залежності від виду електрода.

ФОСФАТНЕ ЗАБРУДНЕННЯ ВОДОЙМ

Чеховська В.С.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Дерпак

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра гігієни та екології

RELATION BETWEEN HUMAN BIORHYTHMS AND SELF-ESTIMATION OF HEALTH

Cynthia Mejebi Oyaide

Scientific supervisor – PhD, Assoc. Prof. I. Myshchenko
SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Department of Hygiene and Ecology

Актуальність теми: На сучасному етапі значні зміни екологічного стану більшості річок України, під тиском антропогенного навантаження, призвели до деградації і розпаду водних екосистем. Найбільшу увагу викликає вивчення надходження та розподілу у водоймах біогенних речовин, особливо фосфатів. Адже вони є хімічними каталізаторами процесу антропогенного евтрофування поверхневих вод, який у наш час вже досяг глобального масштабу.

Мета: встановити причини забруднення водойм сполуками фосфору, використання фосфатних миючих засобів населенням.

Матеріали і методи: було опрацьовано дані наукової літератури, використано метод санітарного обстеження і опису.

Результати дослідження: встановлено, що джерелами забруднень сполуками фосфору водних екосистем (за даними ЄС) є: мийні засоби – 38,8%; комунальні і промислові стічні води – 24,2%; сезонна регенерація з донних мінералізованих органічних відкладів – 12%; сільськогосподарська діяльність (добрива, засоби захисту с/г рослин) – 7%; ерозія ґрунтів – 4,7%.

Середній вміст фосфатів в річках України: Вісла – 0,2 мг/дм³; Західний Буг – 0,5 мг/дм³; Дунай – 0,2 мг/дм³; Дністер – 0,7 мг/дм³; річки Причорномор'я – 0,08 мг/дм³; річки Криму – 0,6 мг/дм³; річки Приазов'я – 0,3 мг/дм³; Сіверський Донець – 1,8 мг/дм³.

У зв'язку з низьким рівнем обізнаності та бідності населення України спостерігається масове використання фосфатних миючих засобів, які інколи не відповідають стандартам якості. За результатами опитування встановлено, що люди в першу чергу здійснюють вибір прального порошку за такими критеріями: склад продукту – 36,84%; вигідна ціна – 31,58%; популярність серед інших покупців – 19,3%; якість прання і ціна – 5,26%; наявність акцій – 3,1%; власний досвід – 1,75%; дитячий – 1,75%; яскрава упаковка – 0%.

Висновок: забруднення водойм сполуками фосфору буде зростати, так як Україна не повністю перейшла, на відміну від високорозвинутих країн Європи, до використання безфосфатних миючих засобів. Очищення комунальних і промислових стічних вод бажає кращого.

Рекомендації: 1) використовувати безфосфатні миючі засоби в побуті; 2) заборонити прання одягу, килимів та іншого спорядження, миття автомобілів в річках та озерах; 3) не застосовувати в процесі сільськогосподарської діяльності мінеральні добрива, засоби захисту рослин, які не пройшли сертифікацію в Держметрестандарті України.

Background: Since scientific theory human biological “clock” has been explored and developed, it is used in different fields of biological and medical knowledge. It was proved that releasing of hormones, changing of body temperature and other physiological functions are closely related with human biorhythms. According to this theory, three different biorhythm cycles influenced three different general aspects of human behavior. There was a 23-day cycle which influenced physical aspects of behavior. A 28-day cycle influenced emotions and a 33-day cycle influenced intellectual functions. Further, according to the theory, these three cycles started at birth and progressed, sinusoidally, throughout life varying not a bit with environmental or physiological factors.

Objectives: to analyze possible relationships between biorhythmic cycles and self estimation of health.

Methods: 28 students of IFNMU were questioned using two methods. Certain day of emotional, physical or intellectual cycle was assessed by online calculator of biorhythms based on date of birth and date of examination. For students' self-evaluation of the way one feels, activity and mood the well-known express test “SAN” was used. Generally accepted methods of mathematical statistics were used. For each scale mean and standard error were calculated, correlative correspondence between day of different biological rhythms and self-estimation of way of feeling activity and mood was found.

Results: Obtained results allows to make conclusion about relationship between emotional cycle and self-estimation of health state according to “mood” and “activity” scale. Correlation between physical cycle and self-estimation of health state according to “activity” and scale “the way one feel” was found.

Conclusion: Obtained results can be used in practice during questionnaires of people by “SAN” method. It is necessary to take in account that day particular day of physical, emotional or intellectual cycle can influence on people's answers.

Keywords: biorhythms, self-estimation of health.

ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY

ЦИТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КРОВІ В НОРМІ ТА ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ І В₁₂- ДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ

Глушак О.Д.

Науковий керівник – к.біол.н., доц. І.Й. Слущик
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»

Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин

Метою роботи є провести порівняльний аналіз цитогістологічних особливостей крові в нормі та при залі-

зодефіцитній і В₁₂ дефіцитній анемії.

Матеріали і методи: у здорових осіб і хворих на анемію виготовляли мазки периферичної крові. У пацієнтів з В₁₂ дефіцитною анемією виготовляли та фарбували за Романовським мазок стерильного пунктату. У хворих на анемію визначали колірний показник, кількісний рівень гемоглобіну, кількість і форму еритроцитів.

Результати досліджень. Як показали результати цитогістологічного дослідження в мазках периферичної крові з гематологічною нормою знайдено: нормохромні еритроцити, розміром 7-8 мкМ, рівномірно насичені

гемоглобіном з легким просвітленням в середній частині.

При залізодефіцитній анемії (ЗДА) спостерігається виражена гіпохромія еритроцитів: блідо забарвлені еритроцити із ширшою незабарвленою центральною частиною внаслідок низького насичення еритроцита гемоглобіном, при цьому гіпохромія часто поєднується із зменшенням величини еритроцитів. Колірний показник при ЗДА знижений до 0,5-0,4 і менше (нормальна величина 0,85-1,05). Спостерігається анізоцитоз еритроцитів - зміна їх величини. А також може змінюватися форма еритроцитів - пойкилоцитоз, з'являються овалцити, палицеподібні, грушеподібні, витягнуті, із загостреними кінцями еритроцити тощо.

У пацієнта з V_{12} дефіцитною анемією у периферичній крові виявлено макроцитоз еритроцитів, еритроцити >8 мкМ, мегалоцити >9 мкМ, еритроцити добре насичені гемоглобіном. Зустрічаються гіперсегментовані нейтрофіли з кількістю сегментів – 8 (в нормі - 3-5 сегменти). В поодиноких випадках в еритроцитах зустрічаються тільки Жолі, які є залишками ядерного хроматину і мають округлу форму. У деяких еритроцитах видно кільце Кебота, яке є залишком ядерної оболонки. В мієлограмі (мазку стерильного пунктату) пацієнта з V_{12} дефіцитною анемією виявлено базофільні мегалобласти з ніжною структурою ядра, що створює картину синього кісткового мозку.

Висновок: у здорових осіб характерними є нормохромні еритроцити, рівномірно насичені гемоглобіном з легким просвітленням в середній частині; при залізодефіцитній анемії зменшується кількість гемоглобіну, еритроцитів, знижується колірний показник, спостерігається анізоцитоз, гіперхромія еритроцитів; цитологічні дослідження у пацієнта з V_{12} дефіцитною анемією показали: макроцитоз еритроцитів; гіперсегментацію нейтрофілів; тільки Жолі в еритроцитах; кільця Кебота в еритроцитах; цитологічні особливості мієлограми у пацієнта з V_{12} дефіцитною анемією свідчать про мегалобластний тип кровотворення.

СТРУКТУРНО ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ПЕРЕДМІХУРОВІЙ ЗАЛОЗІ ВНАСЛІДОК ЕТАНОЛОВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Грицкевич А.В., Штирко Х.І.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.С. Халло

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Метою роботи було з'ясувати структурно-функціональні зміни в передміхуровій залозі, зумовлені етаноловою інтоксикацією в експерименті.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана на 22 лабораторних щурах-самцях лінії Вістар масою 180-200 г, розподілених на дві групи. Перша група служила контролем, тваринам другої групи дошлунково вводили 30% розчин етанолу з розрахунку 2 мл на 100 г маси тіла протягом 20 діб один раз на добу.

Після етананазії тварин тканини передміхурової залози фіксували в рідині Буена, закладали в парафінові блоки, зрізи з яких фарбували гематоксиліном і еозинном. Електронномікроскопічне дослідження структур передміхурової залози проводили за загальноприйнятою методикою.

Результати дослідження. Гістологічно частки передміхурової залози щурів вкриті тонким сполучнотканинним шаром з невеликою кількістю пучків гладких м'язів, від якого відходять тяжі, поділяючи їх на часточки. Паренхіму формують залози, в яких розрізняють кінцеві відділи і протоки, вистелені одношаровим циліндричним та кубічним епітелієм відповідно. Електронномікроскопічно в складі залозистого епітелію розрізняють основні епітеліоцити та простатоцити, кількість яких переважає. Для них характерна наявність на апікальній поверхні великої кількості коротких мікроворсинок. У доволяядерній зоні зосереджена значна кількість цитоплазматичних органел, серед яких домінує розвинена гранулярна ендоплазматична сітка.

В умовах хронічної етанолової інтоксикації в паренхімі передміхурової залози розвиваються атрофічні зміни. Переважна більшість кінцевих секреторних відділів залоз вистелені одношаровим сплюсненим епітелієм, висота якого становить $(9,70 \pm 0,50)$ мкм. Ядра епітеліоцитів гіперхромні. Міжчасточкові сполучнотканинні прошарки розширені. Дані електронномікроскопічного дослідження свідчать про значні деструктивні зміни у простатоцитах та основних епітеліоцитах паренхіми. Ядра клітин деформовані з нерівномірною конденсацією хроматину, у цитоплазмі - виражена вакуолізація. Мітохондрії невеликих розмірів з редукованими гребенями, каналці ендоплазматичної сітки фрагментовані, комплекс Гольджі не визначається.

Висновок. Отримані нами дані підтверджують високу чутливість паренхіми передміхурової залози до прямої дії етанолу, що супроводжується розвитком атрофічних змін в ній, зниженням висоти секреторного епітелію часточок, а також пошкодженням органел простатоцитів та основних епітеліоцитів.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ НЕЙРОПАТІЇ, ВИКЛИКАНОЇ ВІНКРИСТИНОМ

Мартинець М.І., Лозинська І.О.

Науковий керівник – к.біол.н., доц. Н.Ю. Лучків

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Мета роботи: вивчити морфо-функціональні особливості ураження структур периферійної нервової системи під впливом вінкрістину в експерименті.

Матеріал і методи дослідження. Досліди проведені на 31 щурі-самці (16 – піддослідних і 15 контрольних) масою 200,0-220,0 г. У роботі використано комплекс світлооптичних, морфометричних, електронномікроскопічних методів дослідження сідничих нервів і спинномозкових вузлів, вивчення поведінкових реакцій за допомогою тестів фон Фрея, "гарячої пластинки", "відкритого поля" та "Rota Rod".

Результати дослідження. У патоморфогенезі вінкрістин-індукованої периферійної нейропатії можна виділити дві основні стадії. Перша фаза тривалістю до двох тижнів зумовлена порушенням архітекτονіки, якісного і кількісного складу мікротрубочок і нейрофіламентів мієлінових та безмієлінових нервових волокон, набуханням осьових циліндрів, порушенням метричних співвідношень між осьовим циліндром і мієліною оболонкою, прогресуванням порушень білосинтезу-

чого апарату і цитоскелету перикаріонів аферентних нейронів. Друга стадія нейропатії (14-21 доба) характеризується втягненням у патологічний процес мікрогеморула периферійних нервів, що проявляється змінами метричних характеристик ендоневральних гемоканалів та виникненням набряку ендоневрію. Глибокі дистрофічні зміни шваннівських клітин, порушення конфігурації і структури мієлінової оболонки супроводжуються явищами фрагментації і демієлінізації, спотворенням компенсаторних реакцій у вигляді патологічної регенерації (гіперергенерації) мієлінової оболонки. Дезорганізація і руйнування елементів цитоскелету осевих циліндрів наростають і проявляються утворенням численних скупчень нейрофіламентів, псевдофібрилярних і паракристалічних структур, порушенням транспорту мембранних органел та їх деструкцією. Безмієлінові нервові волокна більш резистентні до порушень ендоневральної мікроциркуляції. Вивчення поведінкових реакцій вказує на поступове прогресування порушень механічної та температурної чутливості у формі алодинії. Достовірних свідчень розладів координації та рухової активності протягом усього терміну експерименту не виявлено.

Висновок. Вінкристин-індукована периферійна нейропатія є первинною сенсорною аксонопатією з поступовим втягненням у патологічний процес шванноцитів периферійних нервів, перикаріонів та гліцитів спинномозкових вузлів. Сприяючим фактором патоморфогенезу є порушення ендоневральної мікроциркуляції, що зумовлюють поглиблення пошкодження тіл нейронів та нервових волокон.

ЗМІНИ ГЕМОДИНАМІКИ В ЯЄЧКУ ЧОЛОВІКІВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПРИ КОСОЇ ПАХВИННІЙ ГРИЖІ

Прийма М.О., Червінська С.Р.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. М.І. Поливкан
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Метою даного дослідження було з'ясувати особливості гемодинаміки в яєчку чоловіків репродуктивного віку в нормі та при наявності у них косої пахвинної грижі.

Матеріали і методи. Ультразвукове дослідження яєчка провели у 18 чоловіків віком 22-35 років при наявності у них косої пахвинної грижі терміном від 3 до 5 років на апараті SIEMENS SONOLINE G 60 S (Siemens AW, Німеччина). У режимі сірої шкали визначали об'єм яєчка. Якісними показниками гемодинаміки були: пікова швидкість артеріального (см/с), об'ємний кровоток (л/хв), індекс резистентності (ум.од.). Статистичну обробку морфометричних показників проводили за допомогою комп'ютерної програми StatPlus. Визначали середній показник (M), середню квадратичну похибку (m), коефіцієнт варіації (CV), критерій Стьюдента (t) та ступінь достовірності різниці порівнювальних величин (P). Різницю вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. За даними доплерографії у чоловіків віком 22-35 років середня максимальна лінійна швидкість кровотоку в яєчковій артерії в межах сім'яного канатика в нормі становить $(19,0 \pm 1,5)$ см/с, а в паренхімі органа вона знижується до $(12,3 \pm 1,8)$ см/с.

Середня мінімальна лінійна швидкість кровотоку в канатиковому відділі яєчкової артерії складає $(7,8 \pm 0,5)$ см/с, а об'ємний кровоток в ній – $(16,3 \pm 1,4)$ мл/с. Максимальна лінійна швидкість кровотоку у венах яєчка становить $(9,0 \pm 1,2)$ см/с, а об'ємний кровоток – $(8,5 \pm 1,0)$ см/с. Нами показано, що на стороні косої пахвинної грижі середня максимальна лінійна швидкість кровотоку в яєчковій артерії в межах сім'яного канатика складає $(16,0 \pm 2,1)$ см/с проти $(19,0 \pm 1,5)$ см/с на протилежній стороні. В межах паренхіми яєчка цей показник зменшується до $(10,5 \pm 1,7)$ см/с проти $(12,3 \pm 1,8)$ см/с на інтактній стороні. Середня мінімальна швидкість кровотоку в яєчковій артерії в межах сім'яного канатика при даній патології дорівнює $(6,5 \pm 1,7)$ см/с, проти $(7,8 \pm 0,5)$ см/с у контролі, а в яєчковій артерії в межах паренхіми – $(4,6 \pm 1,0)$ см/с, проти $(6,3 \pm 1,1)$ см/с відповідно. За нашими даними при наявності косої пахвинної грижі визначається висока $(25,0 \pm 3,0)$ см/с швидкість зворотного викиду крові. За умов косої пахвинної грижі об'єм яєчка зменшується до $(17,81 \pm 1,53)$ см³, проти $(19,38 \pm 1,48)$ см³ у контролі ($p < 0,05$).

Висновок. Отримані нами дані свідчать про суттєве зниження кровоплину до яєчка при наявності косої пахвинної грижі та зменшення об'єму органа, що вказує на необхідність своєчасного хірургічного лікування (до статевого дозрівання) вроджених пахвинних гриж з метою корекції кровотоку в судинах сім'яного канатика яєчка.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ДЕЯКИХ ОРГАНІВ ПРИ ЗМОДЕЛЬОВАНОМУ ГІПОТИРЕОЗІ

Семеген В.В.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. О.Г. Попадинець
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра анатомії людини*

За даними Міністерства охорони здоров'я України, Академії медичних наук, Дитячого Фонду ООН ЮНІСЕФ, ряду науково-дослідницьких інститутів майже по всій території нашої держави має місце помірний йододефіцит.

Тому метою даного дослідження було встановити в динаміці за допомогою комплексу сучасних морфологічних методів закономірності розвитку змін мікроциркуляторного русла та структурних компонентів різних органів при індукованому гіпотиреозі.

Дослідження проводились на 30 білих безпородних щурів-самців (для нівелювання гормонального впливу на органи). І група – інтактні (15 тварин статевозрілого віку масою 220-240). II група – дослідна із змодельованим гіпотиреозом (15 тварин статевозрілого віку). Для дослідження використовували гістологічні, ультрамікроскопічні, біохімічні та морфометричні методи дослідження.

У плазмі крові щурів, які отримували мерказол, зафіксовано зменшення вмісту Т3 у 2,3 раза ($p < 0,001$) порівняно з нормою. В результаті морфологічного дослідження встановлено що структура щитоподібної залози неоднорідна. Фолікули різнокаліберні, часто деформовані, перерозтягнені колоїдом, що має яскраво-

рожеве забарвлення. Ядра тиреоцитів зорієнтовані паралельно базальній мембрані. Стінка кровоносних судин, що знаходиться в прошарках набряклої пухкої сполучної тканини між фолікулами, потовщена, набрякла, а венозна стоншена; характерно повнокров'я.

При змодельованому гіпотиреозі світлооптично виявляються різноформні ниркові тільця із розширеним сечовим простором. У ниркових каналцях спостерігаються дистрофічні процеси, цитоплазма забарвлена слабо еозинофільно, а ядра – слабо базифільно. Субмікроскопічно у просвіті капілярів судинного клубочка та перитубулярних капілярах явища стазу, ендотеліоцити візуально збільшені. Ядерна оболонка інвагінована, біля

неї зосереджені грудочки хроматину. Комплекс Гольджі складається з пухирців та вакуолей, ендоплазматична сітка – із розширених каналців. Мітохондрії мають гомогенний матрикс. Загалом, цитоплазма просвітлена. Базальна мембрана місцями контурується нечітко. Щіточкова облямівка епітеліоцитів звивистої частини проксимальних трубочок деформована і набрякла, а цитоплазма вакуолізована. Така ж просвітленість цитоплазми епітеліоцитів прослідковується в дистальних трубочках. Їх ядра деформовані, з перегрупованим до ядерної оболонки хроматином. Мембранні органи розширені, їх матрикс просвітлений. Інтерстиційні клітини електроннопрозорі.

ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

МЕЛАНОМОРФНІ НЕВУСИ, ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВО- УТВОРЕНЬ

Лагно Є.С.

*Науковий керівник – асист. О.М. Пічкур
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра шкірно-венеричних хвороб*

Метою роботи є встановлення поширеності та морфологічна характеристика різних видів невусів за даними дерматологічних та гістологічних досліджень по Вінницькій області за даними обласного патологоанатомічного бюро.

Завдання:

- визначити кількість та співвідношення різних видів невусів за даними гістологічних досліджень по Вінницькій області за 2015 рік;
- дослідити взаємозв'язок віку та статі з появою та видаленням невусів;
- простежити зв'язок появи невусів із супутніми захворюваннями;
- проаналізувати дані літературних джерел за даною тематикою; порівняти їх з нашими дослідженнями.

Матеріали та методи: дерматоскопічний, гістологічний (мікроскопічне дослідження препаратів, забарвлених гематоксиліном-еозином), статистичний (суцільного переліку та малої вибірки), опитування, анкетування.

Результати: Ми опитали 80 студентів ВНМУ та дослідили 560 видалених невусів у 350 осіб.

□ 24 опитаних (30%) стверджують, що мають підозрілі родинки. При дерматоскопічному обстеженні не виявлено жодного злоякісного утворення.

□ Найбільш поширеним є внутрішньодермальний невус (322 препарати, що скл. 57%). Разом з тим вражає велика кількість змішаних – 205 (37%). Спостерігали, також, диспластичні, пограничні, бородавчаті, блакитні, Спітц-невуси та невуси сальних залоз.

□ З 560 розглянутих нами зразків виявили 3 меланому.

□ При дослідженні препаратів було виявлено, що у 38% видалені невуси множинної локалізації. У 32% випадків зустрічаються супутні патології. Найпоширенішими є: папіломи, кавернозні та капілярні гемангіоми, себорейний дерматит.

Висновки:

1. Невус – поширене новоутворення у Вінницькій обл. Він рідко перероджується в меланому (0,54%). Вінничани достатньо часто видаляють утворення для профілактики переродження та з косметичною метою.

2. Найбільш поширеним є внутрішньодермальний (57%) та змішаний (37%) невуси. Вони є одними з найбільш доброякісних.

3. У більшості випадків невуси видаляють жінки віком від 11 до 30 років з косметичною метою. У дітей подібні утворення висікаються лише у небезпечних випадках (вроджений гігантський невус, велика ймовірність малигнізації).

СПОСОБИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ВІДМІНИ ПРИ СТЕРОЇДНОМУ ДЕРМАТИТІ

Шамрик Ю.Р.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Н.Ю. Сенішин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет»*

Кафедра дерматології та венерології

При таких дерматологічних патологіях як рожеві вугрі, периоральний дерматит, вульгарні вугрі клінічні прояви локалізуються на обличчі. Відмічається збільшення кількості пацієнтів, які первинно звертаються не в спеціалізований лікувальний заклад, а в аптечну мережу. Оскільки при даних дерматозах на шкірі обличчя відмічається еритема, набряк та суб'єктивно свербіж, провізори рекомендують стероїдні мазі чи креми та не наголошують на тривалість їх використання або пацієнти самі займаються самолікуванням. В подальшому ми отримуємо синдром відміни, стероїдний дерматит і ту ж саму еритему та набряк з вираженим куперозом. Шкіра обличчя піддається впливу всіх факторів зовнішнього середовища та є досить чутливою. Допустимо наносити локально лише стероїдні середники, що належать до групи з слабкою дією (наприклад: гідрокортизону ацетат 0,1%) і не більше 3-5 днів.

Метою нашого дослідження став пошук нових способів медикаментозної корекції стероїдного дерматиту та досягнення тривалої ремісії.

Матеріали і методи. Нами обстежено та проліковано 15 пацієнтів з медикаментозним дерматитом, з них 9 жінок віком від 20 до 45 років та 6 чоловіків, віком від 17 до 40 років.

Результати дослідження. Поряд із традиційною терапією (примочки, молочко для вмивання та крем для чутливої шкіри) в лікуванні стероїдного дерматиту було запропоновано інтрадермальні ін'єкції 10% розчину аскорбінової кислоти та траумелю через день папульним методом за допомогою голок 30G 0.3 x 13 мм та шприців з гумовими поршнями. Піддрунтям вибору препарату була вазоактивна дія вітаміну С та протизапальна траумелю. Препарати вводили 5 разів з інтервалом в 1 день. Вже після 4 процедури зазвичай в зонах введення препаратів, а також по периферії вогнища відмічалось звуження поверхневих судин та зменшення інтенсивності гіперемії та набряку. В кінці курсу ми спостерігали значне клінічне покращання, об'єктивно - поблідіння шкіри. В жодного пацієнта на протязі 6 міс. спостереження не було відмічено рецидиву стероїдного дерматиту.

Висновки. Отримані результати дозволяють нам рекомендувати застосовувати для швидшого зняття клініки стероїдного дерматиту та досягнення тривалої ремісії даної патології інтрадермальні ін'єкції 10% аскорбінової кислоти та траумелю в зони ураження.

MODERN APPROACHES IN TREATMENT OF ACNE

*Lisevych O., Maryniak L.
Scientific Supervisor - prof. O.N. Nadashkevich
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Department of family medicine and dermatology,
venerology*

BACKGROUND: Acne is very widely spread skin disease. According to statistics up to 80 % at the age from 12 to 25 are affected by it and 30-40% people over 25. In one third of cases this pathology requires serious and long-term treatment with the help of specialist. That's why investigation of acne treatment methods remains relevant nowadays.

OBJECTIVES: Investigate the effectiveness of curing acne using "Zyneryt", antibiotics, zinc and some other external remedies.

METHODS: In this research 30 people were involved with different stage of acne: mild and moderate. Among them 20 women between the age 15-25 and 10 men between the age 16-25. Antibiotics, zinc and some other external remedies were used for 3 month.

RESULTS: 25 people had absolute clean skin in the end. In 5 cases acne of moderate form changed into mild.

CONCLUSION: Investigated medicine turned out to be effective in treatment of acne.

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ ENDOCRINOLOGY

РОЗРАХУНОК ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ ПО ЦИСТАТІНУ С У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

Бондаренко В.М.

*Науковий керівник – асист. Ю.О. Кривов'яз
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

*Кафедра ендокринології з курсом
післядипломної освіти*

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) є важким захворюванням і становить серйозну проблему у сучасному світі. Одним із найтяжчих ускладнень ЦД є діабетична нефропатія (ДН). Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) вважається одним із найкращих показників функції нирок, що змінюється першим. На сьогоднішній день ШКФ розраховують за допомогою ендогенних маркерів, а саме сироваткового креатиніну по формулам Кокрофта-Голта, СКД ЕРІ, MDRD та цистатіну С по різним формулам.

Метою нашого дослідження було вивчити рівень цистатіну С у пацієнтів із ЦД 1 типу і мікроальбумінурією (МАУ) та порівняти результати ШКФ, розрахованої за цистатіном С і сироватковим креатиніном за різними формулами.

Матеріали та методи. На базі Вінницького обласного клінічного високоспеціалізованого ендокринологічного центру обстежено 32 пацієнти із ЦД 1 типу та МАУ віком від 19 до 50 років, що становило 27,84±7,68 років. Стаж ЦД у цієї групи осіб складав 14,18±7,18 років, що корелювало із розвитком ДН. Усім пацієнтам розраховували ШКФ по сироватковому креатиніну по формулам Кокро-

фта-Голта, СКД ЕРІ, MDRD. ШКФ по цистатіну С розраховувалась по формулі: 100/цистатін С – 14.

Результати. Рівень сироваткового креатиніну склав 0,075±0,017 мкмоль/л, що відповідало нормі у всіх пацієнтів. ШКФ, розрахована по формулі Кокрофта-Голта склала 114,06±34,28 мл/хв, за формулою СКД ЕРІ – 110,21±20,75 мл/хв, по формулі MDRD – 115,5±31,28 мл/хв відповідно. Було виявлено, що рівень цистатіну С у 17 пацієнтів був підвищеним, що склало 1,17±0,42 мг/л (норма 0,6-1,11 мг/л). ШКФ склала 83,54±38,93 мл/хв за формулою по цистатіну С. З цього можна зробити.

Висновки:

1. Рівень цистатіну С зростає із проявами і прогресуванням ДН.
2. Застосування цистатіну С для розрахунку ШКФ дає можливість більш ранньої діагностики ДН.

ВПЛИВ ЦИНКТЕРАЛУ НА ВИРАЖЕНІСТЬ ГІПОГЛІКЕМІЧНОГО ЕФЕКТУ ГЛІБЕНК- ЛАМІДУ У ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

Сіткара А.Д., Лях О.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Л.М. Росток
Ужгородський національний університет
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів
лікування*

Мета роботи: дослідити вплив Цинктералу (ZnSO₄) на рівень глікемії здорових людей після цукрового навантаження (ЦН) та прийому Глібенкламиду.

Матеріали та методи: 16 добровольців, середній вік яких становив 19±0,7 років, були розподілені на дві

групи, в яких впродовж 2 днів проводилося триразове вимірювання рівня глюкози крові до і після прийому препаратів (Глібенкламід, Цинктерал) та ЦН. I група приймала: 1 день - ЦН, 2 день - ЦН і Цинктерал. II група приймала: 1 день - ЦН і Глібенкламід, 2 день - ЦН, Глібенкламід і Цинктерал. Статистичний аналіз проводили з використанням критеріїв Фрідмана, Ньюмена-Кейлса, Даннета та Пейджа.

Результати дослідження. Встановлено нерівнозначність показників рівня глюкози крові в динаміці у добровольців при ЦН, які додатково приймали Цинктерал та Глібенкламід. Показано, що у I групи добровольців ZnSO₄ запобігає виникненню різкого підйому глікемії через годину після ЦН ($p < 0,05$), що свідчить про модулюючу дію Цинктералу, який, вірогідно, сприяє пришвидшенню мобілізації інсуліну з депо. У II групи після прийому ZnSO₄, на фоні Глібенкламіду, спостерігається більш виражене зниження рівня глюкози, як через годину, так і через 2 години після ЦН ($p < 0,01$), що вірогідно вказує на опосередковане посилення гіпоглікемічного ефекту Глібенкламіду.

Висновок. Таким чином, Цинк модулює дію інсуліну, вірогідно, пришвидшує його мобілізацію з депо, що сприяє більш швидкій реалізації гіпоглікемічного ефекту. Крім того, він здатен опосередковано потенціювати цукрознижуючу дію Глібенкламіду. Це дозволяє знизити дозу сульфаніламідів, зменшивши їх негативний вплив (побічну дію) на організм, та запобігти виникненню передчасної вторинної резистентності. Також, прийом Глібенкламіду в комбінації з Цинктералом дає змогу зменшити його дозу при збереженні терапевтичної ефективності. Вище сказане дозволяє рекомендувати Цинктерал у комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет II типу для запобігання гіперглікемії та нормалізації рівня глюкози в крові.

ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПРОЯВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНИЙ ДИСПІТУЇТАРИЗМ

Хромих А.В., Лавринів Г.В.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.О. Фіцук
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра ендокринології*

Актуальність. Ожиріння у дітей та підлітків являється однією з актуальних проблем сучасної охорони здоров'я. Практично у всіх країнах світу невпинно збільшується кількість дітей з ожирінням. Аналогічна динаміка поширеності ожиріння серед дитячого населення спостерігається і у Вінницькій області. Так, протягом 2012-2016 рр. майже вдвічі збільшилась кількість дітей з цією патологією, особливо підлітків. Ожиріння, як складова, входить до класичного поняття метаболічного синдрому. На сьогоднішній день немає єдиних критеріїв визначення даного синдрому. Часто вважають, що у дітей з ознаками метаболічного синдрому відсутні зміни сечової кислоти. З цим і пов'язана неповна характеристика метаболічного синдрому.

Мета: Дослідити і вивчити рівень сечової кислоти у дітей з ожирінням, хворих на пубертатний диспітуїтаризм.

Матеріали та методи: Обстежено 14 дітей (10 хлопчиків, 4 дівчинки) віком 16-18 років, хворих на пубертатний диспітуїтаризм, які звернулись у Вінницький клінічний високоспеціалізований ендокринологічний центр. Всім підліткам проведено клінічні, антропометричні та гормональні дослідження. Хворі були обстежені згідно протоколів надання спеціалізованої медичної допомоги дітям з ендокриною патологією №254 від 27.04.2006 р. та додатку до протоколів №55 (2009 р.). У всіх дітей проводилось визначення зросту, маси тіла, визначався ІМТ (його оцінка проводилась за допомогою перцентильних графіків), вимірювався артеріальний тиск. З лабораторного обстеження всім дітям проводився оральний тест толерантності до глюкози, визначався рівень сечової кислоти. Гормональне дослідження включало визначення рівня інсуліну, кортизолу в крові. Також всім підліткам розраховувався індекс НОМА.

Результати: За результатами проведеного дослідження встановлено, що у всіх 14 підлітків (100%) виявлено ожиріння – ІМТ > 97 перцентелі та стрії. Високий артеріальний тиск > 90-ї перцентелі, відповідно статі та віку і перцентелі зросту згідно рекомендаціям Європейського товариства дитячих ендокринологів (ESPE, 2007 р.) виявлено у 13 підлітків (92,8%). Високий індекс НОМА зафіксовано у 4 хлопчиків (28,5%), проте порушення вуглеводного обміну не встановлено. Разом з тим підвищений рівень сечової кислоти був виявлено у 11 підлітків (78,5%), із них: у 9 хлопчиків (64,2%) рівень сечової кислоти був значно підвищений ($369,1 \pm 11,3$ ммоль/л), а у 2 (14,3%) незначно, порівняно з референтною нормою для 16-18 років (210-350 ммоль/л).

Висновки: 1. Пацієнти з пубертатним диспітуїтаризмом мають класичні ознаки метаболічного синдрому: ожиріння, артеріальна гіпертензія, високий індекс НОМА. 2. Рівень сечової кислоти, як складової метаболічного синдрому, підвищений, в переважній кількості хворих на пубертатний диспітуїтаризм. 3. Повне обстеження пацієнтів з ознаками порушеного метаболізму дасть змогу підійти ближче до більш коректної та вірно вибраної терапії основного захворювання.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВУЗЛОВИХ УТВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У МЕШКАНЦІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Якуб'як О.В.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Н.В. Скрипник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра ендокринології*

Метою роботи було вивчення показників поширеності та захворюваності вузлових зобів та раку щитоподібної залози (ЩЗ) в Івано-Франківській області, виявлення факторів ризику вузлових утворювань ЩЗ.

Матеріали і методи: проведено статистичний аналіз захворюваності та поширеності вузлових утворювань ЩЗ (ВУЩЗ) в Івано-Франківській області та в Україні за останні 10 років. Протягом останнього року було опрацьовано 42 амбулаторні карти пацієнтів обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська з вузловими захворюваннями ЩЗ.

Результати дослідження. Виявлено, що в Івано-Франківській області показники захворюваності та по-

ширеності на доброякісні вузлові новоутворення ЩЗ збільшуються з року в рік за останні 10 років. Якщо у 2006 році в області було вперше виявлено 438 хворих на вузловий зоб (31,6/100 тис. нас.), то у 2016 році – 758 хворих (68,9/100 тис. нас.), показник по Україні за 2015 рік – 71,6/100 тис. нас. В 2006 році всього зареєстровано 3697 хворих вузловим зобом (266,7/100 тис. нас.), а у 2016 році – 7119 хворих (647,3/100 тис. нас.), показник по Україні за 2015 рік – 677,3/100 тис. нас. Серед мешканців Івано-Франківської області у 2006 році на обліку знаходилось 217 хворих на рак ЩЗ (15,6/100 тис. нас.), у 2016 році – 465 хворих (33,7/100 тис. нас.). Даний показник по Україні за 2015 рік – 90,1/100 тис. нас. У 2016 році в області виявлено 64 хворих на рак ЩЗ (4,6/100 тис. нас.), у 2015 році – 53 хворих (3,8/100 тис. нас.). Показник захворюваності по Україні за 2014-5 рік – 6,9/100 тис. нас. (2955 хворих). Всього проведено тонкогोलкових пункційних аспіраційних біопсій (ТПАБ) у 2014 році по області – 380, у 2015 – 549, у 2016 – 473. Діагноз вузловий зоб чи рак ЩЗ встановлюється на основі даних анамнезу, клінічного обстеження та поєднання визначення типу ВУЩЗ (тип за TIRADS) за даними УЗД ЩЗ; проведення клініко-лабораторного обстеження (ТТГ, Т4в, кальцитонін крові), визначення ризику злоякісності вузла, показання до ТПАБ, варіанту цитологічного діагнозу за класифікацією Bethesda Thyroid.

Визначено наявність факторів ризику розвитку ВУЩЗ: наявність вузлового зобу в родині, спадкова схильність до раку ЩЗ та вузлових зобів; проживання за умов йодного дефіциту; факт швидкого росту/появи вузла; вплив іонізуючої радіації, рентген опромінення голови, шиї, грудної клітки з приводу різних захворювань; взаємозв'язок з аварією на ЧАЕС.

Висновок: Клінічне значення діагностики вузлових утворень ЩЗ полягає в необхідності виключення раку ЩЗ. Активне виявлення осіб, які мають загрозу розвитку вузлових утворень ЩЗ, на підставі вивчення сімейного анамнезу, йодного дефіциту, взаємозв'язку з ава-

рією на ЧАЕС сприяє підвищенню якості життя та працездатності пацієнтів, зменшенню смертності, зниженню інвалідності.

EVALUATION OF DIABETES MELLITUS RISK IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Ayyedun Samuel Abiola, Sandra Alozie
Scientific supervisor – Asst. I.V. Cherniavska
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Chair of Endocrinology

The aim of the work is study of risk level of diabetes mellitus (DM) in patients with stage II arterial hypertension (AH).

Materials and methods: during 2016 year 50 patients with AH stage II were interrogated with the help of FINDRISK questionnaire on the basis of Department of Arterial Hypertension of Ivano-Frankivsk OCCD. Among examined patients there were 26 males and 24 females at the age from 30 to 65 years.

Results of the study: while analyzing FINDRISK results, we revealed in 30 % (15 patients) a low risk of DM, in 24 % (12 patients) insignificantly higher risk of DM, 26 % (13 patients) had moderate risk of DM and 20% (10 patients) had high risk of DM. Average fasting glucose level in this group of patients was 5.1 mmol/L±0.14, average cholesterol level was 5.1± 0.3, average IMT level was 31±0.28 for this group of patients.

Conclusion: active interrogation of patients with AH stage II with the help of FINDRISK questionnaire will allow revealing in time a group of patients with high risk of type 2 DM for performing of screening of carbohydrates level disorders and measurements for preventing of this disease.

Key words: diabetes mellitus, high risk, arterial hypertension.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY

ЕТИОЛОГІНА СТРУКТУРА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ В СТАЦІОНАРІ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ М. ІВАНО-ФРАНКІСЬК І АНАЛІЗ ЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Андрійчук О.А., Турчанська Н.І.
Науковий керівник - асист. Т.В. Нестерова
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Мета і завдання дослідження: аналіз етіологічної структури гострих кишкових інфекцій (ГКІ) у дітей і вивчення чутливості збудників ГКІ до антибактеріальних препаратів, що використовуються в терапевтичній практиці.

Матеріали і методи: журнал реєстрації досліджень і результатів визначення чутливості мікроорганізмів до хіміотерапевтичних препаратів Обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ), м. Івано-Франківськ.

Проведено вибіркового аналізу 265 випадків етіологічно розшифрованої ГКІ у дітей за перше півріччя 2015 року. Підтвердження етіології ГКІ здійснювалось шляхом виділення культури з калу бактеріологічним методом. Чутливість мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, які широко використовуються в терапії ГКІ, визначали дискосифузним методом у відповідності до НАКАЗУ МОЗ України № 167 ВІД 05.04.2007 Р. ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ МЕТОДИЧНИХ ВКАЗІВОК «ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ». Статистична обробка даних проведена з допомогою програми EXCELL 2016 із застосуванням пакету описової статистики.

Отримані результати: розшифрована етіологічна структура ГКІ у дітей, що проходили лікування в 3 відділі ОКІЛ м. Івано-Франківськ: у 69,4%(n=184) випадків захворювання викликано умовно патогенною мікрофлорою (УПМ), 18,1%(n=48) випадків спричинені патогенною мікрофлорою та 12,5% (n=33) становила непатогенна мікрофлора. Серед виділених культур пе-

реважала родина Enterobacteriaceae - 82,6%, інші родини, а саме Moraxellaceae, Pseudomonadaceae, Enterococcaceae, Staphylococcaceae, відповідно 17,4%.

Виявлена висока чутливість УПМ до цефатоксиму, меропінему та ципрофлоксациму. При дослідженні чутливості патогенної мікрофлори до антибактеріальних середників було встановлено, що *Salmonella enteritidis* чутлива до цефтріаксону, ципрофлоксацину і меропінему, а *Escherichia coli* ЕПКП в-гемолітична має високу чутливість до ципрофлоксацину та помірну до канаміцину.

Висновки:

1. В етіологічній структурі ГКІ у дітей переважає УПМ, зокрема бактерії, що відносяться до родини Enterobacteriaceae та мають високу чутливість до цефатоксиму, ципрофлоксацину, меропінему.

Більшість збудників з групи УПМ має резистентність до тетрацикліну канаміцину, цефтріаксону.

2. *Salmonella enteritidis*, *Escherichia coli* ЕПКП в-гемолітична мають високу чутливість до **цефтріаксону, ципрофлоксацину, меропінему, імпенему**, що збігається з рекомендаціями лікування ГКІ у дітей згідно «Протокола лікування гострих кишкових інфекцій у дітей» №803 від 10.12.07 р.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПАЛАХУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ В М. ДОЛИНА (ВЕРЕСЕНЬ, 2016 Р.)

Буклів І.Т., Кричка М.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. О.П. Бойчук, к.мед.н., асист. Н.В. Васкул

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність. Впродовж останніх 10-ти років в Україні, при загальному зниженні рівня захворюваності на інфекційні хвороби, відзначаються спалахи інфекцій, в тому числі сальмонельозу. Захворюваність на сальмонельоз зберігає тенденцію до зростання і становить 7,3% від усіх випадків ГКІ та в основному має спорадичний характер. В Івано-Франківській області відмічається переважання циркуляції *S. enteritidis*. Епідеміологічна значущість цього захворювання визначається, насамперед, можливістю реалізації шляхів передачі інфекції з їжею при недотриманні санітарних вимог до виробництва, транспортування, зберігання продуктів та приготування страв.

Метою роботи було провести епідеміологічний аналіз спалаху сальмонельозу в м. Долина (вересень, 2016 р.).

Матеріали та методи: опрацьовано 60 медичних карт стаціонарних хворих, які лікувалися з приводу сальмонельозу в Долинській ЦРЛ і 10 в Калуській РЛ (вересень, 2016 р.).

Результати: якщо за 2015 рік в Долинському районі було підтверджено 16 випадків сальмонельозу, то у 2016 році вже 84 випадки (70 – за рахунок спалаху). Спалах стався при організації святкування професійного свята працівників нафтогазової промисловості, де були запрошені ветерани виробництва. Загальна чисельність учасників складала 180 осіб, із них 78 потрапили до інфекційних відділень лікувальних закладів м. Долини, смт. Рожнятова, м. Болехова. При вивченні епідеміологічного анамнезу встановлено, що шлях передачі був аліментарний. Всі пацієнти підтвердили

факт споживання м'ясних продуктів. Найбільш ураженою (57,14%) була вікова група 60-69 р., на 2-му місці (24,29%) - вікова група 50-59 років. 5 пацієнтів було віком 30-39 років (7,14%), 4 пацієнтів - 40-49 років (5,71%), 3 хворих - 70-79 років (4,29%) і тільки 1 пацієнт віком 26 років (1,43%). Основну кількість пацієнтів склали чоловіки - 52,86% (37 хворих), жінки - 47,14%. Середня тяжкість захворювання діагностовано у 59 пацієнтів (84,29%), тяжкий ступінь у 11 хворих (15,71%). В інкубаційному періоді < 24 год. було госпіталізовано 10% (7 пацієнтів), 24-48 год. госпіталізовано 53% (53 пацієнти), і > 48 год. - 14,29% (10 пацієнтів). Середня тривалість лікування - 8,2 ліжка днів. При бактеріологічному дослідженні у всіх хворих було виділено *S. enteritidis*. В Долинській ЦРЛ (в інфекційному відділенні) розмістили 60 пацієнтів, а 10 (в зв'язку з нестачею місць) були переведені в Калуську РЛ. Через 3 дні після закінчення курсу антибіотикотерапії пацієнтам проводилися контрольні бакпосіви калу. У всіх хворих результати дослідження були негативними.

Висновки. Проблема ГКІ та сальмонельозу, зокрема в Долинському районі, залишається актуальною, оскільки система епідеміологічного нагляду за даною групою захворювань не є досконалою. В подальшому необхідно вивчати структуру захворюваності сальмонельозом з метою виявлення рівня прихованих форм і носійства, змін біологічних властивостей збудників та їх впливу на епідемічний процес та внесення відповідних коректив до профілактичних заходів.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2011-2016 РОКИ

Герей Г.І., Побережна Л.О.

*Науковий керівник – асист. О.П. Мельник-Шеремета
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фізіотерії і пульмонології з курсом професійних хвороб

Актуальність. Проблема туберкульозу в Україні є однією з найбільш актуальних для сучасної медицини внаслідок високого рівня захворюваності населення туберкульозом, смертності, а також збільшення кількості хворих з бактеріовиділенням та резистентним туберкульозом, що є основним джерелом зараження.

Мета: оцінити епідеміологічні особливості туберкульозу в Івано-Франківській області за 2011-2016 роки.

Матеріали і методи. Статистичні дані епідеміологічних показників захворюваності, смертності та рецидивів туберкульозу серед населення Івано-Франківської області та міста Івано-Франківськ за 2011-2016 роки в розрахунок на 100 тисяч населення.

Результати. Встановлено, що захворюваність в Івано-Франківській області у 2016 році (836 осіб) проти 2011 року (2350 осіб) зменшилася на 64,42%, 2015 року (921 осіб) - на 9,23%. Порівнюючи захворюваність м. Івано-Франківськ за 2016 рік (113 осіб) із 2011 роком (280 осіб) відмічаємо, що вона знизилася на 59,64%, а із 2015 роком (135 осіб) - на 19,47%.

Рецидиви туберкульозу в Івано-Франківській області за 2016 рік (196 осіб), як порівняти із 2011 роком (98 осіб), збільшилися на 50%, із 2015 роком (241 осіб)

зменшилися на 18,57%; у м. Івано-Франківськ у 2016 році (22 осіб) проти 2011 року (14 осіб) збільшилися на 57,14%, а 2015 року (30 осіб) зменшилися на 26,67%.

Смертність в Івано-Франківській області за 2016 рік (87 осіб) проти 2011 року (150 осіб) знизилася на 42%, 2015 року (118 осіб) - на 26,27%. Порівнюючи показники м. Івано-Франківськ за 2016 рік (16 осіб) із 2011 роком (17 осіб) смертність зменшилася на 5,88%, а із 2015 роком (9 осіб) зросла на 77,78%.

Висновки. Проаналізувавши епідеміологічну ситуацію за останні 6 років відмічаємо тенденцію до зростання випадків рецидиву туберкульозу та за останній рік збільшення показників смертності серед населення Івано-Франківської області. Дані показники спонукають до детального аналізу причин їх виникнення і наслідків.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ІЗ ЗАХВО- РЮВАНІСТЮ НА КІР В ІВАНО- ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Гриньків І.І., Тиліцак З.Р.

*Науковий керівник: проф., д.мед.н. О.Я. Пришляк,
к.мед.н., доц. О.П. Бойчук, асист. А.Л. Процик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність теми. Кір – це висококонтагіозне вірусне захворювання, яке займає одне із провідних місць за поширеністю в структурі інфекційних хвороб, хоча і належить до «жерованих» інфекцій. Однак, виконання профілактичних щеплень проти кору в Україні протягом 2012-2016 років становить трохи більше 50%, внаслідок чого в 2016 р. реєструвалися спалахи, групові захворювання.

Мета роботи. Вивчення епідеміологічної ситуації по кору в Івано-Франківській області та прогнозування подальших спалахів інфекції.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані багаторічного рівня захворюваності на кір, статистичні дані серед вікових та соціальних груп населення за 1991-2016 роки.

Результати дослідження. При аналізі багаторічної захворюваності на кір в Івано-Франківській області, встановлено, що значне підвищення захворюваності реєструвалось кожні 5-6 років (в 2001, 2006 та 2012 рр) і становило 175,6, 155,7 і 278,55 на 100 тис. населення відповідно. Під час останньої епідемії в 2012 році за результатами генотипування переважав генотип вірусу «MVs Manchester» GBR/10 09/[D8]. В 2016 році в Україні зареєстровано 102 випадки кору у 10 регіонах, з яких найвищий показник захворюваності спостерігався в Івано-Франківській області (78 випадків). Найбільше спалахів зареєстровано в Надвірнянському районі Івано-Франківської області, під час яких захворіла 41 особа. Серед вікових груп на кір на 2016 рік найбільший відсоток становили діти 5-9 років (30,8%) та діти від 1-4 років (21,8%). При аналізі соціальних груп, відмічали найбільшу захворюваність серед учнів ЗОШ та шкіл-інтернатів (47,4%), а також неорганізованих дітей 1-5 років (23,1%). Найбільша кількість обстежених на кір – це особи від 5-9 років (15 чоловік, з яких у 14 підтверджено в референс-лабораторії в Люксембурзі «MVs Cambridge» GBR/5.16 [D8] генотип вірусу кору).

Висновки. Епідемічна ситуація по кору в Україні, зокрема в Івано-Франківській області, є нестійкою: рі-

вень захворюваності населення не перевищує середні багаторічні показники, проте є сприятливі умови для їх поширення. Кожні 5-6 років ми спостерігаємо спалахи захворювання на кір. Відмічено зміну генотипу вірусу в порівнянні з 2012 роком. Недостатнє проведення вакцинації та ревакцинації призводить до зменшення популяційного імунітету. Наступний спалах захворюваності на кір, ймовірно, відбудеться в 2017-2018 рр. Тому необхідно максимально охопити вакцинацією та ревакцинацією дітей у віці 1 та 6 років та активізувати санітарно-освітню роботу, використовуючи усі форми і засоби інформування, з метою повернення довіри населення до вакцинації.

ТУБЕРКУЛЬОЗНЕ УРАЖЕННЯ ЦНС У ВІЛ- ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Карамян А.А.

*Науковий керівник - к.мед.н., асист. О.І. Чопорова
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології*

Актуальність. На сучасному етапі туберкульозне ураження ЦНС (менінгіти - ТМ і менінгоенцефаліт - ТМЕ) супроводжуються високою летальністю, що зумовлено насамперед, несвоєчасною діагностикою захворювання. Останнім часом випадки атипичного перебігу туберкульозного ураження ЦНС нервової системи у ВІЛ-інфікованих осіб стали частіші, це дало нам можливість виявити певні закономірності, що дозволяють говорити про зміну класичного перебігу цього захворювання на фоні ВІЛ-інфекції.

Мета. Вивчити особливості ураження ЦНС при туберкульозному спондиліті у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз даних історій хвороб пацієнтів, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ХОПТД№1 за період 2007-2015 рр. Прооперовано 58 ВІЛ-інфікованих пацієнтів з туберкульозним спондилітом (ТС), який був підтверджений бактеріологічно та / або гістологічно. До операції всі хворі отримували антиретровірусну терапію. Катамнез простежено протягом 1-2 років.

Результати. У 7 хворих (12,2%) на фоні зниження CD4+ (менше 200 кл / мкл) через 1-2 місяці після операції виявлені різні атипичні форми ТМ і ТМЕ. У 2 пацієнтів відзначалося безсимптомний перебіг ТМ з ознаками загального нездужання; у 1 - був гострий «пухлиноподібний» початок; у 2х ТМ був гострий психоз і у 2 клініка набряку головного мозку і його дислокація. На фоні люмбальних пункцій і специфічної антибіотикотерапії всі хворі вижили.

Висновки. ТМ і ТМЕ зустрічається у хворих ТС на фоні глибокої імуносупресії при рівні CD4+ 200 кл / мкл і нижче. На відміну від класичної картини ТМ і ТМЕ у цієї категорії пацієнтів тривалий час протікає у стертій формі, ховаючись під маскою лихоманки неясного генезу. Своєчасне призначення гормонотерапії і протитуберкульозних препаратів дозволили домогтися клінічного лікування всіх хворих.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ УМОВНО- ПАТОГЕННОЇ ФЛОРИ У ХВОРИХ НА ВІЛ- ІНФЕКЦІЮ

Кукурудз Р.М.

Науковий керівник – асист. Л.В. Антонюк

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Мета роботи – вивчити чутливість антимікробних препаратів до клінічних штамів збудників, виділених від хворих на ВІЛ-інфекцію в стадії СНІДу, які перебували на стаціонарному лікуванні в Центрі профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом на базі обласної клінічної інфекційної лікарні м. Івано-Франківська.

Матеріали та методи: проаналізовано 57 результатів бактеріологічного дослідження біологічних рідин отриманих від хворих на ВІЛ-інфекцію. Дослідження клінічного матеріалу та інтерпретацію отриманих результатів проведено згідно з наказом МОЗ України № 167 від 05.04.2007 «Про затвердження методичних вказівок щодо визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів». Усі отримані кількісні результати досліджень статистично оброблено загальноприйнятими статистичними методами. Формування бази даних і статистичний аналіз даних проведено з використанням спеціалізованої комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження. Проаналізовано результати бактеріологічного дослідження хворих на СНІД з таких біологічних рідин як кал, мокрота, сеча, слиз із зів'язи та носа. З рідин були виділені штами умовно-патогенної флори: *Staphylococcus aureus* (слиз із носа, сеча), *Staphylococcus epidermidis* (слиз із зів'язи), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* (слиз із зів'язи), *Streptococcus faecium* (кал), *Acinetobacter baumannii* (мокрота), *Klebsiella oxytoca* (мокрота), *Staphylococcus aureus* (мокрота). В результаті встановлено найвищу антибіотикорезистентність до антибіотиків групи пеніцилінів $10 \pm 4,5\%$ досліджених штамів, аміноглікозидів – $14 \pm 1\%$ та фторхінолонів $14,6 \pm 6,1\%$; помірну – до антибіотиків групи цефалоспоринових $23,75 \pm 2,9\%$. Найвищу антибіотикочутливість всіх проаналізованих збудників, незалежно від біологічної рідини, було відмічено до антибіотиків з групи карбапенемів – $34,75 \pm 3,4\%$.

Висновки: отже, резистентність штамів умовно-патогенних збудників у хворих на ВІЛ-інфекцію в стадії СНІДу, яка була об'єктом дослідження, становить серйозну терапевтичну і епідеміологічну проблему та потребує нагляду над мікробною резистентністю на локальному, регіональному і національному рівнях, оскільки вона є запорукою успішного лікування опортуністичних інфекцій людини та вибору адекватної тактики їх попередження.

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕННЯ ДИТЯЧОГО ТУ- БЕРКУЛЬОЗУ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ

Лобанова Г.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.Я. Макоїда

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології з курсом профе-
сійних хвороб*

Метою роботи є аналіз структури захворюваності на туберкульоз серед дітей, що перебували у відділенні дитячого туберкульозу обласного фтизіопульмонологічного центру (ОФПЦ) протягом 2016 року.

Матеріали і методи: було опрацьовано 203 історії виписаних хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні. Серед них ураження туберкульозної етіології виявили у 189 (93,1%) госпіталізованих, а у 14 (6,9%) інші захворювання органів дихання: пневмонії, бронхіти, об'ємний процес та гіпоплазію.

Результати дослідження. За період 2016 року лікування та хіміопрофілактику в умовах протитуберкульозного стаціонару проведено 189 дітям віком від 4 місяців до 17 років. Серед них 90 (47,6%) хлопчиків та 99 (52,4%) дівчаток. Первинний туберкульоз, а зокрема, первинний туберкульозний комплекс та туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів виявлено у 3 (1,6%) та 9 (4,8%) хворих відповідно. Вторинні форми: вогнищевий, інфільтративний, дисемінований – виявлено та проліковано у 12 (6,3%) пацієнтів серед яких 10 було бактеріовиділювачами, як за мікроскопічним так і культуральним дослідженнями, та у 3 із них діагностовано мультирезистентний туберкульоз. Окрім того верифіковано 5 (2,6%) випадків позалегенового ураження: плеврити, туберкульоз кісток, туберкульозний менингіт. Під спостереженням знаходилось 25 (13,2%) дітей з вираженим туберкульозним реакцій, 37 (19,6%) – гіперергічна реакція проби Манту, 19 (10,1%) – тубінфікування, залишкові зміни після перенесеного туберкульозу в анамнезі у 10 (5,3%) пацієнтів та вперше виявлені залишкові зміни без епізоду туберкульозу у 16 (8,5%). 30 (15,9%) випадків – діти з туберкульозних контактів. Усі госпіталізовані отримували терапію та хіміопрофілактику в необхідному об'ємі зазначеному в наказі №1091 від 21.12.2012 року «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) допомоги хворим на туберкульоз».

Висновок: серед дітей, що перебували в стаціонарі ОФПЦ протягом 2016 року діагностовано, як випадки активного туберкульозу так і тубінфікування, гіперергії та виражу проби Манту, що є передтечею виникнення в подальшому клінічних випадків туберкульозу. В умовах погіршення епідемічної ситуації застосування своєчасної хіміопрофілактики за індивідуальними схемами, у декретованого контингенту, призводить до попередження виникнення туберкульозу.

ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ ОСІБ НА БУКОВИНІ

Люта О.Р., Лесюк О.З., Баланюк І.В.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.В. Баланюк

*ВДНЗУ «Буковинський державний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Метою роботи є вивчення особливостей клінічного перебігу кору дорослих в різних вікових групах, з'ясування взаємного впливу кору та супутньої патології, виявлення найчастіших ускладнень у дорослих хворих на кір.

Матеріали і методи: опрацьовано статистичні показники захворюваності на кір в Чернівецькій області протягом 2011-2016 року, результати лабораторних та інструментальних досліджень у хворих дорослого віку.

Результати дослідження. До особливостей клінічного перебігу кору в дорослих можна віднести більш тривалий катаральний період, відсутність "гавкаючого" кашлю та стенозуючого дихання, які є характерними для дітей. Плями Бельського-Філатова-Копліка зберігаються до 3-4-го дня періоду висипань. Екзантема більш ясна, часто має зливний характер, з геморагічним компонентом. Часто наявна лімфаденопатія шийних і потиличних лімфовузлів. Виявлена тенденція у хворих з хронічною супутньою патологією з боку верхніх дихальних шляхів до збільшення частоти розвитку ускладнень та тяжкого перебігу хвороби. Вплив кору на супутню хронічну патологію проявляється загостренням хронічного тонзиліту у 76,21% хворих, хронічного бронхіту у 58,1%, хронічного панкреатиту і хронічного гаймориту – у 100% хворих. Ускладнення розвинулись у 47,9% дорослих хворих з підтвердженим діагнозом кору. В структурі ускладнень переважав реактивний панкреатит (30,4%). Пневмонія розвинулась у 11,3%, отит – у 7,8% хворих. У хворих старших вікових груп зменшувалась частота виникнення отиту і реактивного панкреатиту та зростала частота пневмонії. **Висновок.** Клінічна картина перебігу кору у дорослих має свої особливості. І характеризується більш тяжким перебігом, що зумовлено більшою сенсибілізацією та алергічною перебудовою організму. На характер і вираженість симптомів хвороби впливають вікові особливості та супутні хронічні захворювання. Зсув захворюваності в сторону осіб старшого віку призводить до того, що на перебіг кору можуть впливати чинники, які відсутні у дітей – несприятливий преморбідний фон, застосування медикаментів, що не використовуються в педіатричній практиці тощо.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ВЕРТИКАЛЬНОЇ ТРАНСМІСІЇ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

Мельничук О.С., Бандровська М.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Я. Пришляк, к.мед.н., доц. І.Г. Грижак, к.мед.н., асист. Р.М. Мізюк ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Актуальність. В останні роки невпинно зростає кількість ВІЛ-інфікованих людей і станом на 01.01.2017 р. в Івано-Франківській області їх число становило 953 ВІЛ-інфікованих; з них дорослих 901 та 52 дітей (25 ВІЛ-інфікованих, з них 12 в стадії СНІДу та 27 в стадії підтвердження), в т.ч. 385 хворих на СНІД (з них 12 дітей). В той же час зростає кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які бажають зберегти вагітність. Природна частота передачі ВІЛ від інфікованої матері до дитини коливається в межах 33 % – 48 %. Згідно з літературними даними застосування сучасного комплексу профілактичних заходів дозволяє зменшити цей показник до 2 %.

Мета дослідження. Встановити ефективність профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, що проводиться в Івано-Франківському обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом.

Матеріали і методи: Для досягнення мети проаналізовано звіти Івано-Франківського обласного центру СНІДу та амбулаторні карти 125 ВІЛ-інфікованих вагі-

тних жінок за період з 2012 року по 2016 рік, які отримували профілактику вертикальної трансмісії ВІЛ (ПВТ) згідно діючих клінічних протоколів МОЗ України.

Результати. 25 вагітних мали відомий ВІЛ-позитивний статус ще до вагітності, у 19 жінок ВІЛ-інфікування діагностовано при взятті на облік у жіночій консультації до 12 тижнів, у 65 вагітних при дослідженні у термін 12-26 тижнів вагітності, а у 16 – після 26 тижнів вагітності. Усім жінкам застосовувались схеми ПВТ з трьома препаратами: AZT+3TC+LPV/rtv, AZT+3TC+NVP, AZT+3TC+TDF та ABV+3TC+LPV/rtv. У 76,8 % жінок родорозршення відбулося шляхом кесаревого розтину, а у 23,2 % - природнім шляхом. Серед усіх дітей, народжених у 2012-2016 рр. лише у 2 дітей підтверджене інфікування (1,6 %).

Висновки. Комплексна профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції, що визначена клінічним протоколом, ефективно захистила новонароджених дітей від інфікування. Трансмісія ВІЛ відбулася в двох дітей (1,6 %) з причини пізнього виявлення ВІЛ-інфекції і, як наслідок, пізнього призначення ПВТ.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ПАПІЛОМАВІРУСАМИ

Перебийніс В.В.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. Н.В.Митус

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб

Мета і завдання. Визначити фактори, що асоційовані з підвищеним ризиком інфікування вірусом папіломи людини (ВПЛ) високого канцерогенного ризику (ВКР)

Матеріали і методи виконання. Були проаналізовані результати анамнестичних, клінічних, лабораторних досліджень, анамнезу 60 пар випадок-контроль, вибраних серед жінок, що проходили гінекологічний огляд, так, що кожній ВПЛ-інфікованій жінці відповідного віку відповідала ВПЛ-негативна жінка такого ж віку і проведений аналіз типу випадок-контроль.

Отримані результати. Виявлені ВПЛ ВКР часто поєднуються з виявленням збудників інфекцій, які передаються статевим шляхом (ППСШ) (HSV I-II типу (Відношення шансів (ВШ) 8,2, 95% Довірчий інтервал (ДІ) 1,02- 66,2), Ureaplasma spp. (ВШ 2,1, 95% ДІ 1,3-3,7), ВПЛ НКР (ВШ 5,0 95% ДІ 1,04-23,4), конділом зовнішніх статевих органів (ЗСО) (ВШ 3,0 95% ДІ 1,1-8,6) і супроводжується наявністю хронічного цервіциту (ВШ 18,1 95% ДІ 2,4-133,8) і фонові патології шийки матки (ШМ) (наботових кіст ВШ 2,5 95% ДІ), ерозій і псевдоерозій (ВШ 5,0 95% ДІ 1,2-21,6), що є потенційними передраковими станами.

Визначено, що факторами які збільшують ризик інфікування є наявність великої кількості статевих партнерів (ВШ 3,0 95% ДІ 1,8-4,9), куріння (ВШ 1,7 95% ДІ 1,1-2,6) і вживання алкоголю (ВШ 1,5 95% ДІ 1,0-2,1). Однак, сімейне життя (ВШ 0,7 95% ДІ 0,5-0,97) і єдиний статевий партнер (ВШ 0,3 95% ДІ 0,2-0,6) є факторами, що асоційовані з низьким ризиком інфікування ВПЛ ВКР.

Висновки. З метою лікування і ранньої діагностики дисплазії слід рекомендувати обстеження на ДНК ВПЛ

ВКР жінкам з хронічними цервіцитами, наявністю ІПСШ, шкідливих звичок, незаміжним жінкам і особам, що мають більше одного статевого партнера.

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Савчук Я.М.

Науковий керівник – асист. О.О. Лобанова
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра фізіотерапії і пульмонології з курсом професійних хвороб

Метою роботи є аналіз структури захворюваності на хіміорезистентний туберкульоз дітей і підлітків Івано-Франківської області.

Матеріали і методи: проведено ретроспективне клініко-статистичне дослідження 14 історій хвороб дітей і підлітків з хіміорезистентними формами туберкульозу, які знаходились на лікуванні у дитячому відділенні обласного фізійо-пульмонологічного центру за період з 2011 по 2016 роки.

Результати дослідження. Захворюваність на хіміорезистентні форми туберкульозу дитячого населення Івано-Франківської області від 2011 до 2016 зростає на тлі зниження загальної захворюваності. Тому проблема захворюваності резистентними формами залишається актуальною і потребує подальшого вивчення.

Аналіз соціальної структури дитячого населення, які захворіли на ХРТБ, свідчить, що в селах проживало більше дітей, ніж у містах, відповідно 9(64,28%) та 5(35,72%). Стосовно вікової структури, то частіше хворіли підлітки віком з 15-17р– 10 (71,43%), ніж діти віком від 0-14 – 4(28,57%). Стосовно гендерного складу, то тут однаково хворіють хлопчики та дівчатка. За методом виявлення частіше виявлялись діти при обстеженні 9(64,28%), ніж при звертанні 5(35,72%). В залежності від типу медикаментозної стійкості, переважала мультирезистентна форма (МРТБ) - 7(50%) і ризик виникнення мультирезистентної форми (ММРТБ) - 3(21,4). Ще однією особливістю резистентних форм туберкульозу є те, що хворіють, як правило, діти з контактів з батьками на хіміорезистентні форми туберкульозу. І що особливо загрозливо для здоров'я - це рецидиви туберкульозу - 1(7,14%) випадок і 1 (7,14%) випадок розширеної резистентності в сім'ях, де батьки перебувають на паліативному лікуванні, або померли від туберкульозу.

Висновок: За останні роки в Івано-Франківській області спостерігається збільшення кількості дітей і підлітків, хворих на хіміорезистентний туберкульоз. Переважають діти старшої вікової категорії. Також більше виявляється мультирезистентних форм та ризик виникнення цих форм.

Найбільш значимими факторами ризику розвитку хіміорезистентного туберкульозу у дітей є контакт з хворим на хіміорезистентний туберкульоз і перебування дитини в осередку смерті від туберкульозу, а також перерви і неприхильність до лікування. Доречно все таки проводити хіміопротекцію двома антибактеріальними препаратами у групах підвищеного ризику.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КАШЛЮКУ У ДІТЕЙ 0-6 МІСЯЦІВ

Сосна Г.П., Тхорик К.В.

Науковий керівник - к.мед.н., асист. І.В. Дибас
Львівський національний медичний університет імені
Данила Галицького

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Актуальність. Проблема кашлюку в Україні та світі на сьогодні залишається актуальною у зв'язку з недовідповідністю постачання вакцинами, високим рівнем немотивованих відмов від вакцинації, зміною типів вакцин (з повноклітинної на ацелюлярну) та зміною реактивності самого збудника через мутації. Щороку в Україні фіксують 3-4 тисячі випадків кашлюку у дітей 1 року життя, в яких захворювання має тривалий та ускладнений перебіг.

Мета. Вивчити особливості перебігу кашлюку на сучасному етапі у дітей віком 0-6 місяців.

Методи та матеріали. Рандомізований вибір та детальний аналіз історій хвороб дітей віком 0-6 місяців, які знаходились на стаціонарному лікуванні у ЛОІКЛ з діагнозом «Кашлюк» за 2016 рік. Тяжкість перебігу кашлюку оцінювали за шкалою *M.-P. Preziosi, E. Halloran*. Аналіз стану проводився за основними клінічними даними.

Результати. Проаналізовано 55 історій хвороб дітей віком 0-6 місяців, які лікувалися в ЛОІКЛ протягом 2016 року. Тривалість періоду від появи перших симптомів кашлюку і моментом госпіталізації в середньому тривав 12,9±2,4 доби. Не виявлено статистично вірогідних відмінностей між важкістю перебігу кашлюку та віком і масою дитини. У 20 (36,36%) дітей виявили типові пароксизми з репризами, а у 35 (63,63%) дітей – типові пароксизми без репризів. Встановлено закономірність, що у дітей з репризами частіше виникало апное, ніж у дітей без репризів (50% і 17,14% відповідно). Окрім того, у 4 (66,6%) дітей з кашлем без репризів та з апное розвинулося таке ускладнення як бронхопневмонія, натомість у дітей, в яких кашель супроводжувався репризами та апное – лише у 3 (30%). Блювання після кашлю найчастіше спостерігалось у дітей з репризами та апное (із частотою 60%), натомість у дітей з кашлем без репризів та без апное – лише у 17,2%.

Висновок. За даними ретроспективного обстеження дітей віком 0-6 місяців встановлено, що кашлюк у 63,63% пацієнтів кашлюк перебігав з нетиповим кашлем без реприз та апное. Виявлено, що у дітей, в яких кашель супроводжувався репризами, частіше спостерігається апное (у 50%) та блювання (у 60%), а у дітей без репризів та з апное – відмічено частіший розвиток бронхопневмоній (у 66,6%).

Особливості перебігу кашлюку в сучасних умовах, вірогідно, пов'язані із зміною серотипа збудника *V.pertussis* та впливом факторів зовнішнього середовища на організм дитини.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Ставникович В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.Я. Пришляк,
к.мед.н., доц. О.П. Бойчук, к.мед.н., асист. Н.В. Васкул
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність теми. За останні роки в Україні, а також в Івано-Франківській області спостерігається підвищення рівня захворюваності на Лайм-бореліоз. В області, починаючи 1989 року, зареєстровано 164 (20,4% від всіх населених пунктів області) ензоотичних територій щодо Лайм-бореліозу, в тому числі в 2016 р. виявлено 26 нових. Причинами поширеності даного захворювання є збільшення чисельності іксодових кліщів на території області та недостатня діагностика безеритематозних форм.

Мета: проаналізувати клініко-епідеміологічні особливості хвороби Лайма в Івано-Франківській області за 2016 р.

Матеріали та методи: дослідження базується на аналізі 10 історій хвороб пацієнтів із Лайм-бореліозом, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ та епідеміологічних даних СЕС.

Результати та обговорення. Протягом останніх років спостерігається збільшення чисельності іксодових кліщів на території області: індекс рясності зріс з 1,74 (2008 р.) до 5,98 (2016 р.). За 2016 рік в Івано-Франківській області зареєстровано 39 випадків Лайм-бореліозу проти 40 в 2015 р. та 26 в 2014 р. (2,84 проти 2,92 та 1,90 на 100 тис.); в 35 випадках у хворих була мігруюча еритема. Лабораторно підтверджено 15 випадків (через відсутність коштів не всіх обстежено серологічно). Найчастіше захворювання реєструвалося у Надвірнянському районі – 9 випадків, по 5 випадків зафіксовано у Городенківському районі та м. Івано-Франківськ. Захворювання переважно реєструвалось у віковій категорії від 30 до 45 років.

В Івано-Франківській ОКІЛ у 2016 р. на стаціонарному лікуванні з приводу Лайм-бореліозу знаходилося 10 осіб (9 дорослих та 1 дитина). При зборі епідеміологічного анамнезу стало відомо, що у 40% пацієнтів укусу кліща не був зафіксованим, але серологічне дослідження і типова клінічна картина дозволили встановити правильний діагноз. Решта 6 осіб чітко вказали на укусу кліща. Період між появою перших клінічних симптомів і зверненням за медичною допомогою становив від 4 до 30 днів, в середньому – 10-12 днів. Еритематозна форма захворювання була зареєстрована у 8 хворих із 10 (80%), безеритематозна форма спостерігалася у 2 хворих (20%). Серологічно діагноз був підтверджений у 6 хворих. Середня тривалість лікування становила – 12 ліжок днів.

Висновки: Хвороба Лайма залишається важливою проблемою, що вимагає пильного епідеміологічного нагляду з боку фахівців. Відмічено зростання захворюваності на території Івано-Франківської області (з 1,90 на 100 тис. у 2014 р. до 2,84 на 100 тис. в 2016 р.). Серед клінічних форм мають значення атипові безеритематозні форми захворювання, які необхідно діагностувати за допомогою сучасних серологічних методів.

МАЛЯРІЯ НА МАРКАХ СВІТУ

Строїч Х.Я., Угорчак В.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Б.А.Зубик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Філателія — це колекціонування й вивчення знаків поштової оплати. Як сфера колекціонування філателія виникла в 1840-му році, з уведенням у обіг поштових

марок. Сьогодні розвиток філателії займає важливе місце у формуванні історичного, наукового, культурного іміджу кожної держави.

Висвітлює важливі надії та проблеми не лише на державному, але і ще світовому рівні. Філателія не обминула увагою і наукові та медичні досягнення у світі. Однією з таких є програма боротьби з малярією.

Мета наукової роботи : розглянути різноманітність і багатоплановість поштових мініатюр, присвячених міжнародній кампанії по боротьбі з малярією. Залучити до такої цікавої справи, як філателістів, так і нових ентузіастів і ознайомити широкі маси населення з даною проблемою; відповісти на питання: "чи переможемо малярію?"

Малярія завжди була і є однією з найнебезпечніших хвороб людини. Вона приводила до занепаду великої країни, знищувала народи, вирішувала результати війн. Малярія належить до числа найбільш поширених тропічних хвороб. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно реєструється близько 350-500 мільйонів випадків цього захворювання і приблизно 1,3-3 мільйонів смертей людини – як мінімум одна смерть кожні 30 секунд. У цілому від малярії загинуло людей більше, ніж за усі війни разом узяті. В 1820 р. був синтезований хінін, завезений з американського континенту, дослідниками-французами Ж.Б.Кавенту і П.Ж.Пеллеттьє (марки КППД, картмаксимум). Догодку про можливість переносу збудника малярії висловлював кубинський лікар К.Фінлей. Пріоритет відкриття збудників малярії належить французькому військовому лікарю Шарлю Луї Альфонсу Лаверану, який у 1880 р. виявив паразитів у крові хворих – перший випадок, коли найпростіші були ідентифіковані як причина хвороби.

В 1897р. Рональд Росс англійський військовий лікар, який працювавши в Індії, встановив, що переносниками малярії є комарі роду *Anopheles*. На сьогоднішній день існує 7 видів комарів роду *Anopheles*, здатних переносити збудника малярії. В лікуванні малярії відбувся прорив, коли стали використовувати для лікування кору хінного дерева (по індійському рецепту). У 1962 році ВООЗ провела міжнародна кампанія по боротьбі з малярією. В рамках цього заходу поштові служби більшості країн світу випустили поштові марки, конверти, поштові картки, буклети, а також використовувались спеціальні штемпеля. Як емблему протималярійної кампанії було запропоновано зображення палиці у вигляді списа, оповитого змією і зверненого вістрям вниз, проти малярійного комара-переносника - на тлі земної кулі. В поштових марках різних країн висвітлені заходи боротьби з основною причиною захворювання - малярійним комаром. Ряд випусків поштових продуктів присвячені різним науково-дослідним інститутам тропічної медицини і конференціям на дану тему.

Висновок. Виконуючи дану роботу, було досліджено філателістичний матеріал різних періодів, присвячений міжнародній боротьбі з малярією. Розглянуто різноманітність і багатоплановість філателії в сфері медицини. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я продовжує активні дії в рамках Глобальної Програми по боротьбі з малярією.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ ST.AUREUS, P.AERUGINOSA, E.COLI

Тищенко К.І., Онишкевич В.В.

*Науковий керівник - асист. Сінх Шайлендра
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова*

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Актуальність: Антибактеріальні препарати на сьогодні займають одну з важливих частин арсеналу лікарських засобів медичних закладів. Від 25 до 35% всіх госпіталізованих пацієнтів отримують антибіотики за різними показами. Витрати стаціонарів на придбання АБ складають до 50% бюджету ЛПЗ. В той же час, за даними ВООЗ в 50% випадків АБП призначаються безпідставно. Особливо поширена практика призначення антибактеріальних препаратів при інфекціях вірусної етіології.

Мета: визначення та аналіз рівня антибіотикочутливості до сучасних штамів мікроорганізмів.

Матеріали і методи: ми проаналізували 587 результатів антибіотикограм із посівів різних джерел інфекції. Чутливість флори до антибіотиків здійснювалося методом дисків та з подальшим зазначенням діаметру зони затримку росту бактерій. Дані отримані на базі Вінницької Обласної СЕС з 2015 по лютий 2017 року.

Результати: Із загальної кількості досліджених посівів (587) було отримано 242 грам + і 345грам-представників флори. Серед них переважає St.aureus (183 випадки- 31%) .Інші представники флори: Ps. Aeruginosa – 87 випадків (14,8%), Enterococcus spp. – 51 випадок (8,6%), E. Coli – 41 випадок (6,9%). При дослідженні антибіотикочутливості за період повних 2015-2016 років було виявлено таку динаміку змін: у St.aureus наявне зниження чутливості до офлоксацину з 100 % до 90%, до гатифлоксацину з 100% до 71%, до кліндаміцину з 100% до 69%, доксицикліну з 95% до 70%. У Ps. Aeruginosa прогресивно зростає резистентність до 90-100% до цефтріаксону, цефотаксіму, ципрофлоксацину, гатифлоксацину, до 70 % для гентаміцину, імепенему і меропенему. У E. Coli зниження чутливості до доксицикліну з 60% до 35%, до амікацину з 50% до 25%, до тетрацикліну з 50% до 16%, до левофлоксацину з 75% до 50%.

Висновки: Отже, спостерігається тенденція зниження чутливості мікроорганізмів до препаратів фторхінолонів, цефалоспоринів 3-4 покоління, аміноглікозидів, карбапенемів. Тому потрібно застосувати адекватну антибіотикотерапію в рекомендованих дозах і термінах, використання ступінчастого призначення антибіотиків.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД З 1991 ПО 2016 РР.

Чміль У.В., Ковальчук Ю.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Я. Пришляк, к.мед.н.,

доц. О.П. Бойчук, асист. Е.Ю. Винник

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність. Серед бактеріальних ГКІ сальмонельоз

сьогодні посідає одне із провідних місць. На епідеміологічний процес розвитку захворювання суттєво впливають етіологічний чинник, широке застосування антибактеріальних препаратів, пристосування збудників до нових параметрів існування. Зростання рівня сальмонельозу сприяють істотні зміни умов життя технологій виробництва і реалізації харчових продуктів, стереотипів харчової поведінки, що робить актуальним вивчення закономірностей поширення сальмонельозу.

Мета: Виявлення особливостей динаміки захворюваності на сальмонельоз на території Івано-Франківської області за період 1991-2016 рр.

Матеріали і методи. Особливості та закономірності динаміки захворюваності на сальмонельоз в Івано-Франківській області за період з 1991 по 2016 рр. вивчалися в рамках ретроспективного епідеміологічного аналізу.

Результати дослідження. Виявлено, що показник середньої багаторічної захворюваності (СБЗ) на сальмонельоз за період 1991-2016 рр. становив $14,88 \pm 0,780 / 0000$. Тенденції епідемічного процесу захворюваності на сальмонельоз за досліджуваний період мали помірний приріст (Тпр.ср.=+1,59%). Проте в розвитку епідемічного процесу нами було умовно виділено два періоди: з 1991 р. по 2008 р. і з 2009 р. по 2016 р., динаміка яких суттєво відрізнялась. В першому періоді з 1991 р. по 2008 р. показник СБЗ складав $14,12 \pm 0,92 / 0000$, а Тпр.ср.=+1,51% і захворюваність мала циклічний перебіг з інтервалом 3-4 роки. За період 2009-2016 рр. інцидентність сальмонельозу зростає (СБЗ - $16,58 \pm 1,380 / 0000$) і суттєво збільшився темп приросту (Тпр.ср.=+9,32%). Зростання рівня інцидентності супроводжувалось збільшенням спалахової захворюваності. Так, у 2016 р. в області зареєстровано 6 спалахів сальмонельозу, в яких постраждало 249 осіб, проти 3 спалахів у 2015р. В етіологічній структурі захворювань на сальмонельоз провідна роль до 2008 року належала S.typhimurium (62,6%). З 2009 р. відмічено зростання частки сальмонел серогрупи D (S.enteritidis), яка складала 87,6% у 2016 р.

Висновки. Епідемічна ситуація щодо захворюваності на сальмонельоз в області залишається нестійкою. Протягом 1991-2016 рр. спостерігається тенденція до помірного зростання. Проте за період 2009-2016 рр. відзначається стійка тенденція до суттєвого збільшення рівня інцидентності та спалахової захворюваності і переважання сальмонел серогрупи D (Salmonella enteritidis) в етіологічній структурі сальмонельозу

ДИНАМІКА ПОШИРЕННЯ КРАСНУХИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Ярема Ю.О., Буцик Г.В., Макачка Х.І., Щур С.Р.

Науковий керівник – асист. Т.В. Телегіна

Львівський національний медичний університет імені

Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Актуальність. Краснуха - гостра вірусна повітряно-краплинна інфекція, розповсюджена у всьому світі. При відсутності вакцинопрофілактики краснухою хворіє від 15 до 20 % людей, які не перехворіли у дитинстві. Вірус краснухи має тератогенну дію, що сприяє виникненню тяжких наслідків у разі інфікування вагітних.

Мета. Провести аналіз поширення краснухи серед населення та вивчити залежність виношування та народження здорових дітей від інфікованих краснухою вагітних.

Матеріали і методи. Проведено аналіз захворюваності на краснуху в Україні за період 2006–2015 рр. згідно річних звітів статистичних форм МОЗ України. Проаналізовано літературні дані з проблеми материнсько-плодової інфекції вірусом краснухи.

Результати. Сприйнятливність до краснухи дуже висока, найчастіше нею хворіють діти та підлітки. Особи до 20 років становлять біля 15,8 % від числа зареєстрованих випадків. Однак відомо, що не вакциноване населення має сприйнятливність до виникнення даної інфекції і становить від 15 до 20% молодих людей, які не переохворіли у дитинстві. Аналіз поширення краснухи в Україні за останні роки (2006–2015 рр.) дозволив встановити тенденцію до зниження захворюваності з року в рік. У 2013 р. спостерігається зниження рівня захворюваності на 34,9 % в порівнянні з 2012 р., а у 2015 р. спостерігається зниження захворюваності в 2,2 рази в порівнянні з 2014 роком.

Вірус краснухи в період вагітності небезпечний тим, що ступінь ризику в залежності від терміну зараження матері дуже високий і може призвести до трансплацентарної передачі вірусу краснухи дитині. Найбільш небезпечний перший триместр вагітності, ймовірність виникнення вроджених вад розвитку у плода для якого становить 90%, у другому – до 75%, в третьому – 50%. У 15% випадків краснуха у вагітних призводить до мимовільних викиднів та мертвонародження. При інфікуванні матері на ранній стадії вагітності виникає триада симптомів: вади серця (52-80%), вади органа зору (50-55%), глухота (60%). Незважаючи на те, що при інфікуванні матері після 20 тижня, ризик народження хворої дитини зменшується, діти можуть виділяти вірус протягом 19 міс. і бути резервуаром поширення інфекції. У віці 4-6 міс. можуть спостерігатись відставання у фізичному розвитку, а у юнацькому віці відзначається порушення ЦНС, глухота, затримка росту, аутоімунний тиреоїдит та інсулінзалежний цукровий діабет.

Висновок. Таким чином, у результаті проведеного аналізу можна стверджувати, що вірус краснухи має прямий вплив на виношування вагітності та розвиток вроджених вад у плода в залежності від терміну інфікування матері. Оскільки не існує специфічної противірусної терапії при цьому захворюванні,

інфікування вагітної до 12-14 тижня є абсолютним показанням до переривання вагітності.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ)

Яцив О.Я., Бідочка О.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Я. Пришляк, асист.

М.В. Дем'янчук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність теми. В останні роки спостерігається тенденція до активізації ентеровірусної інфекції у світі. Підступність збудників ентеровірусної інфекції в тому,

що вони можуть викликати різноманітну клінічну симптоматику, від легкого нездужання до серйозного ураження центральної нервової системи. В епідемічному відношенні важливу роль відіграє здорове вірусносієвство (вірус може виділятися з організму людини до 5 місяців), яке обумовлює виникнення спорадичних форм і масових захворювань як серед дітей, так і серед дорослих.

Мета роботи. Вивчити клінічні особливості перебігу ентеровірусної інфекції у дорослих на основі літературних джерел та клінічного випадку.

Матеріали та методи. Проаналізовано сучасну літературу щодо обраної проблеми та наведено клінічний випадок ентеровірусної інфекції, діагностований у жовтні 2016 р. в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська.

Результати дослідження. Широка тропність ентеровірусів лежить в основі великої різноманітності клінічних форм інфекції, які залучають в процес практично всі органи і тканини організму людини, але спільною ознакою хвороби є поєднання двох синдромів – катарального та діарейного, а також характерного висипу. В Україні з квітня 2014 року ми спостерігаємо підвищену захворюваність на ентеровірусну інфекцію, яка супроводжується плямисто-папульозним, розеолезним, місцями везикулярним висипом на кистях, стопах і слизових оболонках (з англ. Hand-Foot-and-Mouth disease).

Хворий Д., 32 р., поступив в ОКЛІ в тяжкому стані зі скаргами на нудоту, переймоподібні болі в животі, рідкий стілець 4 р/добу, підвищення температури тіла до 39,2°C, першіння та сухість в горлі, покашлювання, появу висипу на шкірі долонь та стоп, загальну слабкість. При об'єктивному обстеженні виявили зміни, характерні для герпангіни: на тлі гіперемованої слизової оболонки ротоглотки, піднебінних мигдаликах, язичку наявні папули, везикули, поодинокі ерозії з вузькою облямівкою гіперемії. На шкірі кистей та стоп відмічали нерясний плямисто-папульозний висип (так звана бостонська екзантема). Методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) виявлені фрагменти нуклеїнової кислоти ентеровірусів, що підтверджує діагноз. Після проведеного патогенетичного та симптоматичного лікування стан хворого покращився. В задовільному стані виписаний зі стаціонару.

Висновки. Ентеровірусна інфекція характеризується різноманітністю клінічних проявів, що ускладнює діагностичний пошук. Проте наявність специфічних симптомів (висип на шкірі кистей, стоп та слизових оболонках) дає змогу запідозрити хворобу та є підказкою для подальшого лабораторного підтвердження діагнозу.

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR RISK

Arihalam Emilia Nkeiruka, Vaskul Nadiia
Supervisor - PhD, Doc. O.Y. Kondryn

State Higher Educational Institution «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Introduction: Hepatitis C in different countries is a serious problem of modern Infectology. Despite the large amount of studies devoted to the study of HCV-infection,

the mechanisms of progression of chronic hepatitis C in patients with concomitant pathology today are not quite clear.

The Aim of the Research: study of the clinical and laboratory peculiarities of chronic hepatitis C, depending on the presence of cardiovascular risks.

Materials and Methods: the work is based on examination of 80 patients with chronic hepatitis C in virus replication phase, hospitalized in hepatological center of Ivano-Frankivsk Regional Clinical Infectious Diseases Hospital. All examined patients with chronic HCV-infection were divided into two groups depending on comorbidity. I group (basic) – 40 patients with chronic hepatitis C with increased total cardiovascular risk, II group (comparison) – 40 patients with chronic hepatitis C without increased total cardiovascular risk.

Results and Discussion: the highest percentage of patients with chronic hepatitis C with increased total cardiovascular risk is at the age of 20 to 39 years (68.75%), i.e. for the most hard-working and reproductive age. Comparing the incidence of individual symptoms and syndromes it should be noted that there was no significant differences when comparing patients with concomitant cardiovascular risk patients and a comparison group. The predominant complaints were complaints of general weakness, heaviness in the epigastric, reflection, joint pains and pain in the right hypochondrium. The level of total bilirubin in patients of the main group was 33.50 ± 0.25 mmol/l, direct – 8.27 ± 0.50 mmol/l, in patients of comparison group 24.60 ± 6.34 mmol/l and 5.42 ± 1.79 mmol/l respectively ($p < 0.05$). The tendency to the increase of aspartate aminotransferase activity index in patients of the main group to the level of 1.62 ± 0.15 mmol/h* l , compared to the same index in the comparison group (1.35 ± 0.08 mmol/l*h) ($p < 0.05$). In the main group of patients there was found significantly lower level of prothrombin index – $71.4 \pm 1.9\%$ and rising of thymol test – 10.2 ± 2 un. compared to the comparison group patients ($79.0 \pm 4.7\%$ and 6.1 ± 0.5 un. respectively) ($p < 0.05$). It should be noted that in the group with increased cardiovascular risk viral load before the treatment was significantly more than 1.8 times than in the group without cardiovascular risk ($p < 0.05$) ($4.7 \cdot 10^6 \pm 2.5 \cdot 10^5$ IU vs $2.6 \cdot 10^6 \pm 1.2 \cdot 10^5$ IU, respectively).

Conclusions: the highest percentage of patients with chronic hepatitis C with increased total cardiovascular risk was in the age of 20 to 39 years, that is the most hard-working and reproductive age. Dim severity of clinical symptoms indicate the difficulty of differentiating between patients with chronic hepatitis C patients with concomitant total cardiovascular risk and without it. In the analysis of biochemical parameters there was revealed that in patients with chronic hepatitis C with concomitant total cardiovascular risk there were significantly higher levels of hyperbilirubinemia, increase of cytolytic syndrome and higher viral load as opposed to the comparison group.

LEVEL OF AWARENESS AND ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO VACCINATION

Chakraborty A., Chaudhry A.

Scientific supervisor – Dr. N. Horbal

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Chair of Children Infectious Diseases

BACKGROUND. Immunization currently averts an estimated 2 to 3 million deaths every year. An additional 1.5 million deaths could be avoided, however, if global vaccination coverage improves. Inaccurate information from dubious sources spreads among population leads to negative attitudes towards immunization. Concerns about the safety of vaccines and distrust of the health care system are also significant factors contributing to the reduction of vaccination.

OBJECTIVES: assess the level of medical students conversance about vaccination and their attitude to it.

METHODS: We interviewed using specially designed questionnaires 595 students of the 5th year of Ivano-Frankivsk National Medical University, including 363 Ukrainian students of medical faculty and 232 students of foreign students training faculty aged 20-26 years.

RESULTS: According to the survey results, 78.2% of Ukrainian students and 91% of foreign do not know when they were vaccinated for the last time and against which diseases. During last 5 years 59% of Ukrainian students and 85% of foreign students were not vaccinated. Among Ukrainian students 14% have negative attitude to vaccination which was formed in 56% of students under the influence of mass media, in 16% - under their own experience, in 14% - under information from medical workers, in 14% - information from friends. All foreign students answered, that they don't have negative attitude to vaccination. 49 % of Ukrainian students estimate their knowledge about vaccination as "sufficient", as well as 29 % of foreign students. The majority of Ukrainian students (75.5 %) agree, that they should be vaccinated against influenza, and only 43% of foreign students agree with this. Among Ukrainian students 4.1 % are convinced in ineffectiveness of vaccination, as well as 9 % of foreign students. 13.2 % of Ukrainian students and 77 % of foreign students trust to information about vaccination received from mass media. When analyzing the reasons for the refusal of vaccination in the future, 14% of Ukrainian students and 14% foreign indicate the lack of information about vaccination, 13.8% of Ukrainian students and 10% foreign students indicate fear of complications.

CONCLUSION. Some Ukrainian medical students have negative attitude to vaccination, formed by similar attitude of their parents and also by trust to information from mass media. Insufficient knowledge on this issue is not critically interpreted by future doctors. Evidence of this attitude is the low level of vaccinated students. All foreign students have positive attitude to vaccination, most of them are critical of their knowledge, despite the much greater trust to the information from mass media.

The level of knowledge of medical students about the role and effectiveness of vaccination is not sufficient, and this should be consider during teaching this subject.

KEYWORDS: vaccination, diseases, students.

THE DEFEAT OF THE NERVOUS SYSTEM IN HIV-INFECTED PATIENTS

Dom-Chima Ifeoma Chinyere

Supervisors: Ph.D., associate prof. I.H. Hryzhak, assist. prof.

Protsyk A.L.

Department of infectious diseases and epidemiology

Background: HIV infection is characterized by lifelong persistence of virus in lymphocytes, monocytes and cells of

the nervous system. According to progression of immunodeficiency of patients, different opportunistic infections and cancer of the nervous system are occurred.

Aim: to study clinical manifestation of nervous system lesions and its reasons in HIV-infected patients.

Methods: Retrospective transverse analysis of morbidity for different diseases of nervous system in HIV-infected patients. We used clinical examination, MRI, lumbar puncture, serological, bacteriological method and PCR of spinal fluid for confirming the etiology of disease.

Results. 30 HIV-infected patients with different neurological symptoms were examined for pathology of the brain and peripheral nervous system. We revealed such pathologies of the nervous system: neurocirculatory dystonia (18 patients), polyneuropathy (13), herpes zoster with post-herpetic neuralgia (2), AIDS dementia (1), cryptococcal meningitis (1), meningoencephalitis caused by Epstein-Barr virus (2), Cytomegalovirus (1), Herpetic encephalitis (1), tuberculous meningoencephalitis (1), toxoplasmosis of the brain (1), bacterial meningitis (2), brain abscess (1), lymphoma of the brain (1), ischemic stroke (1), calcification in the brain after tuberculosis encephalitis. Some patients with damage of the brain had mild or absence of proper meningeal syndrome due to immunosuppression and lack of inflammatory reaction.

Conclusion. HIV-infected patients with various neurological disorders like cerebral and peripheral nervous system, most commonly caused by herpesvirus, Toxoplasma, fungi and bacteria. MRI is a more informative method for revealing of characteristic of brain lesions and PCR for detection of causative agent in spinal fluid.

THE USE OF DOMESTIC PRODUCTS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE HEPATITIS B

Lukashenko E.S

Supervisor - dmn, prof. V.N. Kozko, MD Assist.

Prof. of O.N Vinokourov

Kharkiv National Medical University

Department of Infectious Diseases

Currently, the problem of viral hepatitis with Parente-General transmitting mechanism remains valid [1]. Widespread, frequent affection most people of working age, a wide range of clinical manifestations, the high frequency of chronic process [2], the lack of highly specific treatments for hepatitis B given the nature of the important issues of the day; Hepatitis B is a serious medical and social problem for global health today. [3] The focus of research has been on indicators of lipid metabolism - at the present stage, many authors evaluated whether the breach-membrane lipids as the basis for the development of the pathology and the target for the development of new medicines

Objective: To study the action "Erbisol" drug on clinical - biochemical parameters in patients with acute hepatitis B.

Material and Methods: The material for the study - the blood serum of patients with acute hepatitis B. The patients were divided into groups: I - 42 patients who underwent basic therapy (table №5, mode, use of a sufficient amount of liquid multivitamins) was appointed; II - 58 patients who were used in the treatment of drug "Erbisol" in 2 ml \ m night 1 time per day. Liver function tests and lipid profile (LO) were determined by conventional methods, the level of prostaglandins (Pg) - gas chromatography.

Results and Discussion: revealed that in group II pain-tion, where drug "Erbisol", in relation to the group I patients was applied, which was appointed as basic therapy, significantly less than was the duration of febrile period, pain (epigastric) quicker leveling jaundice syndrome, headache. In group II patients were more than a rapid decline to within the normal range of indicators of alanine aminotransferase (ALT) - 87, 9%, the level of bilirubin - by 78, 7%. Also in Group II patients faster the reduction of the following indicators: β -lipoprotein - by 30%, triglycerides - by 25,1%, Tx (Trom-boksana) B2 - on 25,4%, Pg F2 α - 24.5 % PGI2 - by 45.8%, PgE1 - by 56.7% (p < 0.05).

Conclusions: The use of domestic product "Erbisol" promotes faster leveling a number of clinical symptoms, a rapid decrease in levels of biochemical parameters - ALT, bilirubin, β -lipoproteins, triglycerides, prostaglandin F2 α , Pg E1, prostacyclin (Pgl2), thromboxane B2 in comparison with patients receiving basic therapy.

МЕДИЦИНА ІНОЗЕМНИМИ МОВАМИ MEDICAL FOREIGN LANGUAGES

МІФОЛОГІЧНІ МОТИВИ У ПСИХІАТРИЧ- НИЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Самборська Б.Р.

Науковий керівник – ст. викл. О.В. Рудик

ДВНЗ « Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра мовознавства

Мета роботи: з'ясувати вплив античної міфології на термінотворення у психіатрії.

Матеріали та методи: впродовж 2016 року було опрацьовано статті про походження медичних термінів, пов'язаних із психіатрією.

Результати роботи: Досліджено, що медична термінологія ввібрала в себе багато назв з історії попередніх епох, тому на сьогоднішній день ми маємо перелік різноманітних термінів, які мають історичне, а не рідко, й міфологічне підґрунтя.

Всі терміни, стосовно психології, пов'язані з грецьким словом «psiche»-душа.

«Oedipus complex» - Едіпів комплекс - у теорії психоаналізу, почуття і конфлікти, що виникають у дитини до одного з батьків протилежної статі. Згідно з переказами, Едіп-герой давньогрецького міфу, який вбиває свого батька і одружується на власній матері. «Antigona complex» - комплекс Антігони - в психоаналізі комплекс розглядається як причина деяких неврозів чи статевих збочень. «Medea complex» - комплекс Медеї - характеризується наміром матері вбити власних дітей, щоб відітстити їх батькові. «Orestes complex» - комплекс Ореста (за іменем міфічного героя, що мстив матері за вбивство батька) - мимовільне бажання вбити матір. «Phaedra complex» - комплекс Федри - неприродна любов матері до сина. Jokasta complex - комплекс Іокасти - патологічна прив'язаність матері до сина.

У кожному терміні ми можемо прослідкувати імена міфологічних героїв, і саме завдяки ним утворюються назви захворювань у психіатрії.

Висновок: На основі досліджень можна сказати, що практично всі психологічні захворювання беруть початок із міфології. Але з плином часу образність та фантастичність міфологічних термінів згасає і вони сприймаються досить нейтрально, тому у сучасному сприйнятті мало відчувається їх міфологічний контекст.

ВИКОРИСТАННЯ АФОРИЗМІВ У ПОВСЯДЕННЬОМУ ЖИТТІ

Улізько А.С.

Науковий керівник – ст. викл. О.В. Рудик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра мовознавства

Мета роботи: з'ясувати значення афоризмів, обґрунтувати їх доцільне вживання у повсякденному житті та особливо, у практичній діяльності майбутнього лікаря.

Матеріали і методи: впродовж 2016 року було опрацьовано статті про вживання різноманітних афоризмів та їх символічне значення.

Суть роботи: Будучи студентами I-го курсу Івано-Франківського національного медичного університету, ми зустрілися віч-на-віч із багатьма труднощами. Але на щастя, долати цей важкий шлях нам доводиться разом. Тому вживаючи окремі латинські афоризми можна з посмішкою на обличчі згадати з чого ж починалися наші нелегкі студентські будні.

Власне, завітавши на кафедру анатомії у повному складі – *in corpore* – ми були зовсім розгублені. І це не через скелети, розміщені за дверима кожної навчальної кімнати, а швидше через кількість матеріалу, яку ми повинні вивчити. Та коли вперше без жодної підготовки – *ex tempore* – ми розглядали хребці, голова йшла обертом. Без сумніву, цю незвичайну подію – *casus extraordinarius* – ми запам'ятаємо надовго.

Що ж стосується способу життя – *modus vivendi* –, то, безумовно, можна сказати, що студентські будні є чи не найвеселішими. Здається, що ти можеж робити, що завгодно і скільки завгодно – *quantum libet* –, але все – таки суворий комендант нагадує про наші обов'язки.

В цілому *in toto* – ці півроку минули не без змін. І тільки зараз без зайвих клопотів – *sine cura* –, ми справді насолоджуємося студентським життям.

Висновок: Таким чином, завдяки афоризмам ми не тільки збагачуємо нашу мову, але й робимо її більш мелодійною. Навіть вживаючи давно забуті вислови, ми піднімаємось на новий щабель розвитку.

CARDIOPROTECTIVE EFFECT AT AN EXPERIMENTAL PATHOLOGY IN RATS

Belyaeva D.V., Motsnaya J.

Scientific supervisor – Dr.A. Biloshitska
Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University
Department of Medical Biology

Background: There are about 347 million diabetic patients and 2 billion atherosclerosis patients and these diseases complications in the world. In Ukraine situation

with cardiovascular diseases and diabetes mellitus type 2 is getting worse every year. Heart is the main organ, which primarily affected in these diseases.

Objective: To explore plant preparation preventive affect of traditional medical in experimental atherosclerosis and type 2 diabetes.

Methods: All experimental animals were divided into 5 group:

1 – intact, 2 – rats, with atherosclerosis (cholesterol a dose of 0,5 g. per. kg and additionally methyl –2 tiouracil for suppressing thyroid gland), 3 – rats, which was modeled diabetes (dexametazon at a dose of 0,125 mg/kg weight), 4– rats, which had prevention of atherosclerosis as a decoction plant preparation blueberry leaves (2 ml. dilution 1:10), 5–herbal drug, that prevents diabetes.

The animals were taken out of experiment by the decapitation under light ether anesthesia. Morphological study was performed by the standard technique. Received histological sections were stained with hematoxylin-eosin. Evaluation of micropreparats carried out under a microscope MIKMED-1 with the different magnification (ocular x 10, lens x8, x20, x40, x90). Biochemical study was conducted by the set of reagents Phylisist-Diagnostics (Ukraine).

Results: Blood lipid research has shown that in animals with experimental atherosclerosis total cholesterol increased times as compared with the impact group of animals with experimental diabetes mellitus in 1,5 times. When animals with experimental atherosclerosis receive plant preparation the figure decrease by 2 times, and in the prevention of diabetes is 1,7 times. In the group of intact animals seen, that nucleus is located centrally in cardiomyocytes. The gaps between the muscle group of cells filled with loose connective tissue in which are found adipocytes and wassels of various calibers. In experimental atherosclerosis muscle fibers thinned, poorly expressed transverse striations. We seen increasing connective tissue layer. Plug driver thickened or separated. In experimental diabetes marked decrease cross-striations myofibrils, there is perivascular edema of the connective tissue. The prophylactic administration of herbal drug with experimental atherosclerosis recovery in muscle fibers decrease leads connective tissue layers. Prophylactic administration plant preparation in group rats with experimental diabetes mellitus restore transverse striation myofibrils, reduce swelling periva connective tissue.

Conclusion: Experimental pathology leads to severe degenerative phenomena apparition of heart muscle. A decoction of the blueberry leaf has a strong cardioprotective effects in experimental atherosclerosis and in experimental diabetes.

INNOVATIONS IN HIV TREATMENT

Davydenko O.V.

Scientific supervisor – A.I. Golynska
SHEI «Ivano-Frankivsk National University»
Department of Linguistic

Using genetic engineering techniques Pennsylvania researchers have developed immune cells resistant to HIV. The study involved twelve patients infected with HIV. According to Professor Carl June the leading author of the research, he and his colleagues managed to model safely and efficiently the T cells that have a natural resistance to HIV and to administer genetically engineered cells to the

patient for permanent stay in his body.

All available today HIV medications work by the same principle: they inhibit the virus replication. The main breakthrough of the new technology is that it does not try to influence the viral particles instead it changes the environment that is the patient's immune system so that it becomes unsuitable for HIV and its reproduction. That is the new genetic engineering technology does not introduce another medication, but rather cancels (at least sharply reduces) the need for lifelong drug therapy, which is extremely expensive.

To create the immune cells that are invulnerable to HIV, the researchers used a technology called molecular scissors, - ZEN (Zinc Finger Nuclease) or so-called zinc finger nuclease. Using ZEN enzyme that cuts the DNA chain in certain places, the investigators recreated a rare mutation called CCR-delta-32 in cells. This mutation occurs in about one in 100 individuals. Happy owners of the mutant gene are resistant to HIV.

The CCR5 protein which is located on the surface of normal lymphocytes and acts like "a pass" for viruses is not synthesized in lymphocytes because of the mutation. Having bound to CCR5 protein-receptor, fatal virus penetrates the cell, introduces the RNA that changes the genetic code and starts to multiply. No CCR5 protein-receptor, no problem.

Technically it looked as following: in 2009 lymphocytes were taken in 12 patients using a separator (a mechanical device for separation and clarification of mixtures of liquids) and were processed with ZNF enzyme that gently cuts a gene of CCR5 protein-receptor from DNA. As a result protein has disappeared from the cell surface and the cells became impermeable to HIV. On average enzyme-scissors was successful in 11-28% of processed cells. Then the genetically modified cells were administered back to the patient. After this six of twelve individuals stopped taking their usual antiviral drugs.

Thus, this technology is an innovation in AIDS treatment that has great prospects.

MICROSCOPIC STRUCTURE OF LUNG TISSUE IN EXPERIMENTAL ATHEROSCLEROSIS AND DIABETES AND THEIR HERBAL REMEDY PROTECTION

Demchuk W., Skryban N.

Scientific supervisor - Dr.A. Biloshitska

*Winnitsa National Medical University Memory M.I.Pirogow
Department of Medical Biology*

ABSTRACT. Today one of the most distributed diseases are diseases of the respiratory system. Among the factors that increase the number of patients with these diseases, are atherosclerosis and type 2 diabetes.

OBJECTIVE. To investigate the preventive effect of traditional medicinal plants on cell restructuring of the lung tissue in experimental atherosclerosis (Anichkov's model) and type 2 diabetes (dexamethasone model).

METHODS. The experiment was held on 50 male rats which were divided into 5 groups: an intact, a group with experimental atherosclerosis, a group with experimental diabetes, and two groups, which were conducted disease prevention by the decoction of medicinal herbs. Histological studies were carried out by the usual methods.

RESULTS. In studying the lung parenchyma set, that in intact animals it is presented by alveolar tissue: open blisters filled with air. The walls of the alveoli contains

holes (pores of Kohn), which connect adjacent alveoli between them. Inside the alveoli are lined with a continuous layer of epithelium, lying on the basement membrane. Among alveolar epithelial cells differ small respiratory epithelial cells, which is dominated by its number, and large granular secretory cells. Respiratory epithelial cells have a flat shape, broad cytoplasmic processes. Secretory epithelial cells of the alveoli located near the pore. They form the rounded shape, bulge into the lumen of the alveoli, all the cells form tight locking respiratory contacts. The pulmonary stroma is presented by bronchus, bronchioles and blood vessels. During the experimental atherosclerosis and diabetes in the lung tissue degenerative changes occurred, which manifested by significant changes in qualitative and quantitative cellular composition. Atherosclerosis dominated emphysema of the lung tissue, the walls of the alveoli were overstretched, the amount of secretory alveolocytes decreased significantly. Most lesions aroused when we were modelling diabetes. The walls of the alveoli were thickened by impregnating of erythrocytes, were observed small haemorrhages. We observed an increase in the number of macrophages that can be regarded as the activation of cellular immunity. Prophylactic use of the herbal remedy for prevention the development of adverse changes in the lung tissue was successful in both cases. There was a decrease in degenerative changes, histological picture resembled the lung tissue of the intact animals

CONCLUSION. During the experiment the positive impact of the prophylactic administration of the herbal remedy were confirmed in the lung tissue by macro and microscopic examinations at experimental atherosclerosis and experimental diabetes.

KEYWORDS: atherosclerosis, type 2 diabetes, herbal remedy protection.

RISQUES EVANTUELS DE L'INFLUENCE NEGATIVE DE LA RESTORATION RAPIDE SUR LA SANTE DES ETUDIANTS

Dmytruk K.L.

*Dirigeant scientifique – enseignant en chef T.V. Lashkiv
Université nationale de médecine d'Ivano-Frankivsk
Chaire des langues*

L'objectif de travail est interroger les étudiants de l'UNMIF sur la fréquence des visites des établissements de restauration rapide et pronostiquer les risques éventuels de l'influence négative de l'abus de fast-foods sur la santé.

Matériel et méthodes: on a fait et on a analysé le questionnaire des 26 étudiants sur la consommation des aliments de préparation rapide.

Résultats de la recherche. La fréquence des visites est: 10 étudiants (31,4%) - 1-2 fois par la semaine, 8 étudiants (30,8 %) - 1-2 fois par le mois, 8 étudiants (30,8 %) - rarement. Les préférences gastronomiques sont: 10 étudiants (38,4%) - consommation des hamburgers, des pommes de terre frites et les autres plats gras, 5 étudiants (19,2%) - des desserts, 11 étudiants (42,4%) - des boissons. On a questionné sur la motivation de visites des établissements de restauration rapide. Les résultats sont : 12 étudiants (46,1%) – fréquentent les fast-foods d'après les facteurs suivants: leur siège dans la partie centrale de ville tout près de l'université et l'économie de temps ; 14 autres personnes (43,9%) choisissent cette mode d'alimentation par ordre de préférence gustative. A l'aide des différentes sources, y compris l'internet, tous les questionnés ont

certaines connaissances sur l'influence négative de la nourriture, qui contient des colorants, des conservateurs, des émulsifiants, des régulateurs d'acidité, des acidifiants, des stabilisants, des exhausteurs de goût, des amidons modifiés, des améliorants de farine, des substances d'arômes alimentaires sur le fonctionnement des systèmes de l'organisme humain, notamment digestif, cardiovasculaire, endocrinien et nerveux.

Conclusion: le questionnaire des étudiants témoigne que ceux-ci ne pensent pas assez aux risques des maladies provoquées par la nourriture de fast-food et à l'influence des produits à cuisson rapide sur leur organisme. On a besoin d'un grand travail éducatif sur l'influence négative de l'abus de fast-foods afin de créer chez les étudiants des habitudes alimentaires saines et par conséquent la vie saine.

L'IMPATTO DELLO STRESS SUL SISTEMA DIGESTIVO

Goldyschuk S.Y.

*Responsabile del Progetto – magister Y.S.Chopyk
Università di Medicina di Ivano-Frankivsk
Dipartimento universitario della Linguistica*

Lo scopo della ricerca – dimostrare che esiste una fortissima correlazione tra stress e apparato digerente.

- Secondo le statistiche, il 57% delle donne che lavorano e il 52% degli uomini sperimentano stress fisico e mentale. Che dimostra lo stato della loro instabilità economica e finanziaria, le relazioni sul lavoro e in casa complicato. Tra cui 21% - soffrono da gastritis (principalmente 10% i studenti)

- Lo stress causa scompensi sul metabolismo ed è correlato a fattori psicologici che potrebbero modificare il nostro comportamento alimentare. In ogni caso si va incontro a reflusso acido e bruciore di stomaco. In casi estremi lo stress può essere causa di ulcere gastriche. A livello intestinale, lo stress influenza la digestione a livello qualitativo e quantitativo.

- Ad oggi, questo tipo di problema viene considerato nella maggior parte dei casi gli esami clinici e radiologici non rilevano alcuna malattia, né tantomeno alcuna anomalia che possa giustificare lo stato di malessere della persona. I più recenti studi (quelli effettuati dal 2016 ad oggi) hanno chiarito meglio quali siano le cause ed i processi alla base dei gonfiori addominali e delle disfunzioni digestive.

- L'asse che prevalentemente unisce l'area di sistema nervosa è fatto di neuromediatori. C'è un asse che va dall'ipotalamo all'ipofisi, ai surreni, che è il tradizionale asse ormonale, anche questo noto da tempo fatto di ormoni diversi tra i quali il più noto è il cortisolo, o l'adrenalina e la noradrenalina che sono gli ormoni del panico, dello stress. Dall'altra parte ci sono altri neuro ormoni come l'acetilcolina e tantissime altre sostanze, che invece ci calmano, ci rilassano e per esempio ci fanno digerire.

- Ci sono momenti in cui decidiamo se siamo tranquilli e quindi i visceri funzionano bene o se siamo invece di fronte ad un nemico, vero o presunto, quale può essere ad esempio uno stato d'ansia. Nello stato d'ansia si blocca lo stomaco, l'intestino si strizza e da questo possono derivare fenomeni di stipsi o dissenteria. Questi atteggiamenti contrari dell'intestino in una stessa condizione ansiosa ad esempio sono dovuti al fatto che lo stomaco si paralizza prima ancora che il cuore si agiti.

Conclusioni - lo stress ha una grande influenza sul sistema digestivo e può causare varie malattie: gastrite, afte, ulcera, colite.

GVO: DAS ESSEN DER ZUKUNFT ODER GIFT

Hantschak O.O.

Der wissenschaftliche Leiter – Kand. Phil. Wiss.

Doz. M.I. Hutsol

*Hochschule «Nationale Medizinische Universität in
Ivano-Frankivsk»*

Lehrstuhl für die Sprachkunde

Der Zweck der Arbeit ist Bekanntmachung mit Lebensmitteln, die GVO enthalten, ihre Verbreitung und die Folgen der dauernden Anwendung, die Suche nach Vor- und Nachteile bei der Benutzung dieser Produkte.

Materiale und Methoden: Suche nach der nötigen Information, Bearbeitung der Statistik von der Verbreitung der gentechnisch veränderten Pflanzen in der Welt, Durchführung der Qualitätsreaktion an die modifizierte Stärke und Umfrage der Studenten nach ihre Sachkunde von der Benutzung der GVO.

Arbeitsergebnisse: Als «gentechnisch verändert» gilt ein Organismus dann, «wenn dessen genetisches Material in einer Weise verändert wurde, wie es und er natürlichen Bedingungen nicht vorkommt». Die Gentechnik erlaubt es sogar Gene von unterschiedlichen Arten zu kombinieren. Weltweit werden derzeit vor allem fünf Kulturarten angebaut, die gentechnisch verändert wurde: Sojabohnen, Mais, Baumwolle, Raps und Zuckerrüben.

In der Ukraine in den letzten Jahren sind keine GVO offiziell registriert. Aber wie die Praktik zeigt, sind GVO ein Bestandteil vieler Lebensmittel. Es ist absurd, wenn man im Supermarkt das Verzeichnis «Ohne GVO» an Lebensmittel sehen kann, die GVO im Prinzip nicht enthalten können.

Darum habe ich eine Umfrage unter den Studenten durchgeführt. Bei dieser Umfrage sollten die Studenten ihr Alter bezeichnen. Alter abfragen 16-20 Jahre. Sie haben folgende Fragen beantwortet:

-Kennen Sie Produkte, die GVO enthalten?

-Suchen Sie nach dem dauernden Anwendung von Lebensmittel, die GVO enthalten, kennen Sie?

-Wie ist Ihre Beziehung zu GVO?

Nach der Umfrage habe ich eine Qualitätsreaktion an die modifizierte Stärke mit Jod-Färbung durchgeführt, um die Anwesenheit von GVO in Lebensmitteln zu bestätigen, und habe ungewöhnliche Farbe bemerkt.

Abschluss: Heutzutage ist das Problem der GVO besonders aktuell und widersprüchlich, weil es nicht nur nützliche Vorteile, sondern auch überzeugende Nachteile hat. Nach der Forschung verstehen wir, dass nur in den Jahren oder sogar in den Jahrzehnten im Folge der dauernden Wirkung von gentechnisch veränderten Lebensmitteln können wir genau sagen, was GVO ist: das Essen der Zukunft oder ein Gift.

THE ABUSE OF BEAUTY ALTERING PROCEDURES AND THE AWARENESS OF THEIR SIDE EFFECTS AMONG THE STUDENTS AND STAFF OF IFNMU

Huk K.O.

Scientific supervisor – senior lecture of Linguistics

Department T.G. Pizhuk

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Linguistics Department

Obsessive concern about body shape and weight have become very common. Unfortunately, increasing evidence suggests that some beauty altering procedures may be associated with lots of illnesses, from antibiotic-resistant infections to respiratory problems.

Objectives of the current study are to evaluate the practices, attitude and perception as well as the level of beauty treatments; to define the risks connected with them and to find out the level of awareness of the beauty altering procedures among both the students and the staff of IFNMU.

Methods and Materials. A 17- question specific questionnaire was designed to evaluate the level of possible beauty treatments abuse. The data were analyzed to provide general descriptive findings and regressions were run to investigate the effects and awareness of beauty altering procedures among both the students and the staff of IFNMU. The study group included 102 people, 20 male (19,6%) and 82 female (80,4%), of whom 80,4 % were students and 19,6 % were members of the staff of IFNMU. The questionnaire included the following items: age (the average age of participants was 17- 25), sex, measures to improve their appearance, beauty altering procedures and conditions after them, the awareness of the beauty altering procedures possible side effects and risks.

Findings. The most common beauty altering procedures used by the students and members of the staff of IFNMU included working out in a gym, swimming pool(39,4%), visiting the beauty salon, hair salon, solarium(38,3%), consulting with medical specialists(12,8%), trying to cope with problems on their own, searching for the information in the Internet and other media (54,3%), using services of non-professional artists(6,4%).

As for procedures provided at beauty salons, most common ones among mentioned were hair dying(44,3%), eyelashes extension (12,7%), eyebrows permanent tattoo (6,7%), gel manicure(70,9%), gel pedicure(20,3%), wax depilation of unwanted hair(25,3%), laser depilation of unwanted hair(7,6%). Most survey participants were unaware (7,8%) of possible risks and side effects of beauty altering procedures.

Conclusion: the survey showed that the majority (78,4%) students and members of the staff of IFNMU are satisfied with their own appearance but still search for various measures and procedures to improve their appearance, even being aware of their possible risks and side effects, what may point to some level of the abuse with beauty altering procedures.

VALVE RISIKOFAKTOREN FÜR ENTWICKLUNG DES THROMBOSIS DER UNTEREN EXTREMITÄTEN

Huzol B.O.

*Der wissenschaftliche Leiter : doz. W.L. Nesterenko,
doz. M.I. Huzol*

*Die medizinische nationale Universität zu Iwano-Frankiwsk
Der Lehrstuhl für die Sprachkunde, der Lehrstuhl der
allgemeinen Chirurgie*

Aktualität. Durch Verwischen von Arteriosklerose der unteren Extremitäten ist

mit 2% der erwachsenen Bevölkerung (11% - 15% der Männer im Alter von 50 Jahren). Die häufigste System Pathologie arterielle Läsion ist konstriktive - okklusivische

arterielle Verschlusskrankheit, wie Atherosklerose, Unkenntlichmachung Endarteriitis, diabetische Angiopathie und andere (Kochan E.P). Nach Angaben der WHO im Jahr 1996 mehr als 1/8 der Weltbevölkerung leidet an irgendeiner Form von atherosklerotischen Gefäßläsionen. Das letzte Jahrzehnt hat die Häufigkeit von Unkenntlichmachung obliterierenden Endarteriitis verringerte sich aber scharf Inzidenz von Atherosklerose erhöht. Behinderung und beeinflussen oft die Mortalität als Patienten der mittleren und fortgeschrittenen Alters. In einer Reihe von Patienten im Alltag sind auslösende Faktoren Thrombosen Krankheiten in Kombination mit ethyopathologische Faktoren führt zu der Entwicklung oder das Fortschreiten der Krankheit, die sich auf die sozioökonomischen Verluste nicht angezeigt werden können.

Zweck. Studieren und zeigen statistisch signifikante Ergebnisse der schädlichsten Gewohnheiten bei Patienten mit Erkrankungen der Arterien der Extremitäten auszulöschen, die Karpaten in der medizinischen Versorgung Einstellungen behandelt wurden. Formulieren Sie praktische Empfehlungen für die Prävention und / oder weitere Rehabilitation von Patienten mit arteriellen Gefäßinsuffizienz.

Materialien und Methoden. Wir haben analysiert und untersucht die Ergebnisse (durch Fragebögen) schlechte Gewohnheiten bei 70 Patienten mit verschiedenen erschwerenden Gewohnheiten in den verschiedenen Epochen des Missbrauchs in der präklinischen Zeit. Das durchschnittliche Alter der Patienten lag bei 56-58. Der Begriff des Missbrauchs für die stationäre Behandlung von 7 bis 30 ... Jahren. Personenbezogene Daten unterliegen Behandlung von Patienten mit Gefäßerkrankungen Thrombosis Iwano-Frankiwsk regionalen Krankenhaus, Stadt Krankenhäuser der Stadt und Kreis CCH. Um die Diagnose von Gefäßpathologie, um zu überprüfen, wurden alle Patienten Ultraschall Duplex-Scannen und Kontrast der Aortoarteriographie der großen Gefäße der unteren Extremitäten durchgeführt.

Das Ergebnis dieser Arbeit ist ein Versuch, die schädlichsten Fällungsfaktoren bei Patienten mit vaskulärer Insuffizienz der Gliedmaßen zu identifizieren. So entwickeln sich die meisten praktischen Empfehlungen für Patienten zur Verfügung stehen, die bei der Risikogruppe sind Thrombosis Erkrankung der unteren Extremitäten.

ALZHEIMER'S DISEASE: PREVENTION STRATEGIES

Karaputna I.V., Bilous P.B.

Scientific supervisor – L. Savchuk

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Department of Linguistics*

Relevance: Alzheimer's disease (AD) still holds the interest of medical society as the cause of it is poorly understood. According to a 2016 report, AD affects an estimated 5.4 million people in the USA. AD is also a leading cause of death (it was the 6th cause of death in 2016 in the USA). The WHO review in 2000 on the Global Burden of Dementia suggested that approximate rates for dementia from any cause are varying from 1% to 39 % depending on age (increasing from 60 to 95 yrs).

Object of the research: AD is a neurodegenerative disorder marked by cognitive and behavioral impairment

that significantly interferes with social and occupational functioning. It is an incurable disease with a long preclinical period and progressive course. In AD, plaques develop in the hippocampus, a structure deep in the brain that helps to encode memories, and in other areas of the cerebral cortex that are involved in thinking and making decisions. Whether plaques themselves cause AD or whether they are a by-product of the AD process remains unknown. The following risk factors for Alzheimer's dementia have been identified: advancing age, family history, obesity, insulin resistance, dyslipidemia, hypertension, Down syndrome, traumatic brain injury. Early symptoms of AD include memory loss, difficulty planning or completing everyday tasks, forgetting simple words, getting lost in familiar places, showing poor judgment considering daily routine, having difficulty with abstract thinking, mood changes and loss of initiative. Treatment of AD remains an unsolved task in medicine and health professionals are actively working to unravel all the mechanisms of the disease. That is why we decided it reasonable to make an overview of the prevention strategies of AD. Several population studies suggest that modifying the diet can contribute to preventing AD. Including at least one meal of oily fish per week decreases your chances of developing AD by 60 %, eating low cholesterol food and spinach (source of folate, B vitamins), regular drinking of pomegranate juice (a cup of juice three times per week reduces the risk by 76%) and coffee. The studies also recommend to check the scales and keep track of physical activity on a regular basis as obesity and sedentary lifestyle were proven risk factors of AD. And finally exercise your brain. Learning new information and attempting new tasks create new connections between brain cells. Research suggests that daily mental stimulation could reduce AD by as much as 47-75 %.

Conclusion: AD remains a pressing problem for modern medicine. To date, only symptomatic therapies for AD are available and thus do not act on the evolution of the disease. That is why the following of the aforementioned prevention strategies is highly recommended.

LA SIMILITUD DE LA TERMINOLOGIA MEDICA LATIN Y ESPAÑOL

Koziy V.M.

Scientific supervisor – Y.S. Chopyk

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Linguistics Department

Meta: Entender parecimiento de la terminología médica en idiomas latín y español. Comparar, extraer conclusiones, y encontrar razones similitudes de parecimiento.

Матеріали і методи: Durante el verano de 2016 y 2015 hable con personas que viven en región donde hablan en castellano (lengua oficial en España), compare palabras y frases.

Результат дослідження: El latín originó un gran número de lenguas europeas, denominadas lenguas romances, como el portugués, el gallego, el asturleonés, el aragonés, el catalán, el occitano, el francés, el valón, el retorrománico, el italiano, el rumano y el dálmata. También el español (en el vocabulario español de 60-70% palabras son de origen latino). Igualmente la terminología médica. El español, como las otras lenguas romances, es una continuación moderna del latín hablado (denominado latín vulgar), desde el siglo III, que tras el desmembramiento del Imperio romano fue divergiendo de las otras variantes del

latín que se hablaban en las distintas provincias del antiguo Imperio, dando lugar mediante una lenta evolución a las distintas lenguas romances. Debido a su propagación por América, el español es, con diferencia, la lengua romance que ha logrado mayor difusión. La historia del idioma español comienza con el latín vulgar del Imperio romano, concretamente con el de la zona central de Hispania. Tras la caída del Imperio romano en el siglo V, la influencia del latín culto en la gente común fue disminuyendo paulatinamente. Después de que ha sido influenciado por los visigodos y árabes idiomas. Impacto y la terminología médica con experiencia, pero menos. De esto podemos concluir que terminología médica es mas parecida con latín.

Висновок: Hice un estudio en que 100 palabras latinas compare con españoles. Calcule que el 85% son similares. Más que en colloquial. La razón de este es el atraso medico de visigodos y árabes.

REVEALING SELFIE ADDICTION AND ITS EXTENT AMONG THE IFNMU STUDENTS

Krovińska U.

Scientific supervisor – T. Pizhuk

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Linguistics Department

Being obsessed with taking one's photo is no new phenomenon and can be traced through the ages from self-portraits in the world of art to photography. "Selfie" is the new term for taking your own photo usually with a front camera of their hand-held devices. With the growing popularity of picture-sharing social media like VK, Facebook, Pinterest and Instagram, selfies have become a rage of these days.

OBJECTIVE: to offer more knowledge and better understanding of selfies from medical point of view, to test the attitude of IFNMU students to selfies, to reveal their possible addiction to selfies, and to provide some recommendations for avoiding this issue.

METHODS: To achieve our goal, we designed a questionnaire of 18 items. The survey was focused on obtaining the data revealing signs of selfie addiction. To provide reliable statistical data, we conducted a survey among university students of all faculties and years of study. The questionnaire included the following items: age, sex, information on selfie problem, social networks, how many selfies and where people make per day, the objective of photos.

RESULTS: An assessment survey involved focus-group of 100 participants, 24 male, 76 female, to gather information on selfie problem. The average age of participants was 17- 25 (86%). 62 percent of students take 0-1 selfies per day, 19% - 2-5, 9% - 6-10, 6% - 11-20, 4% take over 20 photos. The most common reason why people take selfies are to have memory of events and meetings(43%), to share experiences with family and friends(23%), to excite general admiration (19%), to establish new acquaintances (15%). Students most often take selfies with friends and acquaintances(52%), with family (17%), with pets (13%), food(11), colleagues(7). The best places for selfie for students are home(26%), places for recreation and entertainment(by 24 percent). Also people take selfies at public places (17%) and at jobs(9%). This study also revealed that 32 %of students regularly edited their selfies, with photo editing apps on their phones, before posting the photo on social media what may point to their low self-esteem. When 55 percent of students received

positive feedback on selfies it reassured them and boosted their self-image. All these facts reveal possible students' addiction to selfies.

CONCLUSION: The analysis revealed that selfies are becoming part of students' daily routine and sometimes take up more time than they should. The expansion of smart phones has made taking selfies easier than ever, it is also leading to a new source of addiction.

COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF CALCIUM CARBONATE AND CALCIUM ACETATE AS A PHOSPHATE BINDING AGENTS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Lozynska I.O., Tverdokhlib I.Z., Lubinets L.V.

Scientific supervisor – assist. T.V. Bugrak

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Department of Internal Medicine №1, Clinical Immunology and Allergology named after E.M. Neyko

Introduction. Hyperphosphatemia and development of secondary hyperparathyroidism is a common complication of chronic kidney disease and is seen very often in hemodialysis patients. Hyperphosphatemia and secondary hyperparathyroidism is associated with calcification of vessels, cardiovascular events and higher mortality rate. To control the level of phosphorus in hemodialysis patients we often use phosphate binding agents based on calcium due to their availability and relatively low cost.

Objective of our study was to compare the effectiveness of two phosphate binding drugs - calcium carbonate and calcium acetate in patients who are on substitutional therapy by programmed renal dialysis.

Materials and methods. We conducted our study in chroniodialysis department of Ivano-Frankivsk State Regional Clinical Hospital. In total 24 patients were included (10 women and 14 men, aged 28-53 years) in our study, who were on substitutional therapy by renal programmed dialysis. All patients were divided into 2 groups: group 1 received calcium acetate as a phosphate binding agent, group 2 - calcium carbonate. The level of phosphorus and calcium in patient's serum was measured at the beginning of the study and after 4, 8 and 12 weeks from the beginning of therapy. The quality of life was evaluated by questionnaire SF-36 before and after 12 weeks of therapy. All patients included in the study did not take any vitamin D3 or calcium-containing medication for at least two weeks prior to the study.

Study results. After 12 weeks of therapy in patients that received calcium carbonate the level of phosphate decreased in average on 7% but in group that received calcium acetate it decreased on 16% in average. The quality of life improved in patients from both groups, but improvement was more clear in patients from group 1.

Conclusions. The results of the study confirm that calcium acetate shows better results in controlling hyperphosphatemia and helps to achieve better quality of life than calcium carbonate in hemodialysis patients and can be recommended as a treatment of choice.

STUDENTS' ATTITUDE OF DANYLO HALYTSKY LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY TO ABORTION PROBLEM

Maryniak L.I., Lisevych O.Y.

Scientific supervisor – instructor K.B. Biletska

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Philosophy and Economics (bioethics course)

Topicality. Ukraine is among countries where ending of pregnancy between 12 and 22 weeks is legal. Every year in our country are done 200-250 thousand abortions according to official data. Approximately half (40 %) of Ukrainian women of reproductive age have done this manipulation at least once in their life. So far as abortion remains quite popular in Ukraine it is important to find out what is the medical students' attitude to this issue as they will have to conduct the killing of child in the mother's womb for "social order".

Aim. To investigate medical students' viewpoint to abortion problem.

Materials and methods. Analytical, statistical.

Results. We interrogated 550 students of Danylo Halytsky Lviv National Medical University (LNMU of Danylo Halytsky) with the help of social networking websites. 137 men and 413 women between the age 17-22 took part in this research. Young people were invited to answer question about their personal attitude to abortion and also were offered 4 options which they could underline: "negative", "positive" or "neutral" view to given phenomenon and besides they could choose option "else". Most of the participants about 70,7% have negative attitude to killing child in mother's womb and connect it with the threat of future infertility of woman. 10,6 % of respondents see nothing bad in abortion. 4,7 % of respondents showed indifferent attitude to ending of pregnancy. Option "else" was chosen by 14% of students of LNMU of Danylo Halytsky.

Conclusion. In conclusion it is worth to be mentioned that the main part of asked students of Danylo Halytsky Lviv National Medical University are against abortion. Tenth part of respondents support actual killing of child before its birth. Due to results of investigation it is important to emphasize that the majority of medical students are not ready to end pregnancy for "order" of society. It is reasonable, to our mind, to re-examine nowadays legislation in context to inhibit abortion.

AID IN DYING: THE REASONS FOR TERMINALLY ILL PEOPLE TO CHOOSE DEATH WITH DIGNITY

Maslyak K.T.

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Department of linguistics

Background: Over the years, people are debating about euthanasia, its application, advantages, disadvantages, and impact, though rarely from the terminally ill person's perspective. This paper acknowledges the main reasons of lethally ill people for requesting aid in dying and explains why it should be legalized.

Methods: to write this research paper, different methods were used to understand the reasons for terminally ill people to choose euthanasia. Surveys and interviews were done to know the statistics and characteristics of the main

reasons to choose aid in dying. Nevertheless, comparisons and analysis of empirical studies and articles were examined.

Conclusion: Although some people argue that euthanasia is proportional to suicide and so is absolutely amoral, this paper clarifies its morality: no one desires death; however, when the quality of life is poor and unbearable, a peaceful and fast end might be desirable (Johnson, 2002). This essay supports the notion of euthanasia and Canada for passing *Bill C-14*.

ECOLOGICAL PROBLEMS IN ATO ZONE IN EASTERN UKRAINE

*Minchuk I., Dmytryshyn T., Korin N., Melnyk I.
Scientific supervisors: N.R. Venhrynovych, N.V. Balii
SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Chair of Linguistics, Chair of Emergency and Military
Medicine*

BACKGROUND: ATO zone or Anti-Terrorist Operation Zone is a term used by media, publicity and government of Ukraine as well OSCE and other foreign institutions to identify Ukrainian territory of Donetsk and Luhansk regions (oblasts) under control of Russian military forces and pro-Russian separatists. Significant part of ATO zone is considered temporarily occupied territory of Ukraine.

OBJECTIVES: To study the problems of anthropogenic pollution in ATO zone in eastern Ukraine.

METHODS: Analytical and evaluative methods of investigation applied to the study of the national specific literature.

RESULTS: Destruction of industrial objects (as a result of explosions and fire) violates the integrity of technological processes; the utilization of hazardous waste products causes environmental pollution with dangerous technogenic compounds. Current problems of anthropogenic impact upon the nature of Ukraine require radical ecologization of social and political ideas, greater attention to the ways of solving environmental problems at all levels of the society, searching of novel approaches to their elucidation on basis of priority of ecological laws as well as scientific knowledge. Industrial objects in ATO zone in eastern Ukraine require special attention.

CONCLUSION: To solve the problems of ecological safety in ATO zone in eastern Ukraine it is necessary, first and foremost, to end the war. Furthermore, the solution of this problem requires realization of complex ecological inspection of environment and its permanent monitoring; creating a complex of ecological maps on territories suffering from negative consequences of battle actions in order to determine and evaluate the degree of environmental and technological hazards thus making it possible to provide ecologically safe water supply and drainage system.

KEYWORDS: ecology, anthropogenic influence, ATO, eastern Ukraine.

DER WEG VOM STRESS ZUR KRANKHEIT

*Moskalyk H.P.
Der wissenschaftliche Leiter – Kand. Phil. Wiss.
Doz. M.I. Hutsol
Hochschule «Nationale Medizinische Universität in Iwano-Frankivsk»
Lehrstuhl für die Sprachkunde*

Ziel der Arbeit: Bestimmung des zunehmendes Leistungs- und des damit verbundenen Zeitdrucks bei der Menschen, die unter Stress stehen, der Faktoren, die dazu führen und Folgen von Dauerstress für die Gesundheit; Forschung der Zahl der Menschen, die stressig sind und ihre Widerstandsfähigkeit gegen Stress.

Materialien und Methoden der Untersuchung: Bearbeitung der Statistik von der Stressverbreitung und die Umfragung zum Thema „Stress“ bei der 196 Studenten im Alter von 17 bis 21 Jahren in der medizinischen nationalen Universität zu Iwano-Frankivsk. Es wurde 11 Fragen gestellt, unter denen über ihre angespannte Lage, das Lernen, die Gesundheit, das Schlafen, Alkohol, Rauchen und ihre Methoden gegen Stress gefragt wurde.

Ergebnisse: Es wurde festgestellt, dass fast ein Viertel der Befragten sich beim Lernen nervig fühlen. Nur 19% haben ständige Kopfschmerzen. Kein Wunder ist das, dass die größte angespannte Lage (63,5%) bei den medizinischen Studenten der Zeitmangel verursacht. Abgesehen von Schlafen können fast ein Drittel der befragten Jugend nicht sofort einschlafen. Bemerkenswert ist nur 8% der Studenten dringen über den Durst regelmäßig und noch weniger (4%) rauchen ständig. Die Anteil der Befragten, die an chronische Krankheiten leiden, beträgt ungefähr 12%. In Bezug auf Methoden gegen Stress mehr als die Hälfte finden tiefer Schlafen am besten.

Schlussfolgerung: Die Umfrage ergab, dass die meisten Medizinstudenten Stressbelastungen vermeiden. Nur manche stehen unter Stress. Eine große Rolle spielt hierbei dem wechselnden Rhythmus zwischen Anspannung und Entspannung zu beachten, immer wieder in seinen Körper hineinzuhorchen. Wichtig ist eine gewisse Ausgewogenheit und Achtsamkeit in der Lebensführung zu bestimmen. Man muss besonders beachten, was der eigene Organismus verlangt, sonst droht die Gefahr früher oder später krank zu werden.

THE EFFECT OF LIFESTYLE ON THE PREVALENCE OF SYMPTOMS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

*Reevu Neogi
Tutor - asise.of prof. I.B. Romash
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Chair of propaedeutics of internal medicine*

Aim: of our research was to study the effect of lifestyle on the prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) in students of Ivano-Frankivsk National Medical University.

Materials and methods: Was questioned 868 students, 316 men (36.4%) and 552 women (63.6%) from 17 to 24 years old. Survey were voluntary and secret. We used specially designed questionnaire to identify symptoms of GERD. The I surveyed group were 547 students from medical and pediatric faculties, II group–321 students from the faculty for foreign nationals.

Results: An important point of the questionnaire was to assess physical activity. According to this statement 125 (22.85%) students from group I and 121 (37.7%) students from group II regularly, at least 3 times a week, performs intensive sports training (gym). The appearances of the main symptoms of acid reflux was detected in 374 (43.09%), regurgitation –395 (45.5%), signs of dysphagia–35 (4.03%) of the students. Interestingly, that the nascence of heartburn

more often was noted in the students from group I -256 (46.8%), compared to the group II-118 (36.7%) ($p < 0.05$). However, manifestation of acid regurgitation, mostly noted in the respondents from group II -164 (51.09%) compared to 231 (42.2%) students from group I ($p < 0.05$). Manifestations of dysphagia were present in both groups and listed in the fewest number surveyed. In students of group I precipitating factor of heartburn was eating – in 245 (95.7%) patients. Meanwhile, students of the group II, in number of 96 (81.36%) persons, precipitating factor of heartburn was changing body position after intense training. In all respondents, the greatest incidence of heartburn-nascence 1 time per week – concluded in 43.5%. Daily heartburn troubled 56 (21.88%) from group I and 29 (24.58%) – group II. Heartburn once per week among students of group I was in 105 (41.02%) of persons, among surveyed group II – 57 (48.31%). The manifestations of heartburn with frequency once per month were in 89 (34.7%) students from I group and 34 (28.81%) students from group II. When we compared factors and the frequency of regurgitation incidence in both groups, the major precipitating factors were food intake and carbonated beverages.

Conclusions: Revealed, that the leading symptom of GERD among students of group I, who performed less exercise, was heartburn that provoked food intake, and among students of group II, who were more physically active, acid regurgitation was as a result of sudden changes body position after intense training. Thus, the lifestyle and character of physical activity are important factors that should be considered in diagnosing, preventing and treating of GERD.

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND EXCESSIVE DAYTIME SLEEPINESS IN MEDICAL STUDENTS

Nimoh Emmanuel Kwaku

Tutor – assist. of prof. I.B. Romash

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Chair of propaedeutics of internal medicine

Introduction. There are numerous scientific studies on the relationship of functional disorders of the gastrointestinal tract and breach of sleep quality. But the relationship of gastroesophageal reflux diseases (GERD) symptoms and excessive daytime sleepiness (EDS) is not studied enough.

Aim of the study was to examine the relationship between GERD symptoms and EDS in students of Ivano-Frankivsk National Medical University.

Materials and methods: During the study 868 students was questioned. Questionnaires were voluntary and secret. Among 868 respondents was: 316 men (36.4%) and 552 women (63.6%) aged from 17 to 24 years old. Expressed daytime sleepiness we detected by special scale for determining drowsiness - The Epworth Sleepiness Scale, which developed in 1990 by physician John Murray. The presence of GERD, we evaluated based questionnaire reflux disease symptoms of GERD-Q.

Results: Among the 868 students questioned, we determined the prevalence of GERD symptoms typical and factors likely to cause them. The main symptom of acid reflux was detected in 374 (43.09%), sour regurgitation was observed in 395 (45.5%) and symptoms of dysphagia in 35

(4.03%) questioned students. Upon learning the results of sleepiness scale, we found that 214 (24.6%) of the students observed moderate daytime sleepiness; 107 (12.3%) – excessive daytime sleepiness.

Conclusions: GERD symptoms in students were associated with EDS. Those who suffered from more symptoms of GERD were more susceptible to EDS.

Thus, the manifestation of symptoms of GERD have a direct and indirect impact on the development of daytime sleepiness in medical students.

EPONYME IN DER ANATOMISCHEN TERMINOLOGIE

Olexun I.R.

Die wissenschaftliche Leiterin – N.W. Bondar

Die medizinische nationale Universität zu Iwano-Frankivsk

Der Lehrstuhl für die Sprachkunde

Zum Hauptziel dieser Arbeit wurde die Funktionsanalyse der anatomischen Termini, die von Eigennamen geprägt sind.

Forschungsmaterialien. Als Hauptobjekt der Untersuchung dienten anatomische Termini, die in medizinischen Wörterbüchern und Nachschlagewerken fixiert sind und in Fachartikeln gebraucht werden.

Forschungsergebnisse. Die Terminologie der Anatomie ist international einheitlich festgelegt und kodifiziert. Aktuell geltende „Pariser Nomina anatomica“, die zuletzt 1998 verbessert und ergänzt wurde, verwendet immer noch die lateinische Sprache. Anatomische Nomenklatur ist ein Bezeichnungssystem, in dem für Eigennamen-Begriffe kein Platz ist. Doch die Sprache der wissenschaftlichen medizinischen Artikel zeugt davon, dass die anatomischen Termini mit Eponymen von den Fachleuten aktiv benutzt werden. Unsere Forschung haben wir anhand von deutschsprachigen und ukrainischen Fachtexten und Nachschlagewerken durchgeführt, wo viele Beispiele von Eigennamen in der anatomischen Terminologie festgestellt wurden. Den lateinischen Termini technici entsprechen nationale deutsche und ukrainische eponymische Termini. Wir führen folgende Beispiele an: (*lateinisch*) *ductus sublingualis major* – (*deutsch*) *Bartholin-Gang* – (*ukrainisch*) *Бартоліні протока*; (*lat.*) *ductus submandibularis* – (*dt.*) *Wharton-Gang* – (*ukr.*) *Бартона протока*; (*lat.*) *foramen epiploicum* – (*dt.*) *Winslow-Loch* – (*ukr.*) *Вінслоу отвір*; (*lat.*) *plica spiralis* – (*dt.*) *Heister-Klappe* – (*ukr.*) *Гейстера заслінка / Гейстера складка*; (*lat.*) *valvula processus vermiformis* – (*dt.*) *Gerlach-Klappe* – (*ukr.*) *Герлаха заслінка*; (*lat.*) *insulae pancreaticae* – (*dt.*) *Langerhans-Inseln* – (*ukr.*) *Лангерганса островці*; (*lat.*) *alveoli pulmonis* – (*dt.*) *Malpighi-Bläschen* – (*ukr.*) *Мальпігі пухирці*; (*lat.*) *annulus lymphoideus pharyngis* – (*dt.*) *Waldeyer-Rachenring* – (*ukr.*) *Пирогова-Вальдейєра кільце*. Insgesamt haben wir 36 anatomische Eponyme festgestellt, die sowohl im Deutschen als auch im Ukrainischen funktionieren.

Schlussfolgerung. Die angeführten Beispiele zeugen davon, dass die anatomischen Termini mit Eigennamen in der medizinischen Wissenschaft aktiv verwendet werden. Sie widerspiegeln die Entwicklungsgeschichte der Anatomie und fördern die Erweiterung der kulturellen Weltanschauung von Medizinstudenten.

B.M. VOLOSIANKO (1930-2012)-DOCTOR AND MUSICIAN

Ostrovska K.M., Matiash O.V.

Supervisors : V.Z.Vysochan, M.I. Suliatytskyi

SHEI: «Ivano-Frankivsk national medical university»

Department of Linguistics

Department of Ukrainian County-studying and Philosophy

Volosianko Bohdan Mykhailovych was a Candidate of Medical Sciences, assistant professor of Ivano-Frankivsk national medical university, Honored Worker of Culture of Ukraine.

He was born in 1930 in Warsaw, in the family of a military doctor Mykhailo Volosianko and the priest's daughter Mariia Volianska. Later the family moved to Ukraine. He studied at Stanislav gymnasium, and in 1944 he started to get education at a specialized school №5. During his education he learned to play wind instruments, mandolin, and guitar. In the postwar period he was one of the first students of Stanislav Music College. In 1946 he graduated from school and was admitted to the Stanislav Medical Institute. It was difficult to master music and medicine simultaneously and prudent young man made his choice: "Medicine is a daily bread and music is a thing for the soul".

In 1952 he graduated from the institute and got the medical degree. Then he led the TB dispensary in Novi Kryvotuly village, Otyiniia region at that time. In 1954 he was appointed for the position of a head doctor of Lysets region. In 1961 on a competitive basis he switched over to teaching at Stanislav Medical Institute, was engaged in science. In 1968 he defended his Ph.D. thesis and in 1978 became an assistant professor. During his medical activity he helped many patients, was involved in the establishment of regional pulmonology service (he was the first regional pulmonologist) and the introduction of the fibrobronchoscopic diagnostics. Since its establishment (1992) and till the end of his days he worked at the department of hospital therapy №2 (now it is the department of phthisiology and pulmonology with the course of occupational diseases).

In 1964 he was awarded the Certificate of Honor of the Presidium of Supreme Council of Ukraine. In 1969 he received the title of Honored Worker of Culture of Ukraine.

Along with treatment he always practiced music. Conductorial activity was a significant part of his life. His main achievement in this field is the creation of the male chapel choir "Surma". Among its participants were: professors E. Neiko, M. Shevchuk, S. Henyk, I. Lanovyi, M. Drin, T. Drin; assistant professors M. Kovalyshyn, M. Dovzhynskyi, M. Debenko, Y. Bybliuk, I. Kozovyyk, S. Sulyma, V. Tkach, B. Yavorskyi, D. Aleksandruk, S. Krynytskyi, V. Pertsovych. Nowadays it is a male choir "Surma" named after Bohdan Volosianko. It is very symbolic, that the anthem of Ivano-Frankivsk national medical university was created by Bohdan Volosianko and his granddaughter (professor Iryna Lembryk).

ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION DES BOISSONS DITES « ENERGISANTES » CHEZ LES ÉTUDIANTS

Sabadoch Y.V.

Dirigeant scientifique – enseignant en chef T.V. Lashkiv

Université nationale de médecine d'Ivano-Frankivsk

Chaire des langues

L'objectif de travail est d'examiner le pourcentage d'étudiants de notre université qui consomment plus ou moins régulièrement des boissons énergisantes et d'éclaircir le niveau de leur compréhension des dangers de cette consommation pour la santé.

Matériel et méthodes: on a fait et on a analysé le questionnaire des 40 étudiants de la deuxième année de faculté de médecine générale, y compris 22 filles et 18 garçons.

Résultats de la recherche. Selon une étude réalisée on estime à 34% le nombre d'interrogés consommant régulièrement des boissons énergisantes; 51% des sondés boivent rarement ces boissons ; 15% n'en consomment jamais. Un but important de notre recherche consiste à savoir si les étudiants ont conscience de nombreux effets secondaires et des risques pour leur santé engendrés de cette consommation. Très étonnant est de constater que 64% des étudiants en prennent étant conscients de cette action néfaste ; d'autre côté - 36% des interrogés ne sont pas aasez informés sur ce danger pour l'organisme.

Conclusion: ce questionnaire réalisé témoigne que les boissons énergisantes sont très populaires parmi les étudiants en médecine. Un pourcentage élevé des interrogés inconscient du danger de cette consommation relève la nécessité de mettre en évidence ce problème redoutable. La présence d'un grand nombre de ceux qui connaissent bien les effets indésirables sur la santé liés aux boissons énergisantes amène déjà sur l'idée de l'aide qualifiée des psychologues. Dans tous les cas ces constats doivent faire les mises en garde les dangers de la consommation des boissons énergisantes chez les jeunes gens pour la santé auprès des médecins, des parents et des enseignants.

APHORISMUS ALS MITTEL DER HEILUNG

Savkiv I.V.

Die wissenschaftliche Leiterin – N.W. Bondar

Die medizinische nationale Universität zu Ivano-Frankivsk

Der Lehrstuhl für die Sprachkunde

Das Ziel unserer Arbeit besteht in der Entdeckung der Aphorismen, die der Medizin und der Gesundheit gewidmet sind und deren Inhalt den Menschen psychologisch beeinflussen kann.

Forschungsmaterialien. Unsere Forschung haben wir anhand von Sammlungen der lateinischen, deutschsprachigen und ukrainischen Aphorismen, Sprichwörter und Sprüche durchgeführt.

Forschungsergebnisse. Seit langem ist es bekannt, dass ein Wort den Menschen tief beeindruckt kann. Nicht nur die Arzneien, sondern auch die treffenden Worte des Arztes können dem Kranken helfen, schneller zu genesen. Noch in der Antikezeit haben die Ärzte die Sprüche verwendet, um ihre Patienten psychologisch zu beeinflussen. Heutzutage spricht man sogar von der Therapie mit Hilfe von Aphorismen. Der Begründer dieser Methode ist der Psychoanalytiker Nazip Chamitov. Seiner Meinung nach ist der treffende Aphorismus ein kurzer Text mit besonderer Energie, die den Menschen heilen kann, wenn die Arzneien hilflos sind. Während unserer Forschung haben wir die Aphorismen und Sprüche ausgewählt, in denen die Ansichten verschiedener Völker auf gesunde Lebensweise geprägt sind. Bei vielen Therapien konnten Patienten unter anderem aus folgenden Sätzen wertvolle Einsichten und Anregungen gewinnen:

1. Lateinische Aphorismen: 1) *Edimus, ut vivamus, non vivimus, ut edamus.* 2) *Mens sana in corpore sano.* 3) *Multum vino*

bibere, non diu vivere. 4) In vino feritas, in aqua sanitas. 5) Medicus curat, natura sanat. 2. Ukrainische Sprichwörter: 1) Весела думка – половина здоров'я. 2) Тримай голову в холоді, ноги в теплі, а живіт в голоді – не будеш хворіть, будеш довго жити. 3) Хто вино любить, той сам себе губить. 4) У ворожки лікуватись – без здоров'я остатись. 3. Deutsche Zitate der berühmten Persönlichkeiten: 1) Man soll sein krankes Nierenbecken nicht mit zu kalten Bieren necken. Auch sollte man bei Magenleiden den Wein aus sauren Lagen meiden (C. Morgenstern). 2) Besonders überwiegt die Gesundheit alle äußeren Güter so sehr, dass wahrlich ein gesunder Bettler glücklicher ist, als ein kranker König (A. Schopenhauer).

Schlussfolgerung. Unserer Meinung nach soll jeder Arzt nicht nur passende Arzneimittel, sondern auch treffende Worte wählen, um dem Patienten niemals die Hoffnung zu nehmen.

DER EINFLUSS DER LEBENSMITTEL- HAUSHALTS- UND ARZNEIMITTEL- ALLERGENE AUF DIE ENTWICKLUNG DER ALLERGISCHEN REAKTIONEN BEI DEN STUDENTEN

Serediuk M.-A.V.

Der wissenschaftliche Leiter: prof. N.M.Voronytsch-Semtschenko, doz. M.I.Hutsol

*Die medizinische nationale Universität zu Iwano-Frankiwsk
Der Lehrstuhl für die Sprachkunde, Der Lehrstuhl für der
Physiologie*

Aktualität: Nach Angaben der WHO die Zahl der Menschen, die eine Neigung oder an Allergie leiden, ist etwa 15%, und bei jedem sechsten Bewohner der Erde wurde Bronchial-Asthma, allergische Rhinitis oder andere allergische Erkrankungen entdeckt. Der Grund für die Verbreitung von allergischen Reaktionen ist oft unkontrollierter Einsatz von Medikamenten, insbesondere von Antibiotika, die Breite Anwendung von Haushalts-Chemikalien, unerwünschte ökologische Profil.

Ziel der Arbeit ist die Ermittlung der Prävalenz von allergischen Reaktionen auf Lebensmittel, Haushalts- und Arzneimittel-Allergene unter den Studenten der medizinischen Universität.

Materialien und Methoden: im Laufe des Jahres 2017 wurden 204 Fragebögen der Studenten über die Entwicklung von allergischen Reaktionen behandelt. Unter den 123 Befragten (60,3%) waren Mädchen, 81(39,7 %) – Junge; Studenten im Alter von 18 Jahren - 54,0%, von 19 Jahren - 35,8%, die älter als 19 Jahre sind - 10,2%. Für die Umfrage Medizinstudenten wurde die von uns entwickelte Fragebogen verwendet. Im experimentellen Teil wurde die Reaktion der weißen inzucht geschlechtsreifen Ratten auf medizinische Formalin untersucht. Mit diesem Ziel wurde 10%-iger Formalin auf die offene Fläche der Haut des Ohres Ratten mit Hilfe von Applikationen einer Dauer von je 15-Minuten geschlag.

Die Ergebnisse der Untersuchung. Nach der Analyse der persönlichen Daten der Studenten ergab, dass überempfindliche Zustände bei 112 (55,0%) der Befragten nach dem Kontakt mit dem Allergen entstehen. Am häufigsten fand eine allergische Reaktion auf Nahrungsmittelallergene bei 40 (35,7%) Personen, die auf Staub Allergene - bei 40(35,7%) , auf Pelzprodukte – bei 20

(17,85%) , auf den Geruch von Chemikalien (einschließlich medizinischer Formalin) – bei 19 (16,96%) , auf Haushalt Chemikalien - bei 18(16%), auf die Abstände der Arzneimittel – bei 16 (14,23%), bei 34(30,3%) ergab Pollinosis. Unter den Befragten offenbarte sich eine allergische Reaktion in Form von: Rötung der Haut – bei 63 (56,25%), Juckreiz – bei 52(46,4%) , tränende Augen - bei 48 (42,8%) , allergische Rhinitis bei 45(40,2%) , Hautausschlag - bei 41(36,6%) der Fälle. Solche Formen und Symptome von Allergien wie Angioödem, anaphylaktischer Schock, Kollaps, Schwindel, Verlust des Bewusstseins traten deutlich seltener (insgesamt nicht mehr als 21,0% aller Fälle von Überempfindlichkeitsreaktionen). Trotz der Fälle von allergischen Reaktionen der Studenten auf Formalin und einer hohen Wahrscheinlichkeit des Kontaktes von Ärzten mit verschiedenen Formen der medizinischen Formalin wurde eine experimentelle Studie an Ratten durchgeführt. In einem Experiment ist festgestellt, dass durch die Wirkung von Kontakt-Allergen 10%-iger Formalin auf Fläche der Haut der Ohren von Ratten in der Regel tritt Hyperämie der Haut.

Fazit: es sind festgestellt die statistischen Daten der Prävalenz von allergischen Reaktionen unter den Medizinstudenten, einschließlich medizinischer Formalin. Prävention von Vergiftungen ist die Vermeidung des direkten Kontaktes mit Allergenen, sowie die strikte Einhaltung der Regeln der Sicherheit bei der Arbeit mit chemischen Mitteln, einschließlich Formalin, eine Gründliche Belüftung der Räume nach der Bearbeitung der Arbeitsflächen und medizinischen Instrumentarium mit Formaldehyd, Lagerung von Formalin und anderen toxischen Substanzen gemäß den Anweisungen.

DIE FRÜHGEBORENEN-RETINOPATHIE (ROP) STELLT DIE WICHTIGSTE AUFGABE IN DER AUGENHEILKUNDE BEI NEUGEBORENEN DAR

Titov O.I., Dmytruk J.I., Hryzkewytsch A.V.

*Die medizinische nationale Universität in Iwano-Frankiwsk
Der Lehrstuhl für die Sprachkunde*

*Der Lehrstuhl für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten und
Augenkrankheiten mit Kopf- und Halschirurgie*

*Der wissenschaftliche Leiter – Hochschullehrerin Fedorak
H.M., Hochschulassistentin, Kandidat der medizinischen
Wissenschaften Kuzhda I.M.*

Die Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) ist eine Netzhautschädigung, die bei Frühgeborenen auftritt. Die Ursache ist die unvollständige Ausreifung (Gefäßversorgung) der äußeren Netzhaut bei Geburt in Kombination mit der künstlichen Beatmung in den ersten Lebenstagen. Nach der Geburt des Frühchens besteht die Gefahr, dass der erhöhte Sauerstoffgehalt im Blut diese wenigen Gefäße schädigt. Dies wird auch als Sauerstofftoxizität bezeichnet. Deshalb brauchen die Frühen (bis SSW 28) künstliche Beatmung mit maximaler O₂-Konzentration 40%. Dem Frühen (nach SSW 28) empfiehlt man künstliche Beatmung mit maximaler O₂-Konzentration 21% (die Luft) zu beginnen. Man muss bemerken, dass Sauerstoffmangel später (nach SSW 32) gefährlich ist. Das nennt man die Zweiphasentheorie der Krankheitsentstehungsweise. Laut dieser Theorie ist die Außenwelt für die Frühgeborenen (bis SSW 28) durch Hyperoxie gefährlich und nach 32 Wochen beginnt Hypoxieperiode. Als Reaktion auf die so entstandene

Hypoxie kommt es zu einer Gefäßproliferation. Seit einigen Jahren gibt es eine augenärztliche Screening-Untersuchung für Frühgeborenen mit erhöhtem ROP-Risiko. Heute ist eine operative Therapie der ROP erforderlich, so wird die Laser Koagulation eingesetzt. Dabei werden in der avitalen Netzhaut Läsionen gesetzt, um dort den Sauerstoffbedarf zu reduzieren und die pathologische Proliferation der Gefäße in der vaskularisierten Netzhaut zu stoppen. In der USA ist Anti-VEGF verwendet, um ROP zu heilen.

Abschluss: Vor der Geburt sorgt der niedrige Gehalt an Sauerstoff (sog. Hypoxie) dafür, dass sich das Gefäßnetz am Augenhintergrund intakt ausbildet. Zum normalen Geburtstermin ist die Entwicklung der Blutgefäße in den Augen dann abgeschlossen. Wenn die Sauerstoffkonzentration nach der Geburt ansteigt, stört dies die Gefäßreifung nicht mehr. Bei Frühgeborenen (nur bis zu 32 SSW) ist das anders. Zum Zeitpunkt der Geburt sind bei ihnen die Blutgefäße im Auge noch nicht vollständig ausgereift. Der höhere Sauerstoffgehalt wirkt sich nun negativ auf die Gefäßbildung aus. Die rechtzeitige Diagnostik und Behandlung können 75-90% der unseren kleinen Patienten gesund bleiben helfen.

JAK STRES NISZCZY NASZE CIAŁO

Toporiwska T.I.

*Kierownik projektu - magistr J.S. Czopyk
Iwano-Frankowski uniwersytet medyczny
Wydział językoznawstwa*

Celem jest pokazanie wpływu stresu na organizm człowieka.

Materiały i metody: opracowane artykuły medyczne dotyczące wpływu stresu na człowieka. Ankieta, przeprowadzona wśród studentów. W badaniu wzięło udział 60 studentów: 34 dziewczyn 26 chłopców.

Wyniki badania. Zgodnie z wynikami 57% studentów dziewczyn i 52% studentów chłopców doświadcza stresu fizycznego i psychicznego. Do tego stanu ich dowodzą niestabilność ekonomiczna i finansowa, skomplikowane relacje na uczelniach i w domu. Najnowsze badania wykazały, że 64% ludzi studiujących cierpiących z powodu stresu na uczelniach, 56% z tego powodu mają zły sen, 26% zachorowały z przyczyn zwiększonego stresowania, a 28% stres spowodował ostrą walkę z kolegą.

Nasze ciało potrafi wytrzymać różne ekstremalne sytuacje. System reagowania na stres pobudza do działania i motywuje do osiągnięcia celu mimo zmęczenia. Jednak stale życie w stresie szybko może doprowadzić do przeciążenia organizmu.

- Pozytywny stres (eustres) jest motywatorem niezbędnym do życia. Jego odczuwanie wznaga naszą wydajność i koncentrację – trudna sytuacja staje się wyzwaniem, któremu organizm za wszelką cenę stara się sprostać. W efekcie uczymy się sprawniejszego rozwiązywania problemów i ich przewycięzania.

- Badania przeprowadzone na Uniwersytecie w Utrechcie dowiodły, że stres niszczy komórki nerwowe w hipokampie. Ta część mózgu odpowiedzialna jest m. In. Za proces uczenia się oraz regulację nastroju. Dlatego długotrwałe napięcie może być przyczyną depresji.

- Nerwowa sytuacja wyostrza wszystkie zmysły. Źrenice rozszerzają się – zupełnie jak wtedy, gdy ogarnia nas strach – by sprawniej rozpoznać ewentualne zagrożenie. Jeżeli jednak oczy są poddane działaniu stresu przez

dłuższy czas, dochodzi do obkurczenia naczyń krwionośnych oraz zaburzenia przepływu krwi, a ciśnienie wewnątrzgałkowe staje się nieprawidłowe. To z kolei sprzyja rozwojowi jaskry, która nieleczona może prowadzić nawet do całkowitej utraty wzroku.

- Pod wpływem przewlekłego stanu napięcia nerwowego uwalniana jest spora ilość glutaminianu – neurotransmitera, aktywującego w mózgu m.in. ośrodek słuchu. Skutek? Oprócz szumów usznych może zdarzyć się, że usłyszymy dźwięki, które ... wcale nie istnieją.

Wniosek. Reakcja na stres jest procesem nieświadomym. Na co dzień nie zdajemy sobie sprawy z tego, że chroni nas wysoko wydajny system, który w przypadku spotkania z negatywnym bodźcem odtwarza określony schemat reakcji. Dzięki niemu w organizmie utrzymywana jest naturalna równowaga. Zresztą to właśnie ten mechanizm zapewnił człowiekowi przewagę w trakcie ewolucji, ułatwiając mu dostosowanie się do najróżniejszych sytuacji i zapewniając szybkość reakcji.

STUDY OF THE EFFECT OF CONVENTIONAL METHODS (ABA, TEACCH, DIR-FLOORTIME) ON CHILDREN WITH AUTISM SPECTUM DISORDERS

Troshko Y.A., Poliuk M.I.

*Scientific adviser – senior lecturer I.F. Tsebruk
SIHE «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Chair of Linguistics*

Rationale. In the Pre-Carpathian regions there is much concern about the education of children with autism spectrum disorders. According to official data there are about 1000 children, but actually there are much more children with these disorders. Both modern system of child mental health care and system of medical and social care of paediatric patients have many critical problems. Parents face misperception on the part of surrounding children, heads of kindergartens, and teachers. That's why these children's relationship with peers is limited and often even absent.

The work is aimed at the investigation of methods contributing to socialization, adaptation and school readiness of children with autism spectrum disorders through ABA, TEACCH, DIR Floortime programmes (therapy enabling to increase learning efficiency and contributing to the development of learning skills in children), the development of methodological support of getting by these children pre-school education according to the new curricula adapted to their needs, and introduction of these curricula into instructional programme of some kindergartens of Ivano-Frankivsk.

Materials and methods: this study involved 100 children. They were divided into 4 groups (25 children in each group): ABA, TEACCH, DIR Floortime programmes were used separately in three groups, while complex approach with the use of these three methods was used in group 4. For 6 months we observed the progress obtained due to the use of the mentioned above methods. The daily load was 4 hours in every group. Progress was assessed according to the following criteria: behavioural reaction (attention, aggression, etc.), ability to communicate, emotional thinking, logic, ability to perform simple tasks.

The results of the study. In the first three groups we obtained almost the same results, and the highest rate of

progress was received in group 4 where all three methods were used in an integrated manner.

Conclusion: the obtained results have enabled to evaluate the effectiveness of ABA, TEACCH, DIR Floortime techniques used separately and in an integrated manner for their introduction into specialized schools curricula (of Ivano-Frankivsk and Ivano-Frankivsk region) for children with autism spectrum disorders.

THE IMPACT OF SLEEP AND STRESS ON THE SKIN

Tsidylo M.S.

Supervisor – assist. Y. Chopyk

State university «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Department of linguistics

The aim is to study the peculiarities of sleep duration and magnitude of stress on the skin of people and localization of lesions.

Materials and Methods: there were interviewed 37 people during four months, who suffer from lack of sleep and are under stress, including 26 women aged 17-25 and 11 men aged 19-24.

Research results. It is noted that the deterioration or even the appearance of lesions were found when the duration of sleep was approximately 4-5 hours. After the survey, we found that people began to suffer diseases such as acne -20 people (55%), eczema-4 (11%), urticaria-8 (21%), psoriasis-2 (5%), alopecia- 3 (8%). The disease began acutely preferentially localized facial-22 (60%), the upper third of the torso-5 (13.5%), the elbows 2 (5%) on the head -3 (8%), skin lesions on all integument-5 (13.5%). It is also noted that all respondents at the time of the survey were under stress or depression.

Increasing sleep duration to 7-9 hours and reducing stress was accompanied by positive clinical dynamics.

Conclusion: the result of observation of people suffering from sleep fairly long period of time and were exposed to stress, there were a variety of skin diseases and increased the area of their locations.

THERAPEUTIC BENEFITS OF THERMOTHERAPY

Ulizko A.S.

*Scientific supervisor - N.R. Venhrynovych
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Chair of Linguistics*

Objective: to determine the effectiveness of thermotherapy methods in the treatment of various diseases such as arthritis, stiff muscles, injuries to the deep tissues of the skin, etc.

Materials and Methods: owing to the analytical method of research were observed some scientific articles on the modern methods of heat therapy.

Results: Taking into account the fact that thermotherapy has a significant effect on various diseases and symptoms treatment, the main aim of our research work is to define different methods and techniques of heat therapy application. Thus, the most popular thermotherapy methods are the following: hydrotherapy, psammotherapy (sand therapy), paraffin and clay therapy, etc. Evidently, they can improve a patient's state of health and help get rid of unbearable sufferings in a short period of time. Surely, there are some similarities as well as differences between them. On the one hand, their main characteristic is application of substances that have high heat capacity. Furthermore, their heat must be gradually and continuously transferred to the human body. With this purpose, some special substances may be used, for instance, water, paraffin, mud, etc. On the other hand, the main difference between various heat therapy methods is the duration of each thermotherapeutic procedure. Besides, all this methods aren't universal, because we can't use each of them in order to treat the same disease. Thus, hydrotherapy is the best way to get rid of many cardiovascular diseases, paraffin therapy is used to treat different osteopathies, sand and clay therapy help to improve blood circulation. Regardless of all the mentioned above thermotherapy methods, the choice of an appropriate type of heat therapy technique depends on many factors including a person's age, general state of health, his/her complaints, etc.

Conclusion: as a result of our investigation it has been proved that various methods of thermotherapy allow us to cure a number of skin ailments, headaches and migraines, muscle and joint disorders, inflammations, internal diseases and so on. Due to their low cost and high effectiveness, they have become an integral part of successful treatment of numerous diseases, disorders and symptoms not only in Ukraine but all over the world.

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА DISASTER AND MILITARY MEDICINE

ПРИНЦИПИ ТАКТИЧНОЇ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ В ОСЕРЕДКАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Гринів Н.М.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. В.А. Левченко,
викладач І.І. Свистун*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Метою роботи є обмін інформації з питань тактичної медицини; аналіз матеріалу, який ґрунтується на міжнародному досвіді основ організаційного принципу надання тактичної екстреної медичної допомоги.

Матеріали і методи: проводився аналіз сучасної літератури щодо стандартів та принципів організації тактичної медичної допомоги цивільному населенню.

Результати дослідження. На сьогоднішній час в умовах високо загрозової ситуації на Україні досить гостро постало питання, щодо організації екстреної

медичної допомоги (ЕМД), відповідно до вимог стандартів Tactical Emergency Casualty Care (ТЕСС) тактичної екстреної медичної допомоги (ТЕМД) цивільному населенню, які розроблені в США. Найпершим завданням за протоколом є оцінка характеру надзвичайної ситуації на місці виклику, визначення небезпечних для життя станів та зменшення тривалості догоспітального етапу. ТЕМД включає три фази надання ЕМД; зокрема, в умовах безпосередньої та непрямой загрози і під час евакуації. У фазі прямої загрози розглядаються дії рятувальників, які забезпечать життя постраждалого на момент огляду. До негайних дій в умовах домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях належать усунення уражучого чинника, витягання потерпілих, тимчасова зупинка зовнішньої критичної кровотечі. У ситуаціях непрямой загрози проводиться надання допомоги, відповідно до існуючих алгоритмів, зокрема MARCHE. Фаза евакуації передбачає швидке перевезення постраждалого у лікувальний заклад.

Аналіз роботи служби ЕМД в Україні демонструє, що час прибуття до пацієнта протягом 10-ти хвилин складає 70,66%; за 20 хвилин - 86,80%.

Висновок: Організація ТЕМД дозволяє зорієнтуватися у визначенні правильної послідовності дій надання екстреної та невідкладної медичної допомоги спрямованої на порятунок життя чи полегшення загрозливих станів.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Козоровська Н.Я.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. В.А. Левченко,

викл. І.І. Свистун

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Метою роботи є вивчення особливостей медичного сортування в умовах бойових дій.

Матеріали і методи: аналіз сучасної літератури присвяченій удосконаленню практичних навичок надання домедичної допомоги в осередках збройного конфлікту.

Результати дослідження: При проведенні сортування в умовах бойових дій може застосовуватися алгоритм START (Simple Triage And Rapid Treatment - Просте Сортування Та Швидка Допомога). На сьогоднішній день кожний військовослужбовець має вміння проводити просте сортування поранених з метою визначення пріоритетності при самостійному наданні невідкладної медичної допомоги в осередках надзвичайних подій.

При первинному сортуванні постраждалих незмінними атрибутами сортування є кольорові індикатори (стрічки, браслети, пробіскові маячки відповідних кольорів і т.д.).

За сучасними алгоритмами сортування поранених є визначення наступних груп:

«Червона група» - постраждалі в критичному стані, з важкими ушкодженнями, які вимагають невідкладної медичної допомоги протягом хвилин. Представники цієї групи евакууються в медичний заклад в першу чергу.

«Жовта група» - постраждалі з серйозними пошкодженнями, які не загрожують життю, стан яких не погіршиться протягом декількох годин. Транспортування таких постраждалих в медичний заклад може бути відкладене.

«Зелена група» - постраждалі з незначними ушкодженнями та порушеннями, погіршення стану яких малоімовірно протягом декількох днів. Постраждалі, що входять в цю групу, цілком можуть застосувати прийоми само- та взаємодопомоги.

«Чорна група» - загиблі або агонуючі, що отримали несумісні з життям ушкодження. При масових ураженнях допомога цій категорії потерпілим не проводиться взагалі або має симптоматичний характер і надається в останню чергу.

Висновки: знання особливостей проведення медичного сортування в умовах бойових дій є важливою вимогою для організації надання невідкладної медичної допомоги в осередку збройного конфлікту.

МОНІТОРИНГ ДОСТАВЛЕННЯ ХВОРИХ ДЛЯ КОРОНАРНОГО СОРТУВАННЯ БРИГАДАМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Попик А.А., Давіденко С.В.

Науковий керівник - викл.В.В. Фіцук

Вінницький національний медичний університет

ім. М.І. Пирогова

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Актуальність: одним із сучасних методів усунення ішемічної хвороби серця (ІХС), у тому числі інфаркта міокарда є коронарне стентування (КС), що дозволяє на тривалій час збільшити і зберегти просвіт ураженої артерії, що необхідний для течії крові. **Мета:** проаналізувати динаміку застосування КС після екстреної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах у Вінницькій обл. **Матеріали та методи:** для вивчення питання впровадження коронарографії та проведення КС хворим у Вінницькій обл. використовується матеріал діяльності Вінницької міської клінічної лікарні №1, Вінницького регіонального центру серцево-судинної патології та оперативні звітні дані станцій екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЕМД та МК) і моніторингові показники Вінницького обласного центру ЕМД та МК. **Результати:** аналіз динаміки кількості доставлених хворих для КС проводився за період з 28.06.2013 р. по 31.12.2016 р. в розрізі станцій ЕМД та МК Вінницької обл. Найбільшу кількість хворих зі значною тенденцією щорічного збільшення доставляли бригади Вінницької станції ЕМД та МК - 1698, значно меншу кількість доставляли хворих бригади таких станцій ЕМД та МК як: Бершадська - 23, Могилів-Подільська - 27, Жмеринська - 33. **Висновки:** 1) у Вінницькій обл. за період з 28.06.2013. по 31.12.2016. наявна позитивна динаміка збільшення кількості хворих доставлених бригадами станцій ЕМД та МК для КС (з 168 до 829); 2) відмічена нерівномірність кількості доставлених хворих бригадами ЕМД та МК різних станцій Вінницької обл., що на наш погляд пояснюється віддаленістю місця проживання хворих від обласного центру, де створений Вінницький регіональний центр серцево-судинної патології; 3) щорічне збільшення кількості проведених коронарних стентувань хворим з патологією серцево-судинної системи пов'язане з доступністю вказаного малоінвазивного методу завдяки безкоштовному забезпеченню пацієнтів стентами, які закупляються за бюджетні кошти; 4) проведена в

попередні роки значна санітарно-освітня, роз'яснювальна робота серед медичних працівників, хворих і населення, а також підтверджена ефективність вказаного сучасного методу лікування та профілактики дала значний позитивний результат; 5) вказані досягнуті результати стали можливі завдяки підтримці влади, департаментів охорони здоров'я області та м.Вінниці і керівництва Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АВТОМАТИЧНОГО ЗОВНІШНЬОГО ДЕФІБРИЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕННІ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ

Середюк М.-А.В., Амосов Ю.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. В.А. Левченко, викл. І.І. Свистун

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Метою роботи є обґрунтування необхідності диференційованого підходу при наданні допомоги в разі клінічної смерті, зумовленої фібриляцією шлуночків, шлуночковою тахікардією без пульсу під час проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР) з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД) на місці події.

Матеріали і методи: упродовж 2017 року було опрацьовано рекомендації Реанімаційного Конгресу (The Resuscitation Council UK), що відбувся в 2015 р. з питань базового життєзабезпечення при клінічній смерті. Суттєвих змін у порівнянні з вказівками 2010 року щодо здійснення реанімаційних заходів не спостерігається, проте підкреслюється важливість умінь застосування АЗД у разі раптової серцевої смерті як кваліфікованим медичними працівниками, так і особами без медичної освіти.

Результати дослідження. Встановлено, що у 2016 році на теренах України було зафіксовано близько 300 000 зупинок серця, 10-12% з яких можна було б уникнути. Для цього проводиться СЛР: непрямий масаж серця із глибиною компресій грудної клітки до 5-6 см, забезпечення прохідності дихальних шляхів та штучна вентиляція легень. В останні роки в I стадії СЛР за Сафаром, - BLS, рекомендовано використання АЗД, який являє собою комп'ютеризований пристрій, що дозволяє не тільки провести дефібриляцію, а й визначити характер фатальних порушень серцевого ритму та доцільність його застосування.

Важливою проблемою є те, що обов'язкові навчальні курси проведення СЛР з використанням АЗД не регламентуються чинним законодавством багатьох держав світу.

Висновок: СЛР із використанням АЗД на догоспітальному етапі є основою для порятунку людського життя як медичними так і не медичними рятувальниками.

ОРГАНІЗАЦІЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В КРАЇНАХ НАТО. TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

Триц А.В., Мартинець М.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. В.А. Левченко, викл. І.І. Свистун

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медицини катастроф і військової медицини

Метою роботи є вивчення організації тактичної бойової медицини в країнах НАТО.

Матеріали і методи: була опрацьована література щодо питань сучасних стандартів організації тактичної медицини в країнах НАТО.

Результати дослідження. Першочерговими при наданні екстреної медичної допомоги є заходи, спрямовані на усунення превентивних смертей. У 1996 р. Ф. Батлер запропонував новий підхід – Tactical Combat Casualty Care (ТССС) -надання допомоги пораненим в умовах бойових дій, який став «золотим» стандартом надання допомоги постраждалим в умовах військових дій. Було виявлено, що основними причинами летальних випадків серед поранених військових є: напружений пневмоторакс, масивні кровотечі з ран кінцівок та обструкція верхніх дихальних шляхів. Головним з моментів даних рекомендацій була зміна алгоритмів поведінки та прийняття рішень під час надання допомоги. Надання допомоги в умовах бою доцільно поділити на три етапи: допомога пораненому в умовах вогневого конфлікту, надання допомоги в тактичних умовах, тактична евакуація. Кожен з етапів має встановлений порядок дій, свої особливості та ризики. Головними цілями ТССС є: допомогти пораненому, запобігти пораненню інших військових та виконати місію. Після їх впровадження норми ТССС набули широкого застосування у країнах НАТО, внаслідок чого був суттєво знижений рівень смертності на полі бою (з 14% у В'єтнамі до 7,4-9,4 у Іраку та Афганістані). За даними 2009р. Військово-медичного департаменту США під час декількох військових операцій у підрозділах, де кожен військовослужбовець був навчений принципам ТССС, не було зафіксовано жодного випадку превентивної смерті.

Висновок: Tactical Combat Casualty Care – це система норм та стандартів допомоги пораненим в умовах бойових дій, яка заснована на багаторічному досвіді військових медиків США та інших країн НАТО. Ця система стала основою для медичної підготовки військових у більшості держав світу внаслідок її високої ефективності та впорядкованості. Дане нововведення врятувало життя тисяч поранених військовослужбовців, зокрема в Збройних силах України, і тому залишається актуальним і на сьогоднішній день.

ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІН ХАРАКТЕРУ КРИСТАЛОУТВОРЕННЯ СЛИНИ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Дудкіна О.О.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.В. Білошицька
ДВНЗ «Вінницький національний
медичний університет ім. М.І.Пирогова»
Кафедра медичної біології*

Актуальність: Дослідниками встановлено, що цукровий діабет 2-го типу в першу чергу впливає на структуру і функцію слинних залоз. Це пояснює варіації кристалізації слини при висушуванні. Визначено, що саме муцин утворює складні хімічні комплекси з кальцієм (глікопротеїни формують ланцюг, з'єднуючись дисульфідними зв'язками та іонами кальцію). Візуально це спостерігається утворенням голчастих кристалів при висушуванні. Огляд літератури показав, що вивчення кристалограм хворих на цукровий діабет з інтактними зубними рядами і фізіологічною оклюзією у порожнині рота, не розглядається суворо об'єктивно.

Мета: Визначити варіації у формоутворенні кристалічних агрегатів у хворих цукровим діабетом у віці 45-70 років.

Матеріали і методи дослідження. Використовувався метод висушування змішаної слини на предметному склі з наступним дослідженням світловою мікроскопією при різних збільшеннях.

Результати. Вивчення кристалограм показало, що у контрольній групі переважають кристали нерівномірної товщини, фігури з асиметричними розгалуженнями, значно менше стовбурів кристалізації без розгалужень, з викривленими основними стовбурами, мінімальні показники отримали такі ознаки, як: плоскі кристали, розщеплені кристали, стовбури без розгалужень і хрестоподібні кристали. У хворих на цукровий діабет змішана слина при кристалізації в ряді випадків не проходила утворення мікрочастин. У випадку формування кристалів спостерігались утворення зі зміненими відростками і вершинами, від тіла кристалу у більшості випадків (до 80%) відходив лише один відросток, який закінчувався нечіткою текстурною структурою. У 15% випадків з'являлись кристали у вигляді голок. Крім того, з'являлись кристали, що нагадують коралову гілку (25%). У хворих на цукровий діабет 2-го типу в 68% випадків спостерігались кристали з одностороннім ростом мікрочастин.

Висновок: Розвиток інсулінорезистентного діабету призводить до якісних змін росту кристалів змішаної слини.

**ОЦІНЮВАННЯ ВІДНОСНОГО РИЗИКУ
ВИНИКНЕННЯ МИМОВІЛЬНИХ ВИКИДНІВ
ЗА ПОКАЗНИКАМИ ІМУНОГЕНЕТИЧНОГО
СТАТУСУ ЖІНОК**

Дяченко Б.М., Ерстенюк М. П.

*Науковий керівник — д.мед.н., проф. Л.Є. Ковальчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра медичної біології і медичної генетики*

Пріоритетність розвитку предиктивного напрямку медицини полягає у можливості попередження формування розладів репродуктивного здоров'я, зокрема визначення ризику виникнення мимовільних викиднів (МВ).

Мета — встановити внесок імуногенетичного чинника у формування ризику виникнення МВ.

Методи. Проаналізовано первинну медичну документацію обласного перинатального центру: 142 історії вагітних, що мали МВ та звітні матеріали за 2010-2015 рр. Відносний ризик щодо МВ виявляли клініко-генеалогічним методом та аналізом асоціацій між МВ та антигенами груп крові систем АВ0 і резус (Rh). Застосовано метод визначення відносної частоти ризику виникнення МВ (Н. П. Бочков, 2012). Об'єктом дослідження імуногенетичного статусу були 340 метафазних пластинок, отриманих цитогенетичним методом, 24 жінок з МВ, та 280 метафаз 20 здорових жінок. Статистичний аналіз результатів здійснено за методом χ^2 і співвідношення шансів (Odds Ratio (OR)). **Результати.** Спадкову схильність до МВ визначено у родовах 15 % жінок. Аналізом частоти носіїв антигенів АВ0 і Rh зареєстровану перевагу фенотипів IV(AB) проти контролю ($\chi^2=1,51$) та меншу кількість носіїв антигену III(B) (відповідно 16,20 і 22,09 %, $\chi^2=2,25$). Встановлено більший ризик формування МВ у всіх жінок Rh⁻ порівняно Rh⁺ ($\chi^2=4,58$). Показники імуногенетичного статусу — частота асоціації акроцентричних хромосом (AAX) і частота AAX на одну клітину в жінок з МВ були більшими відповідно в 1,61 і 1,56 рази порівняно з контролем ($p<0,001$). Кількість асоційованих хромосом в AAX переважала у жінок з МВ проти такої в контролі. Виявлено AAX навіть з п'яти хромосом в 0,73 % жінок з МВ. За частотою асоційованих хромосом у жінок з МВ переважали AAX з хромосом D, G, D+G відповідно в 2,05, 3,00 і 3,06 рази порівняно із контролем ($p<0,001$). Загальна частота хромосомних аберацій (XA) у жінок з МВ перевищувала ($3,79\pm 0,18$) таку у контролі ($2,97\pm 0,60$). За спектром XA у жінок з МВ розподілилися наступним чином: 33,33 % — злипання, 21,42 % — пробіли і дуплікації, 9,52 % — фрагменти, 7,14 % — розриви, 4,76 % — транслокації і 2,38 % — делеції. Виявлено підвищену кількість пробілів, які на протипагу до справжніх розривів мали зв'язки з хромосомами.

Висновки. Ризик виникнення МВ доведено за наявності обтяженості щодо репродуктивних втрат у 15 % членів родоходів, фенотипів 0(I) і A(II) проти B(III). Встановлено значущу перевагу генетичного ризику формування МВ у всіх жінок Rh⁻ порівняно Rh⁺. Виявлено перевагу структурних змін хромосомного апарату у жінок з МВ. Зростання частоти AAX та XA може слугувати маркером відносної недостатності імунної системи та дозволяє передбачити зниження її реактивності, що перешкоджає елімінації клітин з порушеним генетичним апаратом та потребує раннього призначення адекватного лікування.

ВИПАДОК ПІЗНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЛІСОМІЇ X У ЖІНКИ З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Кукурудз Р.М., Мариневич-Курилюк Р.І.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.В. Бондаренко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра медичної біології і медичної генетики

Метою роботи є вивчення клінічних, і цитогенетичних особливостей пацієнтки з синдромом полісомії з Х-хромосомою.

Матеріали і методи: сім'я, що має члена родини з синдромом полісомії Х-хромосоми. Використані соматогенетичне обстеження з синдромологічним і клініко-генеалогічним аналізом; біохімічний, цитогенетичний, ультразвуковий методи обстеження.

Результати дослідження. На медико-генетичне консультування звернулася пацієнтка 28 років зі скаргами на порушення репродуктивної функції: непліддя 8 років. Вік матері на момент народження пробанда - 24 роки. Менструації з 15 років, нерегулярні, неbolючі, помірні. Статеве життя з 18 років. Особливості фенотипу: ріст 176 см, вага 65 кг, зниженого відживлення, чоловічої тілобудови; наявний епікант, високе тверде піднебіння; клинодактилія мізинців, недорозвиток статевих ознак. Інтелект збережений, соматичні аномалії - відсутні. Генеалогічний аналіз виявив обтяженість родоводу за мультифакторіальною патологією та порушення репродуктивної функції у родичів 2-3 ступеня спорідненості. УЗД органів малого тазу діагностувало гіпоплазію тіла матки І ст. Дослідження гормонального статусу виявило підвищений рівень фолікулостимулюючого і лютетінізуючого гормонів і зниження прогестерону. Проведений хромосомний аналіз лімфоцитів периферичної крові показав наявність у жінки трьох Х хромосом (47,XXX).

Висновок : Трисомії-Х іноді називають синдромом трипло-х, однак це не є обґрунтованим, бо не завжди наявний чіткий симптомокомплекс. Клінічні прояви дуже поліморфні, а у частини пацієнтів з трисомією-Х взагалі не виявляється будь-яких відхилень у фізичному і психічному розвитку. Основним методом діагностики є цитогенетичне дослідження, яке необхідно проводити усім жінкам з порушенням репродуктивної функції і наявністю стигм дисембріогенезу.

НОВІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЧАСТОТИ ЯВИЩ ГОМОЛОГІЧНОЇ РЕКОМБІНАЦІЇ GUS-ГЕНА У ТРАНСГЕННИХ ЛІНІЙ РОСЛИН *NICOTIANA TABACUM* І *ARABIDOPSIS THALIANA* ПІД ВПЛИВОМ ХІМІЧНИХ І РАДІАЦІЙНИХ ЧИННИКІВ

Ничипорчук О.Г.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Л.Є. Ковальчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра медичної біології і медичної генетики

Сучасні методи моніторингу мутагенного забруднення довкілля базуються на використанні різних ліній трансгенних рослин (*TP Arabidopsis thaliana* та *Nicotiana tabacum*, молекулярно-генетичні зміни в яких можна оцінити за частотою явищ інтрахромосомної

гомологічної рекомбінації (ІР), що візуалізуються відновленням перерваної версії гена β -глюкуронідази (GUS).

Мета роботи — розробити об'єктивний метод оцінки частоти явищ ІР у *TP Arabidopsis thaliana* та *Nicotiana tabacum*, зумовлених впливом мутагенних чинників, заснований на сучасних комп'ютерних технологіях.

Методи. Для реалізації поставленої мети було проведено комп'ютерний аналіз цифрових фотографій *TP*, які були вирощені на зразках різних ґрунтів (Чорнобиля, Народичів, Снятинського і Верховинського районів, м. Бурштина, м. Коломиї та м. Івано-Франківська) за допомогою програмного додатку PhotoshopCSx64 та Microsoft Office Excel 2007.

Результати. У попередньому дослідженні визначили площу синіх плям у різних органах *TP*, як фенотипових проявів відновлення GUS-гена, за допомогою лінійних характеристик, що не дало змоги оцінити інтенсивність кольору плям. Використання пікселя — найдрібнішої одиниці цифрового зображення в растровій графіці, що являє собою неподільний об'єкт квадратної форми, який має певний колір, дало змогу визначити різний рівень експресії GUS-гена. Суть нашої ідеї «Фото-мікроскопа» полягала у багатократному збільшенні зображення (від 2000 до 3200 %), що дало змогу визначити кольоровий код, встановити належність кожного пікселя до тієї чи іншої зони, а також порахувати загальну кількість пікселів, які формують площу кожної плями. Детальним дослідженням зафіксовано неоднорідність кольорової гамми плям, виділено окремі зони за інтенсивністю забарвлення та обраховано за допомогою спеціалізованих функцій Microsoft Office Excel 2007 їх процентне співвідношення. Вперше виявлено неоднорідність забарвлення, інтенсивність якого залежить від топографії плям — темна зона локалізована вздовж рослинних судин, що доводить сильнішу експресію GUS-гена в ділянці провідних тканин. Порівняльним аналізом була встановлена закономірність у розміщенні ділянок з вираженою ІР — більший сумарний показник виявлено у *TP*, пророщених на зразках ґрунтів з Чорнобиля порівняно з контролем. Найбільш чутливими до впливу мутагенів довкілля виявилися лінії *TP NIDC4 no.651 pMEX/SIR2-2, 2-4*.

Висновки. Розроблено новий спосіб оцінювання частоти та інтенсивності явищ ІР на основі комп'ютерних технологій. Доведено найбільшу частоту ІР та інтенсивність експресії GUS-гена вздовж рослинних судин. Визначено найбільш чутливу лінію *TP* до впливу мутагенів.

ЕКОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ХРИСТІЯНСЬКОЇ МОРАЛІ

Полюк І.І.
Науковий керівник – д.б.н., проф. В.П. Стефурак
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра медичної біології та медичної генетики.

Метою роботи є поглиблення знань про стан навколишнього середовища та сприяння екологічному вихованню студентської молоді на засадах християнської моралі.

Матеріали і методи: Було опрацьовано дані про стан навколишнього природного середовища в Івано-

Франківській області за останні 10 років.

Результати дослідження: Відзначено, що, що при багатогранні чинники об'єктивної природи, прогрес кризи довкілля спричинений насамперед кризою людського духу, серед широкого спектру: деградація людської особистості в різних її виявах, етичний релятивізм, суспільний егоїзм, аморальність, легковажність, бездумність, жадоба до швидкої наживи та насолоди. Сучасність демонструє гостроту і складність екологічних проблем, які вимагають негайного вирішення, адже будь-яке зволікання означає подальше загострення екологічної кризи з фатальними наслідками для навколишнього середовища, здоров'я людей та їхнього матеріального добробуту.

Встановлено, що в останні десятиріччя збільшилася кількість алергічних захворювань, гострих респіраторних вірусних інфекцій, захворювань на грип. Головна причина - забруднення атмосфери. Вірус діє на фоні високої забрудненості довкілля хімічними викидами, що особливо агресивно посилює його дію.

Висновок: В результаті досліджень було встановлено, що біосфера знаходиться на межі екологічної катастрофи. Від нас самих залежить не лише наше життя, й життя наших нащадків. Тому треба оберігати нашу природу разом!

ПРОБЛЕМАТИКА ГЕМОФІЛІЇ У СЬОГОДЕННІ

Руцак А.М.

*Науковий керівник – асист. Р.І. Багриновський
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медичної біології і медичної генетики

Гемофілія – невиліковне генетичне захворювання, пов'язане з порушенням коагуляції крові. У хворих на гемофілію навіть у разі незначної травми різко зростає небезпека загибелі від крововиливу. В 35% випадків відбувається спорадична мутація у гені, який припиняє виробляти необхідний фактор коагуляції, тому така дитина з діагностованою гемофілією буде першим хворим у цій родині. Загальновідомо, що коли у батька є захворювання, а мати є носієм гена гемофілії - дочка таких батьків може народитися з подібним генетичним розладом. Гемофілія розвивається через мутацію одного з генів у Х-хромосомі, в результаті чого в організмі виникає дефіцит одного із факторів коагуляції. В залежності від типу дефіцитного фактору розрізняють три типи гемофілії – А, В, С.

Метою даної роботи є дослідження гемофілії, як важливого генетичного захворювання.

Матеріали та методи. Узагальнені дані літературних джерел, які стосуються проблеми гемофілії.

Результати досліджень. Діагностика гемофілії складається з генеалогічного анамнезу, даних лабораторних аналізів і клінічної картини. При діагностуванні гемофілії необхідно дізнатися про наявність такого захворювання у близьких родичів: виявляються чоловіки по лінії матері з схожими на гемофілію симптомами. При проведенні відповідних аналізів визначається час згортання крові, додається зразок плазми з відсутнім фактором згортання, виявляється загальна кількість факторів і рівень їх недостатчості. На основі всіх цих даних одержується повне уявлення про різного роду зміни в організмі хворого, пов'язаної із захворюванням.

Висновок: Отже, в результаті опрацьованих літературних даних, гемофілія потребує більш досконалого вивчення причин та факторів, які зумовлюють її розвиток, щоб попередити в майбутньому виникненню даного захворювання.

АНТИДІАБЕТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СПЕЦІЙ ТА ПРЯНОЦІВ

Скринник М.В.

*Науковий керівник – асист. В.П. Веляник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медичної біології та медичної генетики

Цукровий діабет займає провідну роль серед ендокринних захворювань, що потребує створення нових ефективних препаратів для його лікування та профілактики. Це пов'язано з світовою тенденцією відмови від штучно синтезованих сполук та пошуку їх природних аналогів рослинного походження через ефективність їх використання, мінімальні побічні ефекти в клінічному досвіді, та економічність. На сьогодні одним із широківідомих джерел вітамінів та біологічно активних добавок є прянощі. Вони ароматизують страви та характеризуються численними корисними властивостями. Однак можуть бути як позитивним, так і негативним фактором в лікуванні діабету I та II типів.

Мета дослідження. Проаналізувати склад спецій з антидіабетичним ефектом, що знаходяться у вільному продажі у м. Івано-Франківську та систематизувати їх відповідно до механізму дії, хімічного складу та властивостей.

Методи досліджень. Проаналізовано склад 26-и приправ вітчизняного та закордонного виробництва (Білорусія, Росія, Польща), які склалися із одного або декількох компонентів. Досліджувані зразки не містили штучних консервантів та барвників, окрім хлориду натрію. Проведено інформаційний пошук фітохімічного складу, фармакотерапевтичних властивостей рослинної сировини.

Результати досліджень. Проведені дослідження дозволили встановити, що до складу спецій входять рослини з антидіабетичним ефектом. Це зокрема кориця («Мрія»), імбир («Приправка»), перець духмяний («Приправка», «Кухарочка»), материнка звичайна («Любисток», «Kamis», «Galeo»), кмін («Нова-пак», «Еко»), барбарис («Приправка»), петрушка («Приправка», «Еко»), лавр («Мрія»), шавлія («Еко»), гвоздика («Еко»), гуньба сінна («Нова-пак»), мускатний горіх («Чемпіон»), фенхель («Еко»), цибуля («Для плова»). Лавровий лист, імбир і шавлія містять цинк і хром, що стимулюють синтез інсуліну, сприяють його взаємодії з тканинними рецепторами. Ліналоол і деканова кислота з насіння коріандру знижують рівень холестерину. Антиоксидант куркумін, що входить до складу куркуми, протидіє утворенню тромбів, має антипроліферативні властивості. Кориця покращує кровообіг, володіє протизапальною та імуномодельною дією. Імбир релаксує кровеносні судини, знімає запалення, стимулює притік крові і полегшує біль. Тригонелін і стероїдні сапоніни гуньби сінної відомі детоксикаційними властивостями, сечогінною та бактерицидною дією.

Висновки. Отже, систематичне споживання певних видів прянощів характеризується адитивним ефектом і може мати позитивний вплив на лікування та профілак-

тику цукрового діабету I та II типів. Отримані результати можуть бути використані для подальших експериментальних досліджень щодо застосування в ендокринології та дієтотерапії.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ, ІЗ ВПЛИВОМ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ОТРУЙНИХ РОСЛИН УКРАЇНИ

Сухопер П.С., Гуцуляк Ю.В., Гнатій О.А.

*Науковий керівник - к.б.н., доц. С.М. Горбатюк
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра медичної біології*

Актуальність : За останні роки в Україні, як і в більшості розвинутих країн, спостерігається ріст захворюваності на гострі отруєння. За даними Всесвітньої федерації токсикогічних центрів у світі відбувається формування негативної токсичної ситуації, яка обумовлена ростом числа отруєнь, зареєстрованих у всіх країнах світу. Близько 5 % від числа всіх звернень за невідкладною медичною допомогою у дорослих пов'язано з гострими отруєннями і від 2 - 5% — з отруєннями у дітей. В структурі гострих отруєнь в Україні 15% припадає на отруєння токсичними рослинами.

Мета дослідження: Дослідити рівень обізнаності студентів - медиків, які навчаються на 1-3 курсах , із впливом на організм людини найбільш поширених отруйних рослин України.

Матеріали і методи : Проведено дослідження та статистична обробка даних опитувальників серед студентів ВНМУ, які навчаються на 1-3 курсах.

Результати дослідження: Серед 75 опитуваних, які брали участь в дослідженні: студенти 1 курсу - 25 (33.3%); 2 курсу - 25 (33.3%); 3 курсу - 25 (33.3%). За статеву приналежністю: 72 % - жінки ,28 % - чоловіки. За віковою структурою : 5 (6,66%) – студенти, віком з 16 років; 18 (24,00%) - 17 років; 26 (34,66%) – 18 років; 19 (25,33) - 19 років ; 2 (2,66%) - 20 років ; 2 (2,66%) - 21 років ; 2 (2,66%) - 22 років ; 1(1,33%) - 23 років. Було розроблено опитувальник, який складається з десяти запитань. Дані відповідей були перераховані за спеціальною шкалою. За отриманими результатами було вираховано рівень обізнаності (РО)студентів-медиків. Серед студентів 1 курсу РО=40%; 2 курсу РО =25% ;3 курсу РО = 15%. Середній рівень обізнаності дорівнює 26,6% , що відповідає низькому рівню володіння темою (В межах від 20 до 30%).

Висновок : Таким чином, отримані результати опи-

тувальників студентів для дослідження рівня обізнаності із впливом на організм отруйних рослин України показали ,що обізнаність студентів - медиків низького рівня, тому потрібно приділити більшу уваги до даної проблеми. Пропонуємо, проводити просвітницьку роботу в університетах і коледжах міста Вінниці для запобігання такого типу отруєнь, особливо у весняно-літній період.

ВПЛИВ ТЕХНОГЕННИХ ЧИННИКІВ ДОВКІЛЛЯ НА ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЬ ЛЮДСЬКОГО ОРГАНІЗМУ

Улізько А.С.

*Науковий керівник – д.б.н., проф. В.П. Стефурак
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра медичної біології та медичної генетики

Мета дослідження: провести аналіз впливу техногенних чинників довкілля на стан здоров'я людини.

Матеріали і методи: протягом 2016 року опрацьовано матеріали щодо рівня забруднення в Івано-Франківську .

Результати дослідження : з'ясовано, які техногенні чинники найнебезпечніші для людського організму. Запропоновано методи зменшення впливу забруднювачів на здоров'я людини і навколишнє середовище. Спостереженнями за чистотою атмосферного повітря у Західному регіоні встановлено, що найбільш забруднені є зокрема такі області: Львівська, Рівненська, Івано-Франківська, Хмельницька та Чернівецька. Показано, що в Івано – Франківську негативний вплив на людський організм зумовлений аеротехногенними викидами таких промислових об'єктів: ВАТ «Івано-Франківською меблевою фабрикою», ВАТ «Івано-Франківським арматурним заводом» та ВАТ «Івано-Франківським локомотиворемонтним заводом». Окрім того, з'ясовано, що однією з важливих форм впливу на людський організм є шум. На даний час кількість хворих, уражених шумовими забрудненнями, неухильно зростає. Виявлено також, наскільки негативно впливає цей фактор на різні вікові категорії людей.

Висновок: внаслідок проведеного дослідження встановлено, що головними причинами, що призвели до загрозливого стану довкілля є: застаріла технологія виробництва та обладнання, високий рівень концентрації промислових об'єктів, відсутність належних природоохоронних систем (очисних споруд, оборотних систем водозабезпечення тощо), низький рівень експлуатації існуючих природоохоронних об'єктів.

МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ MEDICAL AND BIOLOGICAL CHEMISTRY

РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ОДИН З СПОСОБІВ ВИВЕДЕННЯ ВАЖКОГО МЕТАЛУ КАДМІО З ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Луцшианюк В.М., Бабчук Л.Р.

*Науковий керівник – к.тех.н., доц. С.М. Бабчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

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

Метою роботи є вивчення особливостей раціонального харчування як профілактики інтоксикації важким металом кадмієм людського організму.

Матеріали і методи: в листопаді 2016 року було проведено анкетування добровольців серед студентів другого курсу медичного коледжу ІФНМУ на предмет повного тижневого раціону харчування та опрацьовано анкети.

Результати дослідження. Вплив на організм людини хімічного елемента кадмію носить тератогенний, мутагенний і канцерогенний ефекти і призводить до руйнування багатьох органів, порушуючи обмін заліза і кальцію. В організмі курців містяться в 3-4 рази вищі концентрації кадмію. Доросла людина з харчовим раціоном отримує 30-150 мкг кадмію за добу. Максимально допустима кількість кадмію в організм для дорослої людини - 500 мкг за тиждень, тобто 70 мкг/добу і 1 мкг/кг маси тіла.

Оскільки важливе значення у профілактиці інтоксикації кадмієм має раціональне, правильне харчування і переважання у раціоні рослинних білків, багатих на сульфурвмісні амінокислоти та клітковину, пектин, альгінат натрію. Харчові волокна, сприяють засвоєнню організмом людини поживних речовин та дезінтоксикації. У 88,5% анкетованих а раціоні щодня присутні фрукти і тільки 31,4% анкетованих мають у власному раціоні кожного дня харчові волокна у вигляді зернових пластівців, рису чи гречки. Якщо 51,4% студентів вводить у свій щоденний раціон салати і супи з додаванням овочів, то частка тих, що вживає легкозасвоєвані вуглеводи у вигляді печива, вафель, крекери, булочки, бутербродів чи макаронних виробів складає 48,6%. Тільки 11,4% опитаних при трьохразовому прийомі їжі мали у своєму раціоні при кожному прийомі їжі харчові волокна у вигляді цільнозернових борошна чи круп, бобових, овочів чи фруктів. Примітно, що частка сніданків на основі вівсяних пластівців складає тільки 19,2%, а вівсяна крупа, як відомо багата на клітковину і селен.

Варто відмітити, що спостерігаються незначні відмінності у харчуванні студентів, що живуть з батьками та тих, що живе самостійно. Перші вживають більше овочів, другі - фруктів. У 81,4% опрацьованих анкет щодня вказані такі постачальники заліза рослинного походження як гречка, гранат чи гранатовий сік, яблука, банани, хурма. Накопичення кадмію можна суттєво зменшити, якщо вживати в їжу продукти, що містять залізо.

Висновок. З метою профілактики інтоксикації кадмію важливе значення має раціональне харчування. Добове споживання харчових волокон має становити не менш ніж 10 г. Уповільненню засвоєння кадмію та виведенню його з організму сприяють достатній вміст в організмі мікроелементів сірки, заліза, кальцію, цинку, міді, селену, які є незамінними елементами. 88,5% студентів медичного коледжу щодня вводять у власний раціон продукти харчування, які сприяють природному виведенню кадмію з організму та уповільнюють його засвоєння. 11,5% студентів, що прийняли участь в анкетуванні вводять у власний раціон продукти, що сприяють природному виведенню кадмію, але роблять це не кожного дня.

Для повноцінного харчування людського організму і виведення з нього важкого металу кадмію корисними будуть каші на основі круп. Це кукурудзяна крупа з вмістом заліза і цинку, пшоняна крупа, що містить мідь і цинк, перлова крупа що містить кальцій і підвищує міцність кісток і сухожилів. Прогулянки на свіжому повітрі також цьому сприятимуть, бо великі дози вітаміну D діють як протитрутний засіб при отруєнні важким металом кадмієм.

АНАЛІЗ БІОЦИДНОГО ПОЛІМЕРУ РНМВ У ВОДНИХ СТОКАХ МЕТОДОМ СЕДИМЕНТАЦІЇ ЗА ПРИСУТНОСТІ БАРВНИКА NAPHTOL BLUE BLACK

Бойчук Ю.Р.

*Науковий керівник – к.хім.н., доц. І.Д. Сиротинська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

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

Біоцидні полімери широко використовуються як дезінфікуючі засоби для особистої гігієни, косметики, як основа ряду медичних засобів тощо. Особливо слід відмітити застосування даних речовин в якості активного інгредієнту для очищення рекреаційних вод. Адже наявність атомів хлору в будові даних полімерних матеріалів робить їх ефективними в боротьбі з широким діапазоном шкідливих мікроорганізмів.

Досліджено РНМВ (полігексаметилен бігуанідин ($C_8H_{17}N_5HCl)_m$) – виробництва Ascyllmed (Польща), що представляє собою 20% водний розчин з густиною 1,04 г/см³. З вихідного розчину виготовлено робочі розчини з концентраціями від 0,2 до 1,0 ммоль РНМВ при температурі 8 °С. Барвник Naphthol Blue Black (відомий як Amido Black 10B) (Aldrich), що має аніонний характер використано для осадження даного катіонного полімеру.

Для зразків проводилося спектрометричне дослідження за допомогою спектро-фотометра Spectroquant Pharo 300 (Merck) одразу при змішування реагентів та через 24 годин седиментації. Розчини готували змішуванням 50 см³ 0,05 мМ НВВ з відповідними об'ємами (1-15 см³) of 0,48 мМ РНМВ та дистильованої води у 100 см³ мірних колбах. Спектрофотометричне дослідження розчинів проводилося в межах від 300 до 800 нм. Частину зразків відібрано для дослідження кінетики утворення комплексів.

Детальний аналіз зміни форми спектрів досліджуваних розчинів вказує на момент утворення комплексів та дав можливість встановити мінімальну концентрацію РНМВ при якій починається комплексоутворення. Так, при концентраціях 0,045-0,05 мМ частинки комплексу РНМВ-НВВ помітні неозброєним оком, розчин при цьому стає помітно прозорішим і ретельно очищеним від барвника. Кінетичні дослідження показали, що комплекси починають формуватися вже через 30 хвилин після змішування вихідних речовин. Остаточне комплексоутворення закінчується вже при 2 годинах реакції і в подальшому відбувається їх укрупнення за рахунок седиментації яка тривала впродовж 24 год.

Таким чином, дослідження показали що барвник НВВ є ефективним осаджувачем для катіонного сульфатанту РНМВ, який широко використовується для знезараження води. Це дозволяє ретельно знешкоджувати водні стоки від різних домішок та самого біоциду.

ОСОБЛИВОСТІ СЕЗОННОГО ВМІСТУ МІДІ ТА ЦИНКУ В ГРУНТАХ ПЕРЕДГІРСЬКОЇ ТА ГІРСЬКОЇ ЗОНИ ПРИКАРПАТТЯ

Нечитайло Л.Я., Загорчелна Б.І.

*Науковий керівник – асист. Л.Я. Нечитайло
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

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

Розповсюдженість мікроелементів у ґрунтах впливає на надходження цих елементів у рослини та живі організми, що має велике значення для стану навколишнього середовища й здоров'я населення. З огляду на це, інформація щодо забезпечення ґрунтів мікроелементами є необхідною і важливою. До життєво важливих мікроелементів належать мідь та цинк, які приймають участь у різноманітних біологічних процесах.

Метою роботи було дослідження сезонного вмісту міді і цинку в ґрунтах передгірської та гірської зон регіону.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом досліджень слугували ґрунти передгірської та гірської зони регіону. Забір взірців ґрунту здійснювали згідно нормативних документів. Вміст міді та цинку в ґрунтах визначали методом атомно – адсорбційної спектрофотометрії на спектрофотометрі С-115 ПК.

Під час проведення дослідження встановлено, що в ґрунтах передгірської зони регіону вміст міді становить: Коломийський район – 0,86 – 1,02 мг/кг, у Богородчанському – 0,34 – 0,38 мг/кг. Слід звернути увагу, що найвищий рівень міді спостерігаємо влітку в Коломийському районі. В ґрунтах гірської зони – Верховинський район рівень міді знаходиться в межах – 0,26 – 0,51 мг/кг. При цьому слід відмітити значне підвищення міді в даній біогеохімічній зоні навесні та влітку. Проведеними дослідженнями встановлено, що вміст цинку в передгірських районах Прикарпаття характеризується таким вмістом: Коломийський район - 4,67 – 8,61 мг/кг, Богородчанський - 1,29 – 3,35 мг/кг. Тенденцію до зростання рівня даного елемента влітку та навесні спостерігаємо в Коломийському районі. В Богородчанському районі відмічено низький вміст цинку восени. Рівень цинку в ґрунтах гірської зони становить – 1,48 – 4,74 мг/кг. Варто відмітити, що навесні спостерігаємо підвищення рівня даного елемента, однак влітку зниження.

Висновки. Порівняльний аналіз одержаних результатів рівня міді та цинку у ґрунтах передгірської та гірської зони з фоновим вмістом, вказує на те, що в кожному із досліджуваних районів їх рівень знаходиться нижче рівня даного показника. Таким чином, проведені нами дослідження дозволили встановити, що ґрунти Прикарпатського регіону забезпечені мікроелементами – міддю та цинком не достатньо, що має важливе значення для населення яке проживає на даних територіях.

ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ АРТИШОКУ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТВАРИН, ЯКІ СПОЖИВАЛИ ВОДУ, ЗАБРУДНЕНУ НІТРИТАМИ

Кушнірюк С.В.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Н.С. Хопта,

д.б.н., проф. Г.М. Ерстенюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

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

Зважаючи на посилення ролі екологічного чинника у розвитку порушень кісткової тканини, актуальним є дослідження впливу нітритів на метаболічні процеси у кістках та пошук ефективних і безпечних засобів корекції такого токсичного впливу.

Мета: дослідити вплив екстракту артишоку на метаболічні показники кісткової тканини тварин, які споживали воду, забруднену нітритами.

Матеріали і методи. Експеримент проводили на білих щурах-самцях масою 190-220 г, яких утримували в умовах віварію на стандартному раціоні. Тварин було поділено на три групи: 1-ша – інтактні, отримували 0,9% розчин NaCl (контроль); 2-га – одержували натрій нітрит з питною водою (1/10 LD₅₀), 3-тя – тваринам після інтоксикації вводили екстракт артишоку (ЕА) згідно інструкції. Забір крові проводили на 14-ту та 28-му доби після завершення введення токсиканту. Вивчали маркери кісткового метаболізму за уніфікованими методиками.

Результати експерименту: концентрація іонізованого кальцію (Ca²⁺) у плазмі крові тварин, що споживали воду з нітритами, достовірно підвищувалась – на 1-шу і 28-му доби була на 15,5 та 7,5 % вище відносно показників інтактних тварин. У щурів, які отримували ЕА, цей показник на 28-у добу був у межах норми. Зміни концентрації іонів Ca²⁺ у плазмі крові тварин можуть свідчити про порушення функції ендокринної системи. Поряд із гормонами важлива роль у регуляції метаболічних процесів у кістковій тканині належить ферментам. Лужна фосфатаза (ЛФ) асоціюється із формуванням кісткової тканини і є одним із найбільш ранніх маркерів діяльності остеобластів. Дослідження активності ферменту, що стимулює остеосинтез – ЛФ, показали що уже на 14-ту добу спостерігалось зниження на 38,6 %, найнижчі значення відзначено на 28-му добу після завершення введення NaNO₂: активність ЛФ знижувалась у 2,6 рази порівняно з контролем. У тварин, яким вводили ЕА, активність ферменту до кінця експерименту нормалізувалась. Кислу фосфатазу (КФ) вважають індикаторним ферментом кісткової резорбції. Дослідження її активності показало: на 14-ту добу активність КФ різко підвищувалась у 1,9 рази порівняно з інтактними тваринами, а на 28-му добу знижувалась, однак, залишалась на 57 % вищою від контрольних значень. За умов застосування ЕА цей показник наближався до рівня інтактних тварин.

На підставі проведених досліджень можна стверджувати, що екстракт артишоку сприяє покращенню стану кісткової тканини тварин, які споживали воду, забруднену нітритами. Отримані дані потребують подальших досліджень, щоб з'ясувати вплив досліджуваного препарату на інші показники метаболізму.

ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Максименко К.Ю., Немеш І.М.

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

Ужгородський національний університет

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування

Мета роботи: дослідити вегетативний статус студентів медичного факультету, виявити та оцінити фактори, що на нього впливають.

Матеріали та методи: дослідження пройшли 84 добровольців, у яких визначали вегетативний тонус (за індексом Кердо, Хільдебранта та спеціальними опитувальниками), вегетативну реактивність (за окосерцевим

рефлексом) та вегетативне забезпечення організму (за кліногостатичною пробою). Крім того було взято загальні дані: вік, маса, зріст, режим та якість харчування, повноцінність сну та ін. Статистичний аналіз проводився з використанням критерію χ^2 -Пірсона.

Результати дослідження. В ході виконаної роботи встановлено, що: вплив віку є статистично значущим на всі показники вегетативного статусу (при $p < 0,05$); конкретний тип іннервації (симпатичний, парасимпатичний, ейтонія) не впливає на успішність студентів; порушення маси тіла призводить до виникнення неузгодженості в діяльності окремих вісцеральних систем та залежить від курсу навчання (негативні зміни у відсотковому співвідношенні найбільше спостерігали у студентів 2, 3 та 6 курсів); виявлено переважну дезадаптацію опитаних студентів до умов навколишнього середовища та вплив на цей показник наступних факторів: віку, тривалості сну, ІМТ; функціональні резерви мають статистично значущий вплив на успішність студентів.

Висновок. Таким чином, вегетативний статус має вирішальний вплив на стан організму студентів, впливає на успішність та є чутливим до різноманітних факторів. Корегування показників вегетативного статусу можливе за допомогою: дотримання раціонального харчування та режиму дня, достатній тривалості сну, регулярній фізичній активності.

ВИКОРИСТАННЯ КОСМЕТИЧНИХ МІЦЕЛЯРНИХ РОЗЧИНІВ ДЛЯ ОЧИЩЕННЯ ШКІРИ ВІД ЗАБРУДНЕННЯ ВАЖКИМ МЕТАЛОМ КАДМІЄМ

Маруцак А.О., Бабчук Л.Р.

*Науковий керівник – к.тех.н., доц. С.М. Бабчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

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

Метою роботи є вивчення особливостей використання косметичного засобів «міцелярна вода» чи «міцелярний розчин» для очищення шкіряного покриву людини від забруднень важким металом кадмієм, який вважається однією з найбільш небезпечних речовин, що забруднюють навколишнє середовище.

Матеріали і методи: міцелярна вода чи міцелярні розчини 12-ти торгових марок косметичних засобів, що продаються на території України та Європи, рН-метр.

Результати дослідження. Кадмій є токсичним ультрамікроелементом, який вражає багато систем організму. Найнебезпечнішою сполукою кадмію вважається його оксид, вдихання пари якого протягом 1 хвилини при концентрації 2,5 г/м³ повітря (30 секунд при концентрації в два рази вищій) призводить до неминучої смерті. При більш низьких концентраціях кадмій вбиває повільно, будучи сильним канцерогеном. Кадмій накопичується в організмі, з віком його концентрація збільшується. Середній період напіввиведення кадмію становить 25 років. В організмі курців містяться в 3-4 рази вищі концентрації кадмію, тому що в тютюновому димі міститься близько 76 металів і серед них і кадмій. Куріння чи перебування у задимлених приміщеннях створює умови для зовнішнього забруднення шкіри компонентами тютюнового диму, що містить кадмій. Вони осідають в порах, поступово вглиблюючись у

шкіру. При розчиненні складників тютюнового диму у поті і жирі утворюються кислоти і луги, що розрушують епідерміс. Така шкіра залишається без захисту і втрачає вологу. Крім того під впливом тютюнового диму, що містить кадмій, знижується виробництво власного колагену і підвищується активність ферментів, які розщеплюють колаген. На шкірі появляются нові зморшки і змінюється овал обличчя.

Найбільш поширеним засобом для очищення шкіри є вода. Вона зумовлює набрякання ороговілого шару, розм'якшує його і забруднення шкіри разом з верхніми зроговілими клітинами видаляються зі шкіри. Але вода має погану проникаючу здатність і важко проникає у волосяні мішки і пори шкіри, де збирається велика кількість забруднень і може знаходитись важкий метал кадмій. Крім того, вода не має емульгуючої і розчинюючої дії, а це знижує її очищуючу дію. Середнє значення рН протеїнів нормальної шкіри відповідає ізоелектричній точці і складає рН=5. Мила, які мають слабколужне значення рН (середнє величина близько 10) зумовлюють часткове пошкодження шкіри обличчя – набрякання протеїнів та розм'якшення верхнього рогового шару шкіри, що може привести до проникнення в організм сторонніх речовин.

Очищувальна дія мицелярних розчинів, які складаються з водних розчинів естерів жирних кислот від різних виробників відома. З допомогою рН-метра вимірюючи рН 12-ти зразків мицелярних вод європейських виробників. Для всіх зразків величина рН складає в межах від 4,87 до 5,34. Межі допустимої основної абсолютної похибки рН-метра при вимірюванні рН при температурі аналізованого середовища $(25,0 \pm 0,2)^{\circ}\text{C}$ і температурі навколишнього повітря $(20 \pm 5)^{\circ}\text{C}$, складає $\text{pH} \pm 0,050$. Межі додаткової абсолютної похибки рН-метра $\pm 0,100$. Оскільки значення рН протеїнів нормальної шкіри дорівнює 5, то ідеальним очищувальним засобом для шкіри від жиру, бруду, твердих частинок диму, кіптяви і смоли на сьогоднішній день виступає мицелярна вода, яка є для епідермісу абсолютно нешкідливою, бо має рН близьке до ізоелектричної точки шкіри.

Висновок. На даний час мицелярна вода визнана ідеальним засобом, що очищує шкіру. Оскільки мицелярна вода має рН рівне ізоелектричній точці білка шкіри та дбайливо очищає шкіру від забруднень і надлишку шкірного сала. Цей косметичний продукт вичищає шкірні пори, в яких осідають мікроскопічні частинки тютюнового диму, що містять важкий метал кадмій і сприяють стрімкому забрудненню цих пор, та не допускає проникнення токсинів в організм людини.

МЕТАБОЛІЗМ ХОЛЕСТЕРИНУ ПРИ НЕОПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ТА ЙОГО РОЛЬ В ОНКОГЕНЕЗІ

Немеши І.М., Сіткар А.Д., Лях В.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Л.М. Ростока
Ужгородський національний університет
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування*

Мета роботи: визначити роль холестерину в онкогенезі, особливості його метаболізму при неопластичних процесах, шляхи запобігання його впливу на пухлинну прогресію.

Матеріали та методи: використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури, в якій висвіт-

лені питання щодо перебігу раку простати на фоні прийому статинів.

Результати дослідження. Холестерин - основний представник стеринів, який має низку біологічних функцій: структурний компонент біомембран, попередник синтезу стероїдних гормонів, жовчних кислот, вітаміну ДЗ. Але у випадку неопластичних процесів, зокрема раку передміхурової залози, холестерин та проміжні продукти мевалонатного метаболічного ланцюгу здатні сприяти пухлинній прогресії. Така стимуляція виражена в наступних аспектах: здатність метаболітів мевалонатного шляху пренілізувати онкогенні білки; модифікація пухлинної взаємодії білків, а саме протеїну Sonic Hedgehog; опосередкований вплив на формування онкогенних білкових сигнальних комплексів через ліпідні рафти; утворення кавол, які при патологічних процесах приймають участь в онкогенезі. Для запобігання такого впливу доцільним було б призначати антиатерогенні препарати, а саме статини. Було проведено багато досліджень щодо їх позитивної дії на перебіг ракового процесу, як прямо, так і опосередковано. Це дає перспективу використання статинів не тільки для комплексного лікування раку передміхурової залози, але і для зниження ризику його виникнення.

Висновок. Таким чином, холестерин та проміжні продукти його обміну мають досить значущий вплив на перебіг ракових процесів. Обґрунтована, на молекулярному рівні, багатогранна протипухлинна дія статинів дозволяє стверджувати, що їх використання може стати новим етапом в лікуванні неопластичних процесів, зокрема раку простати.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ВІТАМІНУ В₁₂ ТА ГОМОЦИСТЕЇНУ НА ПРОЦЕСИ СТАРІННЯ МОЗКУ

Прищепко Ю.Л., Манюта А.І.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. М.Б. Луцюк
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

Кафедра біологічної та загальної хімії

Актуальність: Вітамін В₁₂ відіграє надзвичайно важливу роль у правильному функціонуванні нервової системи, впливаючи, таким чином, на роботу всіх органів. Вітамін В₁₂ контролює рівень гомоцистеїну в крові, високий рівень якого пов'язують з більш швидким зменшенням маси мозку. Хронічна недостатність цього вітаміну призводить до необоротного руйнування нервових волокон.

Мета: проаналізувати значення вітаміну В₁₂ та гомоцистеїну на процеси старіння мозку.

Матеріали та методи: аналіз наукової літератури та медичних статей, ресурси інтернету.

Результати: Молекула кобаламіну складається з двох частин: циклічної коринової та нуклеотидної. Активна форма вітаміну В₁₂ - метилкобаламін, або метил-В₁₂, бере участь в нормальному розвитку нервових тканин і контролює експресію цілого ряду генів в клітинах нервової системи. Метилкобаламін бере участь в реакціях трансметилування, основною з яких є реакція синтезу метіоніну з гомоцистеїну, тому за недостатності вітаміну В₁₂ виникає синдром гіпергомоцистенемії (ГГЦ). Метіонін за участі АТФ та ензиму метіонінаде-нозилтрансферази активується до S-аденозилметіоніну. Останній містить високоактивну метильну групу, яка використовується метилтрансферазами для метилування різних субстратів з утворенням гомоцистеїну. Реак-

ції трансметилування досить активно проходять в мозку і забезпечують утворення та деградацію нейромедіаторів, регуляцію процесінгу мРНК, експресії генів, посттрансляційної модифікації поліпептидів та білків. В організмі патогенетична дія ГГЦ реалізується на різних рівнях і включає порушення процесів метилування ДНК, протеїнів та інших сполук в результаті накопичення потужного інгібітора метилтрансфераз S-аденозилгомоцистеїну. Внаслідок порушення процесів метилування змінюється процес перетворення фосфатидилетаноламіну в фосфатидилхолін, який є структурним компонентом мембран, у тому числі і мембран мозку. В результаті цього відзначається більш висока, в порівнянні з людьми без ГГЦ, швидкість розвитку змін мозку, що асоціюються зі старінням. Вчені виявили, що ступінь втрати загальної маси головного мозку була менше в осіб з більш високими вихідними рівнями вітаміну В₁₂.

Висновок: при плануванні подальших досліджень в цій області слід передбачити можливість оцінки кореляцій між рівнем вітаміну В₁₂, гомоцистеїну і результатами клінічної перевірки когнітивних функцій. Оскільки дефіцит вітаміну В₁₂ призводить до серйозних розладів здоров'я, таких як анемія та неврологічні проблеми, то для забезпечення себе від цих проблем, не варто довго роздумувати: прийом вітаміну В₁₂ - життєво необхідний захід.

КОРЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН НАНОКРИСТАЛІЧНИМ ДІОКСИДОМ ЦЕРІУ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ЗА УМОВ ГЛУТАМАТ-ІНДУКОВАНОГО ОЖИРІННЯ

Скрипник М.І.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. К.С. Ненорада
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра медичної, біологічної та біоорганічної хімії*

Актуальність: Завдяки невпинному зростанню, ожиріння стає серйозною проблемою для системи охорони здоров'я у всьому світі. Ожиріння є фактор ризику для ряду системних розладів із запальним фоном. Ожиріння пов'язують зі збільшенням поширеності захворювань тканин пародонту у дорослих. Окислювальний стрес за умов ожиріння, спричинений посиленням синтезом адипоцитокінів, може бути однією з ланок патогенезу у розвитку пародонтальної патології. Але на сьогоднішні механізми, за допомогою яких ожиріння призводить до розвитку захворювань тканин пародонту до кінця не вивчені. Ефективним лікарським засобом для зменшення проявів окисного стресу є нанокристалічний діоксид церію (НДЦ) (Щербаков А.Б., Иванова О.С., Спивак Н.Я. и др., 2016). Перспективи його біомедичного застосування обумовлені факторами кисневої нестехіометрії і порівняно низькою токсичністю. До специфічних властивостей НДЦ слід також віднести здатність до регенерації кисневої нестехіометрії

Мета: вивчення впливу НДЦ на прояви оксидативного стресу у тканинах пародонта щурів за умов глутамат-індукованого ожиріння.

Тварин (52 щурів обох статей) розподілили на групи: I – інтактний контроль (4-х місячні щури), новонародженим щурам II групи підшкірно у об'ємі 4 мг/г вводили глутамат натрію на 2, 4, 6, 8, 10 день життя, III група – введення внутрішньошлунково НДЦ у дозі 1 мг/кг об'ємом 2,9 мл/кг на тлі глутамат-індукованого

ожиріння, IV група тварин отримували внутрішньошлунково розчин цитрату натрію об'ємом 2,9 мл/кг. В гомогенаті м'яких тканин пародонта щурів визначали вміст нітрит-аніонів та загальну NO-синтазну активність, вміст ТБК-активних продуктів, вміст окисномодифікованих білків (ОМБ) та активність каталази.

За умов глутамат-індукованого ожиріння у тканинах пародонта щурів вірогідно зростає загальна NO-синтазна активність та вміст нітрит-аніонів порівняно з контролем. Внутрішньошлункове введення НДЦ на тлі ожиріння вірогідно зменшує загальну NO-синтазну активність та вміст нітрит-аніонів у тканинах пародонта порівняно з групою тварин, яким моделювали ожиріння без корекції. Нами встановлено, що моделювання експериментального ожиріння шляхом введення новонародженим щурам глутамату натрію сприяє розвитку оксидативного стресу. Введення НДЦ за умов глутамат-індукованого ожиріння гальмує активацію вільнорадикального окислення у тканинах пародонта щурів, про що свідчить вірогідне зменшення вмісту ТБК-реактивних у та ОМБ, зростання активності каталази порівняно з тваринами, яким моделювали ожиріння без корекції.

Таким чином, НДЦ володіє антиоксидантними властивостями у тканинах пародонта щурів за умов глутамат-індукованого ожиріння.

СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У КРОВІ ТА ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДІЇ СЕЛЕКТИВНОГО БЛОКАТОРУ ЦОГ-2/5-ЛОГ ДАРБУФЕЛОНУ НА ТЛІ АДРЕНАЛІН-ІНДУКОВАНОГО СТРЕСУ

Смолинець Р.Р., Сай В., Харченко Ю.

Науковий керівник: к.біол.н., асист. Л.П. Білецька, к.біол.н., доц. О.П. Хаврона

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Кафедра біологічної хімії*

Актуальність. Стрес є одним із основних чинників, які шляхом активації прооксидантних, гіпоксичних процесів сприяє виникненню цілого ряду патологічних змін в організмі людини. Популярними засобами, які застосовують для купірування запальних процесів різного генезу є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Однак дія НПЗП особливо на тлі стресу може призвести до розвитку небажаних побічних ефектів, тому значний інтерес становить дослідження НПЗП з різними механізмами дії для встановлення найбільш позитивного прогнозу з метою терапевтичного застосування.

Мета дослідження. Дослідити вплив селективного блокатора ЦОГ-2/5-ЛОГ дарбуфелону на показники ступеня ендогенної інтоксикації в крові та печінці щурів за умов моделювання адреналін-індукованого стресу (АІС).

Матеріали та методи досліджень. Дослідження проводили на щурах-самцях масою 180–240 г. Тварин поділили на 3 групи: I – 5 інтактних щурів, II – 10 тварин з АІС, що моделювали шляхом інтраперитонеального введення адреналіну (у дозі 2 мг/кг) (Н. І. Белостоцький, 2002), III – 10 щурів, вплив дарбуфелону, на тлі АІС. Дарбуфелон вводили в дозі 10 мг/кг per os за 30 хв до моделювання АІС. Збір матеріалу для досліджень проводили під тіопенталовим наркозом (40 мг/кг).

У гомогенатах печінки та плазмі крові визначали: вміст ТБК-активних продуктів за методом (Р. А. Тимирбулатова, 1981), молекули середньої маси (МСМ) за методом (Е. Ф. Чернушенко, 1978). Статистичну обробку результатів проводили, враховуючи критерій Стьюдента, з використанням стандартних комп'ютерних програм.

Результати. В плазмі щурів під дією АІС відбувалось підвищення кількості МСМ та вмісту продуктів ТБК в 2,8 і 1,8 рази ($p < 0,05$) відносно контролю, введення дарбуфелону на тлі АІС супроводжувалося зниженням кількості МСМ та вмісту продуктів ТБК у 1,7 та 1,8 рази ($p < 0,05$) порівняно до показників при самостійному АІС. В печінці щурів при АІС рівень МСМ та ТБК змінювався за подібною, що і в плазмі крові тенденцією, зростає у 4 та 2,3 рази ($p < 0,05$) відносно контролю, а за умов дії селективного інгібітора при АІС зменшувався в 1,8 та 1,9 рази ($p < 0,05$) відносно показників у щурів 2-ої групи (АІС).

Висновки. Адреналін – індукований стрес зумовлює зростання показників ендогенної інтоксикації в плазмі та печінці щурів. Однак в печінці ці процеси проходять з більшою інтенсивністю, ніж у плазмі крові. Застосування дарбуфелону, представника нової генерації НПЗП при АІС спричинювало зниження показників ендогенної інтоксикації в плазмі крові та печінці щурів.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КАТІОНІТУ НА СТАБІЛЬНІСТІ ВОДНИХ РОЗЧИНІВ ХОНДРОЇТИН

Ціжма А.Ю.

*Науковий керівник – к.хім.н., доц. І.Д. Сиротинська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

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

Хондроїтин сульфат є важливою складовою хрящової тканини. Дія його полягає у покращенні фосфорно-кальцієвого обміну для лікування різних видів остеоартрозу та остеохондрозів. Висока біологічна активність хондроїтинсульфатів зумовлена їх поліаніонною структурою і залежить від наявності від'ємно заряджених сульфатних груп, що забезпечує високу гідрофільність та поверхнево-активні властивості. Адаже хондроїтин сульфат є полімерним сульфатованим глікозаміногліканом, який містить два види вуглеводних залишків N-ацетилгалактозамін і глюкоуронову кислоту, які по чергово чергуються в ланцюгу.

Метою дослідження було вивчення можливості одержання стабілізованих систем хондроїтин сульфату у водних розчинах, за різного значення рН середовища за допомогою спектрофотометричного методу аналізу.

Для дослідження нами взято хондроїтинсульфат натрію (ХСН) виробництва Aldrich (Німеччина), що представляє собою білий аморфний порошок без запаху, гігроскопічний (масова частка води не більше 10%). А також – для порівняння готовий препарат «Мукосат» (виробництво Білорусії), розчин для внутрішньом'язевих інекцій з вмістом діючої речовини хондроїтинсульфату натрію з розрахунку 100 мг на 1 мл. Барвник Naphthol Blue Black (Aldrich), що має катіонний характер використано для осадження даного аніонного полімеру.

Для зразків проводилося спектрометричне дослідження за допомогою спектрофотометра Spectroquant

Pharo 300 (Merck) одразу при змішування реагентів та через 24 годин седиментації. Розчини готували змішуванням 50 см³ 0,05 мМ розчину хондроїтинсульфату натрію з відповідними об'ємами 0,48 мМ барвника та дистильованої води у 100см³ мірних колбах. Досліджувалося також вплив рН середовища в межах від 3,0 до 6,5. Спектрофотометричне дослідження розчинів проводилося в межах від 550 до 650 нм.

Детальний аналіз зміни форми спектрів досліджуваних розчинів дозволив зафіксувати момент утворення комплексів та дав можливість встановити мінімальну концентрацію ХСН при якій починається комплексоутворення. Кінетичні дослідження показали, що комплекси починають формуватися вже через 30 хвилин після змішування вихідних речовин. Остаточне комплексоутворення закінчується вже при 2 годинах реакції і в подальшому відбувається їх укрупнення за рахунок седиментації впродовж 24 год.

Таким чином, дослідження показали що хондроїтинсульфат є найбільш стійким у водних розчинах при концентраціях 5-10%, рН 4,5-6,5 (у обох досліджуваних об'єктах). Також встановлено, що барвник NBV є ефективним осаджувачем для глікозаміноглікану і це дає змогу встановлювати концентрацію полімеру з високою точністю у біологічному матеріалі та ліках.

ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ОРГАНАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ВІТАМІНУ Е ПРИ ВОДНО-ІМОБІЛІЗАЦІЙНОМУ СТРЕСІ (ВІС)

Шваєвська К.К., Стадник Л., Гвозд М.

Наукові керівники: к.біол.н., асист. Л.П. Білецька, к.біол.н., доц. О.П. Хаврона

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Кафедра біологічної хімії*

Актуальність: Стрес є одним з основних патогенних чинників, що призводять до розвитку порушень окремих ланок метаболічних процесів впливаючи, в першу чергу, на про- та антиоксидантні процеси. Тому значний інтерес становить дослідження механізмів регуляції та відновлення захисних функцій ферментативної та неферментативної ланок антиоксидантного захисту в органах досліджуваних тварин за умов введення вітаміну Е при водно-імобілізаційному стресі (ВІС).

Мета: Дослідити зміни ферментативної (супероксиддисмутаза, каталаза) та неферментативної (вміст SH- груп) ланок антиоксидантного захисту за умов введення вітаміну Е на тлі ВІС.

Матеріали та методи досліджень. Дослідження проведені на 30 щурах згідно міжнародних умов проведення експериментів з лабораторними тваринами. Тварин поділили на 2 групи: перша – 15 тварин, яким моделювали водно-імобілізаційний стрес (5 год.), друга – 15 тварин, отримували внутрішньошлунково препарат α -токоферолу (100 мг/кг) упродовж трьох діб, перед моделюванням водноімобілізаційного стресу. Забір матеріалу для досліджень проводили під уретановим знечуленням (1,1 мг/кг). Стан системи ферментативної ланки антиоксидантного захисту оцінювали за активністю СОД (С. Чевари., 1991) і каталази (М. А. Корольок, 1988), неферментативної - за вмістом SH-груп (О. С. Ольховського, 2013), Статистичну обробку

результатів проводили, враховуючи критерій Стьюдента, з використанням стандартних комп'ютерних програм.

Результати: В клітинах печінки та селезінки щурів другої групи активність СОД зростала на 8,4% та 12,3%, вміст SH-груп підвищувався відповідно на 16% і 5,7% (P<0,05), відносно показників у цих органах щурів першої групи. Активність каталази змінювалась різнонаправлено зростала на 14,5% в печінці та знижувалась на 10,1% (P<0,05) в селезінці щурів. В нирках щурів другої групи зменшувався вміст SH-груп на 19,4% та активність ферментів антиоксидантів СОД та каталази на 17,9%, 15,7% (P<0,05) у порівнянні з показниками щурів першої групи.

Висновки: В печінці при введенні вітаміну Е на тлі ВІС рівень показників неферментативної та ферментативної ланок антиоксидантного захисту зростав, в селезінці щурів другої дослідної групи α -токоферол сприяв підвищенню активності СОД та рівня SH-груп. В нирках введення вітаміну Е на тлі ВІС викликало зниження активності показників антиоксидантної системи. Отримані результати свідчать про неоднозначний вплив вітаміну Е на активність показників АОЗ в різних органах щурів за умов ВІС.

НЕСТЕРОЇДНІ ПРОТИЗАПАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

Юрчишин О.Я., Пузирко А.В.

Науковий керівник – к.хім.н., асист. Г.В. Токарік

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

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

Метою роботи було відстежити частоту застосування нестероїдних протизапальних препаратів та з'ясувати причини виникнення гіперглікемії при їх вживанні.

Матеріали і методи: нами опрацьовано інструкції медичних препаратів, які належать до фармакотерапевтичної групи нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), проведено статистичні дослідження: частоти призначень препаратів цієї групи лікарями різних спеціальностей, даних щодо продажу цих препаратів за листопад-січень у мережах аптек, а також проведено студентське опитування.

Результати дослідження. Нами встановлено, що підвищений попит на НПЗП спостерігався в листопаді 2016 року, а в січні 2017 – знизився, це обумовлено тим, що в даний період знизилось поширення вірусних захворювань. Щодо частоти призначень НПЗП виявили наступну закономірність: нурофен 31%; ібупрофен 29%; мефенамінова к-та 10%; фармацитрон 10%; парацетамол 6%; ацетилсаліцилова к-та 6%; анальгін 5%; вольтарен 3%. Лікарі найчастіше застосовують нурофен та ібупрофен. При аналізі звітності аптек за листопад-січень, найбільший попит спостерігався на анальгін та парацетамол. Згідно анкетування виявили, що студенти найбільш часто вживають парацетамол та анальгін. З'ясовано, що безпосередньо викликають гіперглікемію: проксикам, німесулід, кеторолак, диклофенак. Механізми розвитку гіперглікемії спричинені пригніченням аеробного метаболізму глюкози, підвищенням глюкозо-6-фосфатазної активності, посиленням проду-

кції катехоламінів і глюкокортикоїдів, а при довготривалому перебігу захворювання підтриманням доволі високої концентрації ФНПа та ІЛ-1 в організмі. Препарати індометацин, мефенамінова к-та, анальгін, ібупрофен зумовлюють розвиток гіперглікемії внаслідок вираженої гепатотоксичної та панкреатотоксичної дій.

Висновок. Розбіжності в отриманих даних обумовлені ціною НПЗП, вибором пацієнта та вподобаннями лікаря. Гіперглікемія розвивається тільки при довготривалому застосуванні НПЗП, як побічна реакція.

CAUSES AND CONSEQUENCES OF PROTEIN METABOLISM DISORDERS

Gorbunova I.V.

*Scientific advisor – Assoc. Prof. I.K. Kozka
SHEE «Kharkiv National Medical University»
Foreign Languages Department*

The aim of the research is to study causes and consequences of disorders of protein metabolism.

Materials and Methods. To get an idea of protein metabolism we performed the investigation: proteinogram (to determine the amount and the ratio of albumin and globulin).

The tests collection and survey of the food ration were performed among the students of KhNMU. 50 people were interviewed.

The Results. These studies have shown that the number of incoming proteins and the state of the internal organs of students affect protein metabolism.

37 people from the respondents had a normal amount and the ratio of albumin and globulin, which proved compliance with the proper diet and the integrity of the internal organs.

According to the results of the survey, 7 students consumed little protein foods and that's why the amount of globulins has decreased. This lead to a weakening of the

immune system and people didn't cope well with infections.

One student had a lower content of albumins which were responsible for the oncotic pressure. Hypoalbuminemia lead to the output of water from the blood plasma into the tissue fluid. Consequent swelling was observed.

Five students consumed protein foods excessively and complained of abdominal pain. They had an increased content of globulins. This indicated liver pathology as the liver neutralized decay products, and the excess number of proteins resulted in the increasing amounts of toxic substances.

Conclusions. The cause of proteins lack may be their absence and a small amount of them in food or a metabolic disorder due to the pathologies of the internal organs. Pathological conditions which lead to malabsorption of proteins include: pancreatitis, gastritis and intestinal disease. Deficiency of proteins negatively affects the ability to work and the state of the central nervous system. It leads to muscle atrophy, growth retardation, weakened immunity, impaired memory, hormonal background, development of vitamin deficiency and the decrease in the enzymes activity. The lack of amino acids results in the breakdown of proteins in blood plasma which leads to the decrease of oncotic pressure and to the exit of water from the plasma into the tissue fluid. Overabundance of the proteins has damaging effects on the liver because the amino acids which are not digested are rotted away in the colon. The reaction products of the rotting are neutralized by the liver. Thus, balanced nutrition is one of the crucial factors of a healthy and longer life. Proper selection of the ration components not only improves considerably health and physical appearance, but also prevents a lot of diseases and slows up the progression of the existing ones.

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ RESEARCHES OF STUDENT OF MEDICAL COLLEGE

ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТАМИ ІЗ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ

Бабій С.О.

*Науковий керівник - викладач Х.Б. Кузьмінська
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Нетримання сечі (інконтиненція) — втрата контролю над виділенням сечі із сечового міхура. Ця проблема є актуальною для людей будь-якого віку й статі. Причин розвитку інконтиненції може бути безліч, а наслідки цього захворювання викликають як психологічний, так і фізичний дискомфорт. Нетримання в дорослому віці — одна з найбільш делікатних проблем, яка призводить до обмеження активності людини, формує у неї комплекси й змушує вести відчужене життя, соромлячись довколишніх.

Лежачий пацієнт або пацієнт з нетриманням сечі — це одна з найсерйозніших проблем сучасної медицини.

Полегшують догляд за такими пацієнтами одноразові підгузки для дорослих, які використовуються для людей, які страждають на нетримання сечі різного ступеня.

Людям, які ведуть активний спосіб життя й мають нетримання сечі легкого та середнього ступеня, зручно користуватися урологічними прокладками (вони підходять як для жінок, так і для чоловіків). Випускаються вони з різною поглинальною здатністю — приблизно від 50 до 900 мл рідини, що дозволяє вибрати найбільш оптимальні. Зручність використання таких прокладок обумовлена тим, що вони мають анатомічну форму й забезпечують щільне прилягання. Урологічні прокладки великих розмірів рекомендується фіксувати сітчастими трусами, які надягають зверху на прокладку.

Поглиналими трусами користуються люди із середньою та важкою формою нетримання сечі, які ведуть активний спосіб життя (на відміну від підгузків, труси не шарудять та замінюють спідню білизну). Поглинальні труси надягають у положенні стоячи як звичайну спідню білизну. Для того щоб зняти використані поглинальні труси, необхідно розірвати бокові

шви, якщо такі передбачені. Якщо шви не передбачені, труси знімають як звичайну білизну. На лежачих пацієнтів одягати поглинальні труси не рекомендується.

Поясний підгузок рекомендований як для людей, що ведуть активний спосіб життя, так і для лежачих пацієнтів із нетриманням сечі середнього ступеня. Він щільно прилягає до тіла з урахуванням анатомічних особливостей. Система фіксації на поясі залишає відкритими ділянки шкіри в області стегон, що знижує ризик появи подразнення шкіри та мацерації. Вони не тільки виключають появу неприємного запаху, але й допомагають знизити ризик подразнення шкіри. Деякі види підгузків призначені для догляду за лежачими, неспокійними пацієнтами з легким та важким ступенем нетримання. Ці підгузки мають подвійний поглинальний шар із суперабсорбентом, розширену зону кріплення для застібок-липучок багаторазової фіксації; подвійні вертикальні захисні бар'єри (перешкоджають протіканню); еластичний пояс в області спини та живота (забезпечує щільне прилягання підгузка до тіла).

Обираючи вид підгузка для дорослих, враховують такі важливі моменти:

здатність пацієнта до самообслуговування, розмір підгузка, ефективність та надійність використання підгузка, ступінь поглинання, матеріал.

Для лежачих пацієнтів та на ніч необхідно обирати підгузки з більшою здатністю до поглинання. Змінювати підгузок необхідно кожні 4 години (навіть вночі). Деякі підгузки перед одяганням необхідно підготувати.

Для чоловіків з інконтиненцією середнього та високого ступеня існує використовується система для збору сечі, яка складається з уропрезервативу, мішка для збору сечі, ремінців для кріплення мішка на нозі.

Для захисту шкіри сідниць, пахових складок від подразнень та почервоніння внаслідок подразнювальної дії сечі використовують захисний крем, який утворює захисну плівку на шкірі проблемних ділянок.

Догляд за пацієнтами та їх лікування є ланками єдиного процесу, які доповнюють одна одну й спрямовані на досягнення однієї мети- одужання чи поліпшення стану здоров'я пацієнта.

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СПРАВИ

Дійчук Х.М.

*Науковий керівник – к.іст.н., доц. О.О. Гайдукевич
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра українознавства та філософії*

Метою роботи є вивчення особливостей історії розвитку фармацевтичної справи у світі та Україні; встановити періодизацію розвитку технології лікарських форм; дослідити виникнення лікарських форм в Україні; встановити виникнення перших рецептів.

Матеріали і методи: для написання даної доповіді були опрацьовані ряд матеріалів бібліотеки ІФНМУ, матеріали дисертаційного відділу Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника та матеріали *Івано-Франківської обласної універсальної наукової бібліотеки імені І. Франка*. Для доповіді використано ряд джерел. Цікавими виступають новітні інтернет ресурси, зокрема сайти з характеристики нових фармацевтичних винаходів де докладно описано новітні завдання

сучасних технології ліків. Слід наголосити також на працях Тихонова О.І. та Ярних Т.Г., Марчука О.С. та Андрощука Н.Б., Товстухи Є.С., в яких описано основні періоди розвитку фармацевтичної справи, подано відомості про історію лікарських форм у давню епоху у різних регіонах - Індостані, Тибеті, Греції, Римі та Єгипті тощо. Матеріали статті пройшли апробацію на конференції у м. Дніпропетровськ.

Результати дослідження. Характерною особливістю медицини XIX-XX ст. є диференціація медичних знань, зокрема, тенденція до виділення лікознавства в самостійну дисципліну. Надзвичайно велика заслуга в розвитку фармації мали Московський університет і Петербурзька медико-хірургічна академія, які були центрами передової науки й культури. Надзвичайно велика заслуга належить видатному російському вченому, професору О.О.Іовському (1796 – 1857). Він написав підручник «Нарис фармації», в якому звернув увагу на технологію приготування ліків і вперше в фармацевтичній науці намагався підвести практику готування ліків, що ґрунтувалася б на даних фізики, хімії та інших природничих наук.

Висновки: період античної архаїки доповнилися міфологічні уявлення про причини хвороби і шляхи зцілення раціональними міркуваннями про зовнішню і внутрішню природу захворювань і шляхи боротьби з ними; у всі періоди вчені фактично відокремили техніку медичних впливів від сліпої віри в демонів і богів; розвивалися інститути світських лікарів, незалежних від релігії і церкви; розробився і вдосконалився широкий асортимент лікарських засобів (психотерапевтичних, хірургічних, фізіотерапевтичних та ін.); сформувалася відносна самостійність фармації, що забезпечує лікарів лікарськими препаратами зі спеціально відібраної і обробленої сировини; ввелися актуальні символи медицини (Посох, чаша зі змією); сформувався звід етичних норм діяльності медиків (клятва Гіппократа і її сучасні варіанти).

ОСОБЛИВОСТІ КІЛЬКІСНОГО АТОМНО-АДСОРБЦІЙНОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРЕПАРАТІВ ЦИНКУ

Дійчук Х.М.

*Науковий керівник – викладач Г.Х. Пяста
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський нац
іональний медичний університет»
Кафедра хімії фармацевтичного факультету*

Основною метою є вивчення особливостей кількісного аналізу препаратів цинку методом атомно-адсорбційної полуменева спектрометрії.

Препарати цинку і по нині день застосовуються у медицині і фармації у вигляді розчинів, суспензій, мазей (н-д, цинкова мазь), також є предметом хіміко-токсикологічного дослідження при вивченні токсикологічної хімії, оскільки сполуки цинку викликають отруєння (в дозі, вище терапевтичної). Тому знання ефективних методів кількісного та якісного визначення є необхідним фактором підготовки майбутніх спеціалістів у галузі медицини та фармації відповідно до вимог Болонської декларації.

Матеріали і методи. Спектрофотометрія полум'я – це метод, заснований на резонансному поглинанні ха-

рактистичного випромінювання елемента його незбудженими атомами, які знаходяться в атомно-паровому стані. Цей метод забезпечує високі межі виявлення йонів цинку (10^{-6} - 10^{-7} %).

Особлива увага приділяється експериментальній частині. При цьому брали водні розчини $Zn(NO_3)_2$ з концентрацією $1\text{мг}/\text{см}^3$, а потім готували серію стандартних розчинів з концентрацією 0,5; 1; 1,5; 2 мг йонів Zn^{2+} в 100см^3 розчину.

Вимірювання проводили при довжині хвилі 213,9 нм. Фотометрування стандартних розчинів проводили не менше 3-х разів кожний, починаючи з найменшої концентрації. Далі будували градувальний графік та визначали масову частку металу в наважці лікарського препарату по формулі.

Висновок. Важливим аспектом при вивченні йонів цинку є послідовність проведення дослідження, техніка роботи з атомно-абсорбційним спектрофотометром, проведення розрахунків з метою встановлення кількісної оцінки.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВИДІВ РОДУ АНЕМОНА

Дійчук Х.М.

Науковий керівник — викл./Л.В. Вовк
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра фармації

Рослинний світ — це найбільш доступне і дешеве джерело одержання лікарських засобів, створене самою природою.

Люди споконвіку користуються лікарськими рослинами. Наукова медицина продовжує розвиватись на базі глибокого вивчення й повнішого використання діючих речовин, які містяться в рослинах.

Анемона або вітряниця (*Anemone*) — рід рослин родини Жовтецеві (*Ranunculaceae*). Наукова назва роду походить від грец. *anemos*, що в перекладі означає «вітер». Цим підмічено зв'язок періоду весняних вітрів з цвітінням певних видів роду.

Більшість видів анемон у свіжому вигляді є отруйними. Рослини містять у собі анемонол, при розпаді якого утворюється анемонин. Останній має беззаспокійливі та антиспазматичні властивості. Для листків цих рослин характерна наркотична дія.

Рід Анемона включає приблизно 170 видів, поширених у помірній смузі північної півкулі, переважно в лісовій та лісостеповій зонах. В Україні зростає 5 видів: *Anemone nemorosa* — анемона дібровна, *Anemone ranunculoides* — анемона жовтецева, *Anemone narcissiflora* — анемона нарцисоцвіта, *Anemone laxa* — анемона розлога, *Anemone sylvestris* — анемона лісова.

Метою роботи є пошук перспективних видів рослин роду Анемона, як джерела біологічно активних речовин.

Матеріали і методи: в роботі проаналізовано розповсюдження, медичне використання видів родини роду Анемона.

Результати дослідження Перспективним є дослідження анемони дібрової, анемони жовтецевої та анемони лісової, які широко розповсюджені по всій території України.

Перспективним джерелом БАР є Анемона лісова (*Anemone sylvestris*) — багаторічна кореневищна тра-

в'яниста рослина родини жовтецевих. Стебло прямо-стояче, у верхній частині майже білоповстисте, 15—30 см заввишки. Листки довгочерешкові, прикореневі, 5-роздільні, густоопушені. Квітки великі (30—70 мм у діаметрі), одиничні, здебільшого з 5 пелюсток, білі. Плід — сім'янка. Цвіте у травні — червні.

Росте в широколистяних і мішаних лісах, на лісових луках, узліссях, по чагарниках, на схилах у лісостепових і північних степових районах України.

У надземній частині рослини виявлено сапоніни, протоанемонін, аскорбінову кислоту, флавоноїди, органічні кислоти, сліди алкалоїдів. Сапоніни і протоанемонін є й у коренях.

Препарати Анемони лісової виявляють антисептичні, протизапальні, болетамувальні, потогінні та сечогінні властивості. В народній медицині відвар трави вживали при погіршенні зору і слуху, при головному й зубному болях, коклюші, хворобах горла, простудних захворюваннях, пропасниці, при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, затримці менструацій, гонорей, білях, імпотенції, паралічі тощо.

Використання потребує обережності.

Висновок: перспективним джерелом БАР є види рослин роду Анемона, зокрема Анемона лісова, фармакологічне та фітохімічне дослідження якої актуальним.

БОТАНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА, РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ СИНЯКА ЗВИЧАЙНОГО

Довганюк В.В.

Науковий керівник — викл. Л.В.Вовк
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра фармації

У сучасній медицині одним із головних джерел отримання лікувальних і профілактичних засобів є лікарські рослини. Вони використовуються як самостійно, так і для одержання багатьох цінних лікувальних препаратів.

Метою роботи є пошук перспективних видів рослин, як джерела біологічно активних речовин.

Матеріали і методи: в роботі проаналізовано розповсюдження, хімічний склад та фармакологічні властивості синяка звичайного.

Результати дослідження: свідчать, що синяк звичайний використовують в медицині як відхаркувальний і заспокійливий засіб при кашлі й коклюші за рахунок вмісту сапонінів, алкалоїдів та аскорбінової кислоти.

Синяк звичайний (*Echium vulgare*) — дворічна трав'яниста рослина родини Шорстколисті. Стебла прямостоячі, 30—100 см заввишки, від основи розгалужені, рідше прості, вкриті жорсткими відстовбурченими волосками, розміщеними на невеличких білуватих горбочках, коротко і м'яко опушені. Листки чергові, цілокраї, загострені, з однією поздовжньою жилкою, зісподу сизуваті від густого опушення, зверху — з білими або буруватими горбочками, на яких розміщені тонкі волоски; прикореневі листки видовжено-ланцетні, як і нижні стеблові звужені до основи в широкі черешки, розміщені густою розеткою, засихають під час цвітіння рослини, стеблові — лінійноланцетні або вузьколанцетні, середні та верхні — сидячі, біля основи округлі, поступово зменшені в напрямі до верхівки

стебла. Квітки двостатеві, майже сидячі, зібрані у верхівкове вузьке волотисте суцвіття; віночок лійковидний, трохи неправильний, у 2 рази довший за чашечку, з трубкою, коротшою за чашечку, і широким косим нерівномірним п'ятилопатеvim відгином (лопаті відгину округлі). Плід складається з чотирьох горішків. Цвіте з червня до вересня.

Синяк звичайний росте по всій території України на кам'янистих схилах, степах, сухих луках, як бур'ян уздовж доріг і в посівах на полях, на забур'яненних місцях біля жител.

Для виготовлення ліків використовують висушену траву синяка, яку заготовляють в період цвітіння рослини. Зберігають у добре закритих банках чи бляшанках, дотримуючись правил зберігання отруйної сировини. Рослина неофіціальна.

У траві синяка є сапоніни, алкалоїди (циноглосин, консолидин), холін та аскорбінова кислота (у свіжому листі до 120 мг%).

Експериментальними дослідженнями встановлено, що настій трави синяка виявляє високу антигормональну активність. У народній медицині настій трави синяка звичайного використовують як відхаркувальний і заспокійливий засіб при кашлі й коклюші та як проти судомний і заспокійливий засіб при епілепсії. Як зовнішній засіб синяк використовують і при ревматичних болях у суглобах, розтягу сухожилків тощо.

Висновок: перспективним джерелом БАР є синяк звичайний, фармакологічне та фітохімічне дослідження якого є актуальним на сьогодні.

ХОЛОДОК ЛІКАРСЬКИЙ. ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ В МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ

Довганюк В.В.

*Науковий керівник — викладач Л.В. Вовк
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»*

Кафедра фармації

Перевага рослинних ліків перед синтетичними полягає у тому, що вони є малотоксичними і при тривалому використанні не дають суттєвих побічних явищ, а їх хімічний склад близький до організму людини.

Метою роботи є виявлення основних груп біологічно активних речовин у сировині холодка лікарського.

Матеріали і методи: в роботі проаналізовано розповсюдження, медичне використання холодка лікарського.

Результати дослідження Перспективним є дослідження холодка лікарського, яке широко розповсюджене по всій території України.

Холодок лікарський (*Asparagus officinalis*) — дводомна багаторічна трав'яниста рослина родини Аспарагові. Стебло циліндричне, голе, гладеньке, пряме 30—125(150) см, заввишки. Листки спіральні, лускаті, при основі — з короткою шпоркою, з голчастими або шиловидними (1—3 см завдовжки), так званими кладодіями, зібраними пучками по 3—6, у пазухах. Квітки одностатеві, розміщені поодинокі або по дві в пазухах листків на довгих (5—12 см) звислих квітконіжках; оцвітина проста, правильна, зрослопелюсткова. Плід — куляста, цегляного кольору ягода. Цвіте у червні — липні.

Холодок лікарський росте по всій території України на заплавах луках, трав'янистих місцях, серед чагарників, у світлих лісах, на полях.

З лікувальною метою використовують кореневища з коренями (*Radix et rhizoma Asparagi*), траву (*Herba Asparagi*), плоди (*Fructus Asparagi*) і молоді м'ясисті, ще не позеленілі паростки стебел. Паростки зрізають напровесні, траву збирають під час цвітіння рослини, кореневища з коренями заготовляють восени, плоди збирають у зрілому стані.

Кореневища і корені холодку містять аспарагін, стероїдні сапоніни, кумарин, вуглеводи (до 3,1%), ефірну олію (сліди), каротиноїди (фізамін, капсантин) і сірковмісну кислоту. Трава містить глікозид коніферин, сапоніни, хелідонову і янтарну кислоти, тирозин і аспарагін. У паростках є аспарагін, каротиноїди, нікотинова (1 мг%) і аскорбінова (до 20 мг%) кислоти, тіамін та рибофлавін. Зрілі плоди містять цукри (до 36%), капсантин, фізамін, алкалоїди (сліди), яблучну й лимонну органічні кислоти.

Експериментальними дослідженнями встановлено, що при внутрішньовенному введенні аспарагину і екстракту холодку розширюються периферичні судини, знижується артеріальний тиск, збільшується амплітуда і сповільнюється ритм серцевих скорочень, підвищується сечовиділення, покращується функція печінки. Найкращі результати спостерігаються при застосуванні холодку як сечогінного засобу. Відвар кореневищ з коренями приймають усередину при пілонефриті, циститі, сечокам'яній хворобі, аденомі простати, цирозі печінки, при серцево-судинних захворюваннях, що супроводяться набряками нижніх кінцівок і асцитом, при подагрі, ревматизмі й діабеті, як кровоочисний засіб при вуграх, висипах, золотусі та екземах, як засіб, що збільшує виділення молока у матерів, які годують груддю, та як заспокійливий засіб при тахікардії й епілепсії. Замість відвару кореневищ з коренями можна вживати відвар трави холодку, але особливо доречно даними відвар трави прописувати при неврозах серця і захворюваннях нирок.

Висновок: перспективним джерелом БАР є холодок лікарський, фармакологічне та фітохімічне дослідження якого є актуальним.

ОСНОВНІ ПОМИЛКИ У ПРАКТИЦІ ГІГІЄНИ РУК

Кукора Т.

*Науковий керівник - викладач Н.І. Барילה
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»*

Наказом МОЗ України «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» від 21 вересня 2010 р. №798 затверджено перелік обладнання для гігієни рук:

- умивальник з холодною та гарячою водою;
- три дозатори (спиртовий антисептик, рідке мило, засіб для догляду за шкірою рук);
- дозатор для одноразових рушників;
- ємність для використаних одноразових рушників.

В операційних використовуються тільки ліктєві або сенсорні дозатори. При антисептиці рук зменшується число мікробів в середньому у 100000 разів, висока гігієнічна безпека та добре сприйняття шкірою.

Звичайне мило пошкоджує кислотну — захисний шар шкіри, а кускове мило — це потенційний резервуар для мікробів, мийні лосьйони, що містять ароматизато-

ри, барвники, консерванти, можуть викликати алергічні реакції. Правила виконання якісних антисептиків рук:

руки повинні бути сухими без забруднення, нігті коротко обрізані без лаку абсолютна відсутність прикрас на руках, використовувати спеціальні дозувальні пристрої.

Помилки під час миття рук:

- часте миття;
- час миття – більше ніж 1 хвилина;
- використання щітки під час миття;
- миття рук гарячою водою;
- використання неякісних засобів для миття рук.

Помилки під час антисептичної обробки рук :

➤ Свідоме чи несвідоме зменшення часу експозиції. Якісну антисептику рук неможливо здійснити за 15 секунд.

➤ Нанесення на руки антисептика методом розпилення або за допомогою медичного тампону.

➤ Використання менше 3 мл антисептика.

Неправильна техніка втирання, нехтування “критичними” ділянками рук.

Найчастіші помилки під час гігієни рук:

При підготовці рук – наявність прикрас, довгі нігті з лаком,

Під час обробки рук (миття, антисептика, догляд) – втирання спиртового антисептика у вологі від води руки, надягання рукавичок на вологі після обробки руки.

Помилки під час захисту шкіри рук та догляду за нею:

1. Відсутність лосьйонів (кремів) для захисту шкіри рук та догляду за нею.

2. Засоби для догляду за шкірою рук застосовуються:

- після виконання фахових маніпуляцій;
- під час довгих робочих перерв;
- наприкінці робочої зміни;
- регулярно поза роботою після контакту з водою, хімічними розчинами.

3. Засоби для захисту шкіри рук застосовуються:

- перед довгою роботою в рукавичках;
- перед контактом з водою, мийними, дезінфекційними засобами.

Відповідно до наказу МОЗ України “Про затвердження методичних рекомендацій “Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу” від 21 вересня 2010 р. №798 засоби для догляду за шкірою рук повинні забезпечувати:

1. підтримку нормально стану жирової змазки;

2. утримання вологи - зберігання та відновлення гідроліпідного шару шкіри;

3. зберігання характерної для шкіри кислотності (Рн 5,5);

4. забезпечення регенерації шкіри;

5. надання шкірі еластичності.

КЛАСИФІКАЦІЯ ФІТОЗАСОБІВ ВИРОБНИЦТВА КОМПАНІЇ «ЛІКТРАВИ» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Лиманець Н.П.

*Науковий керівник – зав. відділенням Л.В. Довженко
КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж
ім. Г.С.Протасевича»*

Відділення «Фармація», лабораторія фармакології

Мета дослідження - провести класифікацію фітозасобів виробництва компанії «Ліктрави», які застосовуються для лікування хвороб органів дихання.

Завдання дослідження: вивчити номенклатуру фітопрепаратів і провести їх класифікацію залежно від вмісту діючих активних речовин.

Об'єкт дослідження: фітозасоби виробництва ПрАТ «Ліктрави» (Житомир), які використовуються для лікування захворювань органів дихальної системи.

Методи дослідження: аналіз, систематизація, класифікація, узагальнення.

Результати дослідження та їх обговорення.

Нами були вивчені і систематизовані препарати виробництва ПрАТ «Ліктрави», які використовуються для терапії захворювань органів дихальної системи. Можна запропонувати таку класифікацію фітозасобів:

- фітопрепарати, що містять полісахариди: «Алтея коріння», «Мати-й-мачухи листя», «Подорожника великого листя»;

- препарати, які мають в своєму складі ефірні масла: «Березові бруньки», «Оману кореневища і коріння», «Материнки трава», «Сосни бруньки», «Чабрецю трава», «Шавлії листя», «Евкалипта прутovidного листя»;

- лікарські засоби, до складу яких входять сапоніни: «Солодки корені»;

- лікарські препарати, що містять флавоноїди: «Бузини чорної квітки», «Череди трава», «Фіалки трава».

Також компанія випускає збори, складовою яких є перераховані вище види рослинної сировини в різному співвідношенні: «Грудний збір №1», «Грудний збір №2», «Інгафітол №1», «Інгафітол №2», «Фітобронхол». Біологічно активні речовини вищевказаних моновідів і зборів мають відхаркувальну, протизапальну, обволікаючу дію, сприяють розрідженню і відходженню мокротиння, пом'якшують і зменшують кашель.

Висновки В результаті аналізу номенклатури фітопрепаратів виробництва компанії «Ліктрави» встановлено, що для лікування захворювань органів верхніх дихальних шляхів на підприємстві випускається 19 найменувань фітопрепаратів, з них 14 найменувань моновідів і 5 найменувань - комплексні збори. Проведено класифікацію препаратів в залежності від вмісту в лікарській рослинній сировині біологічно активних речовин: полісахариди, ефірні масла, сапоніни, флавоноїди. Таким чином, фітозасоби виробництва компанії «Ліктрави» знаходять широке застосування для лікування і профілактики захворювань органів дихання. Вони мають менше побічних ефектів у порівнянні з синтетичними препаратами аналогічної дії. Крім того, сировиною для виготовлення лікарських засобів є рослини, що збираються в екологічно чистих районах зростання і відповідають вимогам нормативної документації за всіма фізико-хімічними, мікробіологічними показниками, а також показниками безпеки.

ПОШИРЕНІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ПОМИЛКИ ПРИ ВИКОНАННІ ІН'ЄКЦІЙ ІНСУЛІНУ

Мединська Ю.В.

Науковий керівник – викл., зав. мед сестринським відділенням Г.С. Гвоздецька

Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Актуальність. Призначення хворому на цукровий діабет інсулінотерапії є надзвичайно важливим кроком для підтримання, збереження та покращення стану здоров'я. Успіх терапії протягом усього періоду її проведення залежить від професійності лікаря та значною мірою від розуміння і дотримання хворим техніки виконання ін'єкцій та самоконтролю введення препаратів.

Мета: навчити пацієнтів правильно вводити інсулін, особливо на початку терапії. Допомогти зрозуміти можливі помилки в техніці інсулінотерапії та шляхи їх виправлення для більш ефективного лікування.

Матеріали та методи виконання. Для досягнення мети в дослідженні прийняли участь 40 пацієнтів, серед яких 28 жінок та 12 чоловіків, середній вік пацієнтів становив 36 – 45 років. Спостереження за станом хворих проводились в ендокринологічному відділенні Івано-Франківської обласної клінічної лікарні. Пріоритетним завданням стало відвідування "Кабінету навчання самоконтролю хворих цукровим діабетом", безпосереднє опитування пацієнтів про результати самостійного введення інсуліну та відсутність, чи наслідки неправильного введення.

Результати. Дослідження допомогли встановити те, що техніка інсулінотерапії, тобто метод введення препарату, так само важлива, як і доза і тип застосовуваного інсуліну. Порушення правил введення препарату не сприяє покращанню вуглеводного обміну і призводить до декомпенсації захворювання. Це підкреслює важливість формування навичок техніки інсулінотерапії у пацієнтів.

Висновки. Отже, перед плановим призначенням інсулінотерапії необхідно:

- навчити пацієнта методам самоконтролю;
- попередити про можливість гіпоглікемії,
- проінформувати про симптоми гіпоглікемії, методи її запобігання та усунення, самопомогти та допомоги оточуючим;
- переглянути принципи дієтотерапії.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОЇ ТА РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Мединська Ю.В.

*Науковий керівник – викл. Л.В. Морська
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра фізичного виховання та здоров'я*

Актуальність: Навчання, успішність та працездатність студентів тісно пов'язані зі станом здоров'я, яке в свою чергу обумовлене способом життя. Відомо, що недостатня рухова активність у період навчання зумовлює детренованість комплексних систем організму, що стає причиною зниження опірності організму, зменшення кумуляції енергії для продуктивного та прогресивного просування навчального процесу та погіршення самопочуття.

Мета: Визначити рівень фізичної працездатності та її вплив на розумову активність студентів. Пошук інтегрованих засобів, спрямованих на підвищення фізичної працездатності, яка є інтегральним показником дієздатності організму та його стійкості до впливу навантажень.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження розумової працездатності проводились за допомогою методики коректурної проби Бурдона. Фізична працездатність оцінювалась за субмаксимальним тестом PWC –170. Обстежено 30 студентів III курсу віком від 17 до 20 років із різними групами здоров'я. В результаті досліджень встановлено, що середню та високу рухову активність, основну групу здоров'я мають 19 студентів. При виконанні тесту на оцінку працездатності їх стан та самопочуття залишалися стабільно-хорошими. Середній показник АТ після виконання I навантаження становив : 123/72,а ЧСС 126 що свідчить про фізичну витривалість вище середнього рівня. За результатами дослідження проби Бурдона відмінний рівень стійкості уваги та працездатності в динаміці мають 22 із 30 студентів, добрий показник у 5, а задвільний у 3 досліджуваних.

Висновки: Отже, результати проведених досліджень свідчать про різний ступінь розумової працездатності та фізичної активності студентів і потребують пошуку нових методів для корекції та покращення фізичного та психоемоційного стану.

ВПЛИВ ТАРИ НА ЯКІСТЬ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ

Подвійна І.І.

*Науковий керівник - асист. Н.М. Посацька
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра організації та економіки фармації і технології
ліків*

Метою роботи є вивчення особливостей впливу на організм людини мінеральної води із пластикових пляшок.

Матеріали і методи: було опрацьовано та проаналізовано літературні джерела інформації, щодо використання пластикової тари для пакування мінеральної води.

Результати дослідження. До 80% виявлених в організмі людини отруйних «пластикових» речовин потрапляють із пластикового посуду. Сировиною для виготовлення тари мінеральної води служить - полівінілхлорид (ПВХ). Сумлінні виробники ставлять на дні небезпечних пляшок значок - трику в трикутнику, або PVC, тобто ПВХ. Згодом ПВХ починає виділяти шкідливу канцерогенну речовину - вінілхлорид. Експерти вважають, що пляшковий пластик зберігає нейтральність тільки за відсутності кисню, поки вода зберігає свій первинний хімічний склад. Як тільки пляшку відкрити, вода і пластик швидко змінюють свої властивості. Також матеріалом виготовлення пляшок для води найчастіше використовують поліетилентерефталат - ПЕТ (ПЕТФ). Позначається спеціальним значком - трикутником з цифрою 1 всередині і написом PET або PETE. Поліетилентерефталат - вважається одним з найбезпечніших видів пластику.

При виготовленні пластикових пляшок використовується хімікат бісфенол А (БФА). При звичайних умовах зберігання пластик не обмінюється з водою хімічними елементами. При нагріванні навіть трохи вище кімнатної температури починається активне переміщення токсичних молекул з пластикової пляшки в рідину, якою вона наповнена. Зрозуміло, що в спеку понад 30 градусів така вода стає небезпечною для здоров'я, в ній накопичується БФА. У великих концентраціях

ефект від цього з'єднання можна порівняти з жіночим статевим гормоном естрогеном. Речовина, що нагадує жіночий статевий гормон, а саме - 17 бета-естрадіол, вчені знайшли в мінеральній воді, яка була в пластиковій тарі. Цей компонент негативно впливає на щитовидну залозу, ЦНС, провокує безпліддя.

У нашій країні є ще одна суттєва небезпека - повторне використання пластикових пляшок. Деякі навіть заливають в них гарячу воду, інші - використовують багаторазово. Це, безумовно, збільшує ризик хронічної інтоксикації.

Висновок: є нюанси, які потрібно враховувати. Пластикові пляшки необхідно виготовляти по заданих параметрах і для певних ситуацій при використанні. Важливий фактор - порядність виробника, який часом може економити на якості і екологічності. Температурні режими теж потрібно враховувати. Цілющі властивості мінеральної води можуть зберегтися лише в скляній тарі.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН, ЯКІ ПРОЯВЛЯЮТЬ ГІПОГЛІКЕМІЧНУ ДІЮ

Пронів В.В.

*Науковий керівник – к.фарм.н., доц. У.Б. Сікорин
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»*

Цукровий діабет є складною медико-соціальною проблемою не тільки державного, але й міжнародного масштабу. Ступінь поширеності цього захворювання потребує подальшого пошуку додаткових методів традиційного і нетрадиційного лікування. Застосування лікарських рослин виступає як «старий» і «новий» ад'ювантний метод. Призначення препаратів із лікарських рослин не є альтернативою застосування інсуліну та синтетичних цукрознижувальних препаратів. Але фітотерапія здатна проявити суттєву підтримку стандартному лікуванню на всіх стадіях захворювання, а на ранніх етапах деколи спроможна на певний період замінити традиційне лікування.

Метою роботи є вивчення лікарських рослин та лікарської рослинної сировини, які проявляють гіпоглікемічну дію.

Матеріали і методи дослідження. Найчастіше для лікування цукрового діабету використовують збори і відвари до складу яких входять корені женьшеню, аралії маньчжурської, елеутерококу колючого, корені лопуха, пустирника, листя берези, смородини, суниці, м'яти, кропиви, подорожника, волоського горіха, стовпчики з приймочками кукурудзи, насіння льону, плоди шипшини і глоду.

Результати дослідження. Попри незаперечні досягнення в діагностиці й лікуванні хворих на цукровий діабет поширеність, ускладнення, смертність та соціально-економічні втрати світової спільноти від цієї недуги зростають, особливо у зв'язку з підвищенням рівня коморбідних захворювань. В іноземній літературі серед рослин, що найчастіше застосовуються при діабеті та є науково вивченими, зустрічаються такі: *Gymnema sylvestre, Momordica charantia, Trigonella foenum graecu, Eugenia jumbolana, Allium cepa, Allium sativum, Ficus bengalensis, Pterocarpus marsupium, American ginseng, Cinnamomum, Ginkgo biloba, Rhodiola rosea.* У нашій

державі фармацевтичною промисловістю випускаються два готових протидіабетичних рослинних збори — «Арфазетин» (лушпиння квасолі, корені аралії, кореневища заманихи, плоди шипшини, трава хвоща польового, звіробою, квіти ромашки) та «Мірфазин» (листя чорниці, лушпиння квасолі, плоди шипшини, листя кропиви, подорожника, квіти ромашки, календули, трава звіробою, деревію, корені солодця, оману).

Висновок. Доцільне об'єднання зусиль ендокринологів, лікарів внутрішньої медицини, фітотерапевтів та відповідних наукових центрів щодо розробки нових та вдосконалення існуючих лікувально-профілактичних методів лікування, створення фітозасобів з урахуванням коморбідного статусу хворих на цукровий діабет.

ПОШИРЕННЯ, БІОЛОГІЧНІ ФУНКЦІЇ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРПЕНОЇДІВ

Рутковська Т.М.

*Науковий керівник- викладач медичного
коледжу М.Р. Мандзій
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Спеціальність «Фармація»*

Терпеноїди широко розповсюджені серед рослинних біологічно активних речовин. Відомо понад 10 тис. сполук з різних класів терпенів. Вони розглядаються як вторинні метаболіти, значна кількість яких синтезується в рослинах. Терпени можуть мати ациклічну і циклічну будову.

Метою дослідження є виявлення, поширення та визначення біологічних функцій терпеноїдів в рослинах.

Матеріали та методи. Терпеноїди – великий клас природних сполук, які є продуктом біогеного перетворення ізопрену. Деякі терпеноїди є структурними частинами антибіотиків, деяких вітамінів, алкалоїдів та гормонів. Терпеноїди за визначенням Хаагена-Сміта "мають відповідне архітектурне і хімічне відношення до простої молекули ізопрену та спільний шлях біосинтезу". Вони побудовані із залишків ізопрену і можуть бути з'єднані "голова до хвоста" (правильно) і "хвіст до хвоста" (неправильно), при цьому розгалужений кінець ізопренової одиниці розглядається як "голова", а не розгалужений – як "хвіст". Така будова терпеноїдів одержала назву ізопренового правила (правило Л. Ружички). Терпеноїди широко розповсюджені в лікарських рослинах, входять до складу ефірних олій та смол.

Результати дослідження. Вивчення терпеноїдів тісно пов'язане з дослідженням ефірних олій. У медичній практиці застосовують похідні моноциклічних та біциклічних терпенів. До лікарських засобів, похідних моноциклічних терпеноїдів, належать ментол, валідол, терпінгідрат. Ментол застосовують зовнішньо як знеболювальний, слабкий антисептичний засіб при невралгіях, міальгіях, сверблячих дерматозах, мігрені, запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів; внутрішньо - як заспокійливий, рефлекторний судинорозширювальний засіб при легких формах стенокардії. Валідол застосовують як засіб, що заспокійливо діє на ЦНС, має помірну рефлекторну судинорозширювальну дію. Призначають при стенокардії, неврозах, морській і повітряній хворобах. Терпінгідрат застосовують при хронічних бронхітах, як відхаркувальний засіб. До лікарських засобів, похідних біциклічних терпеноїдів, належать камфора, бромкамфора, кислота сульфокам-

форна. Камфору застосовують як стимулятор ЦНС і кардіотонічний засіб при комплексній терапії гострої і хронічної серцевої недостатності, при колапсі, пригніченні дихання, отруєнні снодійними та наркотичними засобами. Бромкамфору застосовують як засіб, що заспокійливо діє на ЦНС, поліпшує серцеву діяльність. Кислоту сульфо-камфору застосовують при гострій серцевій і дихальній недостатності, при кардіогенному шоці.

Висновки. Циклічні терпеноїди використовують як складові лікарських засобів. Більшість препаратів відомі більше 100 років. Актуальним є розширення лікарських засобів похідних циклічних терпеноїдів рослинного походження.

SWOP-ЕМУЛЬСІЇ ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКІВ

Тузін Л.М.

*Науковий керівник - викл. А.В. Сініченко
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра організації та економіки
фармації і технології ліків*

На сьогоднішній день актуальним завданням фармації є створення нових, сучасних лікарських форм та удосконалення уже існуючих, серед яких емульсії. Емульсійні системи широко використовуються для місцевого застосування у формі мазей, кремів, лініментів, піноутворюючих аерозолів, а також для парентерального введення (жирові емульсії для парентерального живлення та емульсії перфторвуглеців, як кровозамінники). Окрім того, вони складають основу більшості форм косметичної продукції – кремів, лосьйонів, аерозолей (мусів), бальзамів, декоративної косметики і т.д. Проте, емульсії мають ряд недоліків, основним з яких є

їх нестабільність, що знижує споживчі властивості лікарських препаратів. Тому актуальним є створення стійких емульсійних систем, якими являються SWOP-емульсії, виготовлені сучасними фармацевтичними технологіями.

Метою нашої роботи було проаналізувати інноваційну технологію виготовлення SWOP-емульсій, її переваги перед звичайними емульсіями та перспективи створення нових лікарських засобів з використанням даної технології.

Матеріали і методи: при виконанні роботи були використані бібліографічний, аналітичний, системно-логічний, порівняльний методи аналізу статей, літератури і інтернет-джерел.

Результати дослідження. SWOP-емульсії – це емульсії типу о/в, отримані за технологією приготування емульсії 1 роду, які при нанесенні на шкіру (при температурі 34°C) інвертують у емульсію типу в/о. Така лікарська форма об'єднує кращі якості обох типів емульсій завдяки Switch-Oil-Phase технології, що створює метастабільну SWOP-емульсію. Визначальним фактором при отриманні даного типу емульсійних систем є підбір емульгаторів, які здатні утворювати інверсію при нанесенні емульсії на шкіру. У теперішній час SWOP-емульсії входять до складу лікувально-профілактичних препаратів, що застосовуються у дерматології та косметології: сонцезахисних лосьйонів, лосьйонів-спрей, кремів та ін. Технологія Switch-Oil-Phase була запатентована у 2008 році у Канаді і знайшла активне застосування при виготовленні косметичних засобів закордонними виробниками. В Україні дана технологія знаходиться на стадії наукових розробок.

Висновки. Таким чином, використання SWOP-емульсій у фармації є досить перспективним напрямком, особливо при створенні м'яких лікарських засобів, що дозволить розширити номенклатуру лікарських та лікувально-косметичних препаратів.

МІКРОБІОЛОГІЯ ТА ВІРУСОЛОГІЯ MICROBIOLOGY AND VIROLOGY

ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТІВ БРУНЬОК БЕРЕЗИ БОРОДАВЧАСТОЇ

Кабан В.Р., Брікнер О.М., Трошко Ю.А., Довганюк Л.Л.

*Науковий керівник – асист. О.О. Янків
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Мета роботи є вивчення протимікробної активності екстрактів бруньок берези, виготовлених різними способами.

Матеріал і методи: Для дослідження використано бруньки берези бородавчастої, заготовлені в період до розпускання листків. Екстракт на 90% водному етанолі одержували відповідно до фармакопейних вимог. Крім того, здійснювали послідовну вичерпну екстракцію сировини в апараті Сокслета із використанням системи органічних розчинників із зростаючою полярністю: гексану, хлороформу, етилацетату, н-бутанолу.

Протимікробну активність екстрактів оцінювали мікрометодом дифузії в агар. Протимікробні концентрації екстрагованих речовин визначали методом серій-

них розведень в агарі. В якості тест-штамів використано клінічні штами стафілококів, ентеробактерій та псевдомонад.

Результати дослідження. Результати досліджень свідчать, що екстракт бруньок берези на 90% водному етанолі виявляє виражену протимікробну активність відносно *S. aureus* і коагулазо-негативних стафілококів, яка проявляється відносно більшості штамів при розведеннях екстракту 1:64 (що відповідає концентрації екстрагованих речовин 468,75 мкг/мл). Відносно ентеробактерій активність екстракту була значно нижчою. У розведенні екстракту 1:8 відносно *E. coli*, *Enterobacter gergoviae* і *Klebsiella pneumoniae* протимікробної дії не спостерігалось взагалі, а відносно *Citrobacter diversus*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Providencia rettgeri* зареєстровано бактеріостатичний ефект. Відносно *Pseudomonas aeruginosa* бактеріцидну активність виявлено при розведенні 1:8, бактеріостатичну – при розведеннях 1:16-1:32.

Протимікробна активність екстрактів, одержаних у системі органічних розчинників із зростаючою полярністю, була наступною: етилацетат>>хлороформ>>гексан>>н-бутанол.

Висновки. Бруньки берези бородавчастої містять протимікробні сполуки, дія яких в більшій мірі проявляється відносно стафілококів. Грам-негативні бактерії до них є менш чутливими. Максимальний вихід компонентів з протимікробною активністю досягається при екстракції сировини етилацетатом.

ВИВЧЕННЯ АНТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ФІТОЗАСОБІВ ПЛОДІВ ЖУРАВЛИНИ БОЛОТНОЇ

Красновський В.М.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Р.В. Куцик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність. Інфекції сечовивідної системи (ИСС) є одними з найбільш поширених захворювань сечостатевої системи у жінок. Основними препаратами для лікування ИСС є антибіотики однак, надмірне використання антибактеріальних препаратів призводить до виникнення резистентності патогенної мікрофлори та алергічних реакцій. Тому поряд з антибіотиками та уроантисептиками призначають фітопрепарати. Особливий інтерес при профілактиці та лікуванні хронічного циститу є застосування плодів журавлини болотної *Vaccinium oxycoccos L.* Завдяки вмісту в ній проантоціанідинів, флавоноїдів, органічних кислот її широко використовують в урологічній практиці.

Метою є вивчення антимікробних властивостей згущеного соку та шроту з плодів журавлини болотної.

Матеріал і методи. Сік одержували із плодів журавлини болотної методом пресування, подрібненням, згущення маси. Порошок висушували за допомогою ліофільної сушки, сушильної шафи та мікрохвильової печі. Стандартизацію проводили за органолептичними показниками. В якості тест-штамів використано штами мікроорганізмів, виділені з сечі пацієнтів із запальними процесами сечовивідних шляхів: *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*. В чашках Петрі рівномірно висівали стандартизовані тест-культури. Після культивування, визначали діаметри зон затримки росту. Динаміку росту мікробних культур оцінювали за наростанням їх оптичної щільності. Дослідження з кожним штамом виконували паралельно у 4 лунках планшету.

Результати дослідження. На основі досліджень можна прослідити, що серед усіх вивчених субстанцій, протимікробну активність виявив лише згущений сік журавлини. Виявив бактерицидну активність до антибіотикочутливого *S. aureus* і бактеріостатичну до *S. aureus*. Виразу протимікробну активність виявив відносно антибіотикочутливого штаму *E. coli*. У розведенні 1:40 розчин забезпечував повне пригнічення росту культур 4 найбільш поширених уропатогенних. Так як здатність формувати біоплівку є важливим фактором вірулентності, то подальше дослідження впливу біологічно активних сполук соку журавлини на формування біоплівки встановило, що з найвищою інтенсивністю сік журавлини пригнічує біоплівкоутворення *S. aureus*.

Висновки. Згущений сік журавлини виявляє помірну протимікробну активність найбільш поширених уропатогенних мікроорганізмів. Грам-позитивні бактерії (*S. aureus*, *E. faecalis*) більш чутливі, ніж грам-

негативні (*E. coli* і *P. aeruginosa*). БАР згущеного соку журавлини знижують інтенсивність біоплівкоутворення уропатогенних бактерій. Таким чином одержаний нами згущений сік плодів журавлини болотної можна рекомендувати до використання в якості засобу для профілактики рецидивів ИСС.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТІВ «ІМУПРЕТ» І «СИНУПРЕТ» НА ПРОЦЕС АДГЕЗІЇ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ЕРИТРОЦИТІВ ЛЮДИНИ

Кривень І.В.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Р.В. Куцик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: В даний час в різних галузях медицини зростає інтерес до досліджень еритроцитарної адгезії. Еритроцити мають на своїй поверхні глікофорин -речовину ідентичну глікокаліксу епітеліальних клітин, на якій розташовані рецептори для адгезинів мікробів, і тому вони вважаються універсальною моделлю для вивчення адгезії різноманітних мікроорганізмів.

В роботі представлено результати вивчення впливу антимікробних препаратів на адгезію грам- позитивних та грамнегативних мікроорганізмів. Показано, що противірусні та імуностимулюючі засоби «Імупрет» та «Синупрет» пригнічують адгезію бактерій.

Мета: Вивчити вплив фармакологічних препаратів «Імупрет» та «Синупрет» на адгезивні властивості людських еритроцитів.

Методи: Вплив препаратів на процес адгезії мікроорганізмів вивчено на моделі людських еритроцитів за методом В.И.Бриліс. Для постановки досліду в пробірці вносили по 0,2 мл суспензії формалізованих еритроцитів людини групи крові 0(I) Rh⁺ та суспензії добових культур мікроорганізмів в концентрації 10⁹ КУО/мл. Крім того в контрольні пробірки вносили по 0,1 мл фосфатного буферу, а у дослідні – по 0,1 мл досліджуваного препарату. Контрольні і дослідні пробірки інкубували впродовж 30 хв. при 37°C при постійному перемішуванні на шейкері, виготовляли мазки на предметних скельцях, забарвлювали їх за Романовським-Гімзою. Показники адгезії мікроорганізмів визначали на основі вивчення не менш як 50 еритроцитів.

Результати: Під впливом фармакологічних препаратів штами мали різні адгезивні властивості

1. *Staphylococcus aureus* Грибович

Синупрет 1:5 достовірно пригнічує адгезію за усіма показниками.

2. *Staphylococcus epidermidis* Бабаєва

Імупрет 1:5 і 1:50 зменшує СПА (інтенсивність адгезії)

3. *Streptococcus pneumoniae* Никифорчин

Імупрет 1:50 достовірно пригнічує адгезію за усіма показниками.

4. *Streptococcus pneumoniae* Микитюк

Імупрет 1:5 і 1:50 зменшує СПА (інтенсивність адгезії).

Синупрет 1:50 достовірно пригнічує адгезію за усіма показниками.

5. β-гемолітичний стрептокок групи А *Streptococcus*

pyogenes Лутчин

Імупрет 1:5 зменшує СПА (інтенсивність адгезії).

Синупрет 1:5 достовірно пригнічує адгезію за усіма показниками, 1:50 – зменшує СПА і КА.

6.β-гемолітичний стрептокок групи G Streptococcus group G Борин

Імупрет 1:5 і 1:50 зменшує СПА (інтенсивність адгезії).

Синупрет 1:5 зменшує СПА (інтенсивність адгезії).

7. Candida albicans 1

Імупрет 1:5 і синупрет 1:5 зменшують СПА (інтенсивність адгезії).

Висновок: Вивчення впливу таблетованих антисептичних препаратів на адгезивні властивості еритроцитів дає змогу поглибити знання про механізм дії на мікроорганізми лікарських противірусних та імуностимулюючих засобів «Імупрет» та «Синупрет».

ВИВЧЕННЯ ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДИНІВ

Маланюк Х.В., Лофердюк Н.В.

*Науковий керівник – асист. В.В. Засідко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

В сучасному світі, і в Україні також, **актуальною проблемою** залишається захворюваність на грибкові інфекції. Спектр грибкових захворювань доволі широкий: ураження шкіри, нігтів, слизової оболонки порожнини рота, кишечника, уретри та піхви. За останній час захворюваність мікозами різко підвищилась і характеризується тенденцією до ще більшого зростання. Причиною цього є прогресуюча резистентність грибів роду *Candida* до різноманітних протигрибкових лікарських засобів, які доволі часто використовуються нерационально. Нові препарати повинні бути більш ефективними, ніж їх відомі аналоги. Пріоритетним у пошуку нових протигрибкових препаратів є вивчення впливів різних груп замісників на певні види протигрибкової активності.

Похідні тiazолідинів володіють високою реакційною здатністю та широким спектром біологічних властивостей, в т. ч. і протигрибковою активністю.

Метою нашої роботи є визначення чутливості грибів роду *Candida* до дії синтезованих похідних тiazолідинів. Як об'єкт дослідження було використано тест-культури грибів роду *Candida*: *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida lipolytica*, *Candida kefyr*, *Candida lusitanae*.

Методом дифузії в агар було проведено скринінг протигрибкової активності 330-ти синтезованих сполук тiazолідинів. В лунки агару на чашці Петрі вносили по 20 мкл розчину досліджуваних сполук з концентрацією 1000мкг/мл в розчині спирт/DMSO/вода 2:1:1. Після культивування продовж 24-48 год визначали діаметри зон затримки росту тест-культур. Обробку цифрових зображень посівів на чашках здійснили з допомогою комп'ютерної програми UTHSCSA ImageTool 2.0

В результаті проведеного дослідження нами було виявлено фунгіцидну дію сполук під шифром L095 - N-(4-бромфеніл)-2-(6-оксо-5,6-дигідро[1,3]-тіазоло[2,3-b][1,2,4]тріазол-5-ил)ацетамід, L1369 та L1558, які є похідними 6-оксо-5,6-дигідро[1,3]-тіазоло[2,3-b][1,2,4]тріазол-6-он і фунгіостатичну дію речовини під шифром Les5737-((5z)-5-[(4-етилсульфанілсуль-

фаніланіліно)-метилен]-4-тіоксотіазолідин-2-ОН) на тест-культури *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida lipolytica*, *Candida kefyr*, *Candida lusitanae*.

Враховуючи отримані дані нашої плідної роботи, **можемо зробити висновок**, що дані сполуки похідних тiazолідинів можуть служити основою для подальшого дослідження їх в якості перспективних лікарських препаратів з протигрибковими властивостями.

ПРІОНИ - НОВИЙ КЛАС ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ

Маршук О.О.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. Р.В. Кущик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Метою роботи було вивчення структури, генетики, епідеміології пріонових захворювань.

Результати дослідження.

Пріонові хвороби – група важких нейродегенеративних захворювань людини і тварин, повільного перебігу та з 100% летальністю. Це принципово новий тип інфекційних недуг.

У тканинах здорових тварин виявлений клітинний низькомолекулярний пріон-білок. Найвищий його рівень у нейронах головного і спинного мозку, а також в клітинах глії. Молекула цього білка у людини складається з 253 амінокислот, з 42% α-завитків і 3% β-складчастих шарів. Ключовою дією всіх пріонових недуг є конверсія структури фізіологічного пріон-білка у патогенну форму на етапі його завершеного синтезу. Інфекційний пріон-білок стає стійким до зовнішніх фізико-хімічних впливів, здатним долати видові бар'єри, патогенним, смертельно-небезпечним. Він уже відрізняється від клітинного своєю просторовою конфігурацією і суттєвим збільшенням (до 43%) складчастого шару. Його накопичення проходить, шляхом реплікації, переважно у нейронах і клітинах глії. Інфекційний пріон-білок володіє здатністю до спонтанної агрегації з утворенням скейпі-асоційованих фібрил (САФ). Йому притаманні незвичайні біовластивості: адаптується до нового "господаря", змінює патогенність і вірулентність, характеризується штамовими відмінностями, здатний до персистенції в культурі тканин, не виявляє цитопатогенетичної дії, не гідролізується, зокрема протеїназою "К".

Людина може бути інфікована пріонами двома способами: спадковою передачею за Менделем (аутосомно-домінантний тип спадкування); і трансмісією інфекційного агента аліментарним або ятрогенним шляхом.

Пріонові захворювання є одночасно і інфекційними, і спадковими хворобами. Вони можуть бути і спорадичними в тому сенсі, що є випадки, в яких не виявляють ніякого відомого фактора. Виходячи із сучасних знань, трансмісія пріонових захворювань визначається трьома факторами: дозою інфекту, шляхом інфікування, видом бар'єром.

Висновок: На основі сучасних досліджень виявлено: пріони є абсолютно новий клас інфекційних агентів, принципово відрізняється від світу найпростіших, бактерій, грибів і вірусів. Патологічні процеси, викликані пріонами, можуть проявлятися не тільки в інфекційних захворюваннях, а й в спорадичних, або спадкових, що не має прецедента в патології людини і тварин.

ОКИСНО-ВІДНОВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЕЛЕКТРОАКТИВОВАНОЇ ВОДИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА МІКРООРГАНІЗМИ

Мойсеева У.Ю.

Наукові керівники: к.хім.н., доц. М.В. Мельник,
д.мед.н., проф. Р.В. Куцик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О.Бабенка
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Метою дослідження було дослідити значення окисно-відновного потенціалу (ОВП) води та вплив електроактивованої води на деякі види мікроорганізмів.

Матеріали і методи: вимірювання окисно-відновного потенціалу (ОВП) проводили на приладі рН-метр-121, мілівольметр за допомогою пари електродів: хлорсрібного електроду порівняння та платинового електроду вимірювання. Для цього досліджувану рідину поміщали в хімічний стаканчик, вставляли відповідні електроди та проводили вимірювання згідно інструкції, електроактиватор води КФ-2 ГРАФІТ та електроди виготовлені з титану, графіту та нержавіючої сталі; *Escherichia coli* та *Staphylococcus aureus*. Для оцінки впливу електроактивованої води на мікроорганізми була використана методика замочування проби мікробів у зразках електроактивованої води.

Результати дослідження. Отримані результати дослідження свідчать, що вода в нашому краї знаходиться у слабо лужному діапазоні і має досить високе позитивне значення Eh, яке дещо коливається в часі. У анодному просторі рН знижується і стає кислотним в той час як у катодній кадномумері середовище стає більш лужним і досягає до 10. Спостерігається зміна ОВП в анодній камері в сторону позитивних значень, а у катодному просторі потенціал стає негативним. Було встановлено що при стоянні, активована вода з водопроводу зберігає значення ОВП до 1 доби. При дослідженні оцінки впливу електроактивованої води на мікроорганізми встановлено, що аноліт впливає на ріст *Staphylococcus aureus*, знижуючи кількість мікроорганізмів за 1 годину в порівнянні з контролем майже в 2 рази, а через 24 години стафілокок в досліджуваній пробі зовсім відсутній. В той же час католіт через 1 години майже не впливає на ріст *St.aureus*, а через 24 год зменшує його кількість. На *Escherichia coli* майже не впливає аноліт, в той час як католіт зменшує кількість мікроорганізмів через 1 годину на 100 одиниць, а через 24 годин в 6 разів (на 3153 одиниці) в порівнянні з контролем. Отже ми спостерігали вплив аноліту на грам-позитивні бактерії *St.Aureus*, а католіту на грам-негативні *E.coli*, що свідчить про важливу роль заряду для життєдіяльності організму.

Висновки: ОВП водопровідної води дещо змінюється на протязі часу. Після проведення електроактивації католіт має негативне значення ОВП, а аноліт – позитивне. Проведені дослідження на мікроорганізми показали значне зменшення росту *Escherichia coli* та *Staphylococcus aureus*.

ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ЦИКЛО-ПЕНТА [С]-ХІНОЛІНІУ

Онисько І.З., Білас О.Ю.

Науковий керівник – асист. В.В. Засідко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальною проблемою сьогодення є значне зменшення чутливості мікроорганізмів до дії антибіотиків і це призвело до неефективності традиційного лікування інфекційних захворювань. Тому наука і медицина задумалися над створенням нових, більш ефективних протимікробних препаратів і дослідженням їхньої активності щодо бактерій та грибів.

Похідні хіноліну володіють різноманітними властивостями, в т.ч. і протимікробними, що дало можливість використати їх для детальнішого дослідження.

Метою роботи є дослідження чутливості мікроорганізмів до дії синтезованих похідних цикло-пента [с]-хінолінію, які утворюються при окисненні бензол(Л)-хіноліну в результаті відкриття циклу між положеннями 5 та 6.

Матеріали і методи : методом дифузії в агар проведено дослідження протимікробної та протигрибкової активності синтезованих похідних цикло-пента [с]-хінолінію. В лунки агару на чашці Петрі (діаметром 4,0±0,1 мм) вносили по 20 мкл розчину досліджуваних сполук з концентрацією 1000 мкг/мл в розчині спирт/DMSO/вода 2:1:1. В якості досліджуваних мікроорганізмів були використані такі клінічні штами: грам-позитивні - *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis*, грам-негативні - *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Morganella morganii* і *Klebsiella pneumoniae*, а також гриби роду *Candida* – *Candida albicans*, *Candida tropicalis* та *Candida lipolytica*. Після культивування впродовж 24-48 год. визначали діаметри зон затримки росту досліджуваних культур. Одержували зображення посівів на чашках, обробку яких здійснювали за допомогою комп'ютерної програми UTHSCSA ImageTool 2.0.

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження нами було отримано наступні результати щодо чутливості мікроорганізмів до похідних цикло-пента [с]-хінолінію: речовин під кодом К1, К3, К4, К5, К7-К10, К15, К18-К22, К24-К29 проявили високу активність стосовно грам-позитивних бактерій роду *Staphylococcus*. Серед досліджуваних грам-негативних мікроорганізмів спостерігалася стійкість до вивчуваних речовин. Щодо грибів роду *Candida*, то значну активність проявили сполуки під кодом К3, К15, К18-К22, К25-К29.

Висновок: результати даної наукової роботи свідчать, що досліджувані види мікроорганізмів проявляють різноманітну чутливість щодо дії похідних цикло-пента [с]-хінолінію. З огляду на позитивну дію досліджуваних речовин на грам-позитивні мікроорганізми та на гриби роду *Candida*, можна розширити спектр їхнього дослідження.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ L-АРГІНІНУ ВІДНОСНО SALMONELLA ENTERICA VAR. ENTERITIDIS

Стефюк Я.Ю., Бойко А.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Р.В. Куцук,
проф. О.Я. Пришляк, асист. Е.Ю. Винник,
к.мед.н., асист. Р.М. Мізюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність: Захворюваність на сальмонельоз в Україні та, зокрема, в Івано-Франківській області зберігає тенденцію до зростання. Поширеність сальмонельозу зумовлена здатністю патогену тривалий час зберігатися в навколишньому середовищі та полірезистентністю до антибактеріальних препаратів, що обумовлює неефективність традиційного лікування. Це спонукає до пошуку нових засобів лікування. В роботах Naqee S.S. (2011-2013pp.) стверджується, що L-аргінін, як донатор NO, володіє прямою протимікробною дією і підвищує ефективність антибіотикотерапії, що спонукало нас до дослідження антибактеріальної дії препарату.

Мета: Дослідити протимікробну активність L-аргінину відносно Salmonella enterica var. enteritidis.

Матеріали і методи дослідження: дослідження проводилися на двох штаммах Salmonella enterica var. Enteritidis виділених від хворих з осередків спалаху в Долині та Калуші. Для дослідження протимікробної активності L-аргінину використовувався препарат «Гіворгін» - 4,2 % - 100 мл. Дослідження проводилися в 4 етапи: I етап - дослідження протимікробної активності L-аргінину методом дифузії в агар. На II етапі використано метод двократних серійних розведень у бульйоні. Для визначення кількості життєздатних клітин сальмонел із пробірок, що містили 40 мг/мл та 20 мг/мл аргініну виконано відсів на чашки з середовищем Ендо, попередньо розвівши їх у 9 та 10 раз. У III серії експериментів культури сальмонел вирощували на середовищі Ендо з аргініном у концентраціях 20, 13 і 10 мг/мл. Контрольні досліди виконано на середовищі Ендо без аргініну. На IV етапі проводили визначення чутливості сальмонел до антибіотиків в присутності аргініну методом паперових дисків. Доза L-аргінину на 1 диску – 0,42 мг.

Результати: При дослідженні методом дифузії в агар видима зона пригнічення росту мікроорганізму відсутня. При дослідженні методом серійних розведень в бульйоні в присутності високих концентрацій L-аргінину (20-40 мкг/мл) проявляється незначна бактеріостатична дія препарату. При додаванні аргініну в середовище Ендо у концентраціях 20, 13 і 10 мг/мл, кількість колоній сальмонел зменшилася на 18,75 %; 12,5 % і 0 % відповідно (відносно контролю). Методом паперових дисків було встановлено відсутність суттєвої різниці в зонах затримки росту при використанні дисків

з антибіотиком і антибіотиком + L-аргінін.

Висновки: прямої протимікробної дії L-аргінину стосовно Salmonella enterica var. enteritidis не виявлено. В присутності високих концентрацій L-аргінину, які не реально досягнути в сироватці крові і тканинах організму, проявляється

незначна бактеріостатична дія препарату. L-аргінін не впливає на рівень чутливості сальмонел до антибіотиків.

МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЖУРАВЛИНИ У ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Ялунда Л.Т., Місюк О.І.

Наукові керівники: к.мед.н, асист. І.В. Тимчук,
к.мед.н, асист. М.А. Панас

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

У медицині журавлина використовується для лікування таких інфекцій сечовидільної системи як пієлонефрити та цистити. Лимонна, хінна, яблучна, бензойна кислота, а також вітамін С, йод і залізо, срібло, магній та інші корисні речовини – це ще не повний список елементів, що містяться в журавлині. Зважаючи на те, що захворювання сечовидільної системи часто переходять у хронічну форму, є актуальним пошук препаратів, які запобігають їх рецидивам.

Метою є дослідження протимікробних властивостей журавлини у лікуванні інфекцій сечовидільної системи.

Матеріали і методи. У ході дослідження було використано сік журавлини (ТМ «Sandora»), відвар (100 г сухих ягід на 500мл води), екстракт із сухих ягід, замочених у воді на 12 годин. Протимікробні властивості журавлини вивчали на референтних штаммах мікроорганізмів: Staphylococcus aureus ATCC25923(F-49), Escherichia coli ATCC 25922, Staphylococcus epidermidis №191, Proteus vulgaris №152. Дослідження проводилось методом дифузії в агар і методом серійних розведень у 4-ох серіях.

Результати дослідження. Методом дифузії в агар вираженої бактерицидної дії не виявлено відносно Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis та Proteus vulgaris. Слабка бактерицидна дія виявлена у екстракту із сухих ягід відносно Escherichia coli (4,8мм + 0,73мм). Методом серійних розведень бактерицидна дія відносно E.coli спостерігалась у I розведенні (1:2), а бактеріостатична дія – у II розведенні (1:4).

Висновок: У лікуванні інфекцій сечовидільної системи, етіологічним чинником яких є Escherichia coli, мікробіологічно обгрунтованим є застосування сухих ягід журавлини у зв'язку з виявленою бактерицидною та бактеріостатичною дією.

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ RESEARCH WORKS OF YOUNG SCIENTISTS

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУК- РОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА АРТЕРІА- ЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Аль-Травнех О.В.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. Л.Р. Боброннікова
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»
Кафедра клінічної фармакології*

Мета роботи. Вивчити особливості кардіоваскулярних порушень у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та артеріальною гіпертензією (АГ) в залежності від концентрації оментину у сироватці крові.

Матеріали та методи. Обстежено 94 пацієнти (45 чоловіків і 49 жінок) з субкомпенсованим ЦД 2 типу і АГ II стадії, 2 ступеня. Середній вік пацієнтів - 49,4 ± 4,2 років. Пацієнти розділені на групи: 1-а група (n = 34) з поєднаним перебігом ЦД 2 типу та АГ; 2-а група (n = 31) без АГ. Контрольна група (n = 20) була максимально порівняна за віком та статтю до обстежуваних хворих. Визначали рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), показники інсуліну сироватки крові, концентрацію глюкози крові натще (ГКН). Інсулінорезистентність оцінювали за моделлю НОМА. Визначали показники ліпідного обміну: вміст загального холестерину (ЗХ) в сироватці крові, ліпопротеїдів низької щільності (ХСЛПНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ). Рівень оментину визначали імуноферментним методом. Виконували ехокардіографію і ультразвукове дослідження загальних сонних артерій з вимірюванням товщини комплексу інтима-медіа загальних сонних артерій (ТІМ ЗСА).

Результати. Рівень HbA1c у пацієнтів 1-ї групи був в 1,2 рази вище в порівнянні з пацієнтами 2-ї групи (p < 0,001). Встановлено гіперхолестеринемію у 67,2%, збільшення ХСЛПНЩ у 24,6%, зниження рівня ХСЛПВЩ у 34,5% пацієнтів 1-ї групи (p < 0,001). Зміст СРП у пацієнтів 1-ї групи було в 1,3 рази вище, а індекс НОМА-IR в 2,5 рази вище в порівнянні з показниками 2-ї групи (p < 0,01). Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка (ГЛШ) виявлена у 67,3% пацієнтів 1-ї групи, у 39,5% 2-ї групи спостерігалася діастолічна дисфункція міокарду (p < 0,01). Атеросклеротичні бляшки у сонних артеріях виявлено у 54,6% хворих 1-ї групи (p < 0,05). ТІМ ЗСА у пацієнтів 1-ї групи була в 1,3 рази більше, ніж в групі порівняння (p < 0,01) і корелювала з рівнем ЗХС (r = 0,52; p < 0,01), НОМА-IR (r = 0,48; p < 0,01). Рівень оментину у 1-ї групі був достовірно знижений (p < 0,001), а також був в 1,5 рази нижче, ніж у пацієнтів з ізольованим перебігом АГ. Відзначено зворотні кореляційні взаємозв'язки між вмістом оментину сироватки крові і показниками ГЛШ (r = -0,52; p < 0,05) і ступенем збільшення ТІМ ЗСА (r = -0,46; p < 0,05).

Висновки. Встановлено, що для хворих на ЦД 2 типу і АГ характерно прогресування кардіоваскулярного ремоделювання, яке характеризується розвитком ГЛШ, діастолічною дисфункцією і збільшенням ТІМ ЗСА, які знаходяться у тісному зв'язку зі зниженням рівню оментину сироватки крові. Дані зміни розвиваються на тлі прогресування інсулінорезистентності, атерогенної дисліпідемії, порушень вуглеводного обміну і прогресування системного запалення.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СУБКАП- СУЛЯРНОЙ ЗОНЫ ТИМУСА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО АНТИГЕННОГО ВОЗ- ДЕЙСТВИЯ

Аравицкий Е.О., Волошин Н.А.

*Научный руководитель - д. мед. н., проф. Н.А. Волошин
Запорожский государственный медицинский
университет*

*Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и
топографической анатомии*

Целью работы было выявить особенности формирования субкапсулярной зоны тимуса крыс после рождения, после воздействия стафилококкового анатоксина в пренатальном периоде.

Материалы и методы. Исследовали тимусы 144 нелинейных белых крыс 1,2,3,5,9,14,21,30 суток постнатальной жизни. Было выделено 3 группы по 48 крыс в каждой: группа 1 – интактные; группа 2 – экспериментальные, которым на 18-ые сутки чрезматочно, чрезоболочечно, внутриводно было введено 0,05 мл стафилококкового анатоксина, по методу Н.А. Волошина; группа 3 – контрольные, которым вводился 0,05 мл 0,9% NaCl. Для морфометрии использовались гистологические срезы толщиной 3-5 мкм, окрашенные ШИК с докраской ядер гематоксилином. Исследование проводилось на микроскопе Carl Zeiss Primo Star (Германия) с увеличением x100, x400. Использовали программу Axio Vision Rel. 4.8. для вычисления относительной площади (%) субкапсулярной зоны тимуса. Полученные результаты обрабатывались методами вариационной статистики. Достоверность данных оценивали с использованием критерия Стьюдента. Различия двух средних считались достоверными при p < 0,05.

Результаты и их обсуждение. На 1-ые сутки постнатальной жизни в группе антигенпремированных животных выявлен достоверно более высокий показатель (10,68±1,35%) относительной площади субкапсулярной зоны по сравнению с интактной группой (7,62±0,80%). На 2-ые и 3-ьи сутки отмечается тенденция к снижению исследуемого показателя до 10,05±0,95% и 8,87±1,26% соответственно, при этом оставаясь достоверно большим по сравнению с интактной группой (2-ые - 5,77±0,64% и 3-ьи - 4,57±0,83%). С 5-ых по 9-ые сутки после рождения в экспериментальной группе относительная площадь субкапсулярной зоны продолжает снижаться (5-ые - 8,35±1,23% и 9-ые - 7,12±1,14%), будучи выше аналогичных показателей интактной группы (5-ые - 6,87±0,74% и 9-ые - 5,98±0,85%). На 14-ые, 21-ые и 30-ые сутки в группе антигенпремированных животных исследуемый показатель продолжает снижаться (14-ые - 5,96±0,31%, 21-ые - 5,69±0,67% и 30-ые - 5,27±0,65%), достигая уровня интактной группы (14-ые - 5,21±0,81%, 21-ые - 6,28±0,96% и 30-ые - 5,25±0,96%).

Введение физиологического раствора (контрольная группа животных) не вызвало достоверных изменений по сравнению с интактной группой животных.

Выводы. Установлено достоверное увеличение относительной площади субкапсулярной зоны с 1-ых по 3-ьи сутки после рождения после пренатального воздействия стафилококкового анатоксина.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХОФІТОЛУ НА РІВЕНЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ЩУРІВ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ, ЩО ВИКЛИКАНА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ГЕСТОЗОМ

Асадуллаєва Н.Я., Щокіна К.Г.
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фармакології

Гестоз, як правило, призводить до розвитку плацентарної дисфункції (ПД). Однією з ознак розвитку ПД є порушення гормонсинтезуючої функції та стану клітинних мембран плаценти. Пошук препаратів для лікування та профілактики ПД, які будуть високоефективними, нешкідливими та зможуть впливати на різні ланки патогенезу у системі мати-плацента-плід, є актуальною проблемою експериментальної фармакології.

Метою даної роботи стало дослідження гравідопротекторної дії хофітолу (Lab. Rosa-phytopharma, Франція) на моделі плацентарної дисфункції (ПД), що викликана експериментальним гестозом у щурів.

Матеріали і методи. Модель ПД викликали підшкірним введенням самкам щурів $N\omega$ -нітро-L-аргініну (NNLA) («Sigma», США) з 13-го по 19-й день гестації у дозі 50 мг/кг. Хофітол вводили у лікувально-профілактичному режимі внутрішньошлунково з 11-го по 19-й день гестації у дозі 50 мг/кг. Препарат порівняння солкосерил (Valeant Pharmaceuticals, Швейцарія) вводили за аналогічною схемою внутрішньовенно у дозі 0,56 мл/кг. Ефективність препаратів оцінювали за морфологічними показниками плаценти та вмістом естрадіолу (Е) та прогестерону (П) у сироватці крові щурів на 20-й день гестації.

Результати. Введення самкам щурів токсиканту викликало ушкодження гістоархітекtonіки плаценти у 90% тварин. Провідною ознакою патології було формування ендотеліозу материнських судин, різке погіршення фетоплацентарного кровообігу. Після застосування хофітолу порушення морфоструктури плаценти знижувалося в 2,2 рази, а периплацентит зустрічався у 3 рази менше. Референс-препарат у меншому ступені покращував функціонально-морфологічний стан плаценти і зменшував тільки грубі порушення кровообігу.

Вивчення рівня статевих гормонів у сироватці крові дозволяють охарактеризувати функціональний стан фетоплацентарного комплексу. Так, введення NNLA призводило до зниження рівня Е на 36,0%, яке вказувало на патологію гестації, що обумовлено гіпоксією плаценти. У той же час, в плаценті відбувались компенсаторно-приспосувальні зміни, що призводили до зростання П у сироватці крові у щурів. Введення хофітолу і солкосерилу забезпечувало однаково помірну ефективність дії, з тенденцією до нормалізації рівня статевих гормонів.

Висновки. Таким чином, хофітол має гравідопротекторну дію на фоні плацентарної дисфункції, що викликана експериментальним гестозом у щурів. Під впливом хофітолу відбувалось покращення гістоархітекtonіки плаценти, позитивний вплив на вміст естрадіолу і прогестерону у сироватці крові. Виразність його гравідопротекторної дії у цілому співвідносна з активністю солкосерилу.

ЗМІНИ МАРКЕРІВ КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ У КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДІЇ ЙОНІВ КАДМІЮ

Базалицька І. С.
Науковий керівник - д.біол.н., проф. Г.М. Ерстенюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г. О. Бабенка

Кадмій (Cd) – один із небезпечних поллютантів, сполуки якого надходять в організм аліментарним та інгаляційним шляхами. Cd володіє прооксидантними властивостями; активуючи процеси пероксидації білків та ліпідів, порушує структуру і цілісність біомембран. Йони Cd конкурентно взаємодіють з есенціальними двовалентними металами, блокують –SH-групи, змінюючи активність ферментів. Зважаючи на значну поширеність кісткових патологій, та до кінця не з'ясований вплив Cd на стан кісткової тканини (КТ), **метою** даного дослідження було вивчити зміни показників кісткового метаболізму у плазмі крові дослідних тварин за умов експериментальної кадмієвої інтоксикації.

Дослідження проводили на білих нелінійних щурах-самцях масою 180-220 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію. Тварин було поділено на дві групи: I-a – інтактні, показники яких приймали за контроль та II-a – дослідні, яким протягом 10-ти днів вводили 1/10 LD₅₀ CdCl₂. Тварин виводили із експерименту під легким ефірним наркозом. Збір крові здійснювали на 1-, 14- та 28-у доби після завершення введення CdCl₂. Експеримент проводили з дотриманням вимог біоетики. У плазмі крові визначали концентрацію загального кальцію (Ca), фосфатів і оксипроліну (ОП), а також активність лужної (ЛФ) та кислої (КФ) фосфатаз, використовуючи стандартизовані набори реактивів. Вміст кальцитоніну та паратгормону визначали імуноферментними методами. Концентрація Ca зазнавала різноспрямованих змін: на 1-у добу по завершенні введення CdCl₂ знижувалася на 17%, а у наступний період (14–28 доби) – поступово підвищувалася, перевищуючи значення інтактних на 25-38%. Рівень Ca в плазмі крові та його вміст у кістках регулюється гормонально кальцитоніном і паратгормоном. Визначення вмісту цих гормонів на 14-у добу кадмієвої інтоксикації показало істотне зниження рівня кальцитоніну – у 13 разів та підвищення паратгормону – у 2 рази порівняно до інтактних тварин. Концентрація фосфатів плазми крові змінювалася наступним чином: на 14-у добу знижувалася на 16%, а на 28-у – підвищувалася на 23% відносно контрольних показників. Співвідношення активностей ЛФ/КФ характеризує баланс процесів остеосинтезу та кісткової резорбції. Протягом спостереження згаданий показник достовірно знижувався у 2,8-4,9 разів порівняно з інтактними тваринами. Концентрація в плазмі крові маркерної амінокислоти обміну колагену – ОП, до кінця експерименту перевищувала контрольні показники у 2,2-2,5 разів, що підтверджує процес руйнування органічної матриці КТ за умов впливу CdCl₂.

Отже, за умов надходження йонів Cd у щурів порушується фосфорно-кальцієвий обмін, баланс Ca-регулюючих гормонів, що свідчить про зміни метаболічних процесів у КТ.

СПІВВІДНОШЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ТИРЕОІДНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ШКОЛЯРІВ ЕНДЕМІЧНОГО РЕГІОНУ

Барабаш О.Я.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Н.М. Воронич-Семченко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра фізіології, кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

Актуальність дослідження. За даними епідеміологічних досліджень у 80 % дітей України уражені тканини пародонту (Смоляр Н.І. та співав., 2012). Причиною захворювання виступає взаємодія місцевих чинників, соматичного статусу та несприятливого екологічного профілю. У практично здорових дітей зміни у тканинах пародонту пояснюють фізіологічною напругою внаслідок заміни тимчасових зубів на постійні, формування прикусу, особливостей гормонального балансу у пубертатному періоді, що погіршується за умов незадовільної гігієни ротової порожнини (Паласюк Б.О. та співав., 2015). Численні дослідження свідчать про тісний взаємозв'язок зміни пародонту із системною патологією. Часто ураження тканин пародонту вважають одним із основних симптомів при гематологічних, серцево-судинних, інфекційних і навіть генетичних захворюваннях, що формуються на тлі порушення обміну речовин. Інтерес представляє дослідження залежності стану пародонта від порушень тиреоїдного гомеостазу (Рожко М.М., Годованець О.І. та співав., 2015, 2016). Актуальність дослідження зумовлена зниженням функціональних резервів організму за умов гіпотиреоїдної дисфункції, що може супроводжуватися розвитком соматичних захворювань, а також потенціювати порушення стоматологічного здоров'я.

Мета дослідження: вивчення співвідношення показників тиреоїдного гомеостазу та стану тканин пародонта школярів ендемічного регіону.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети комплексно обстежено 23 дітей середнього (11–13 років) та старшого (14–17 років) шкільного віку. Функціональний стан щитоподібної залози вивчали за вмістом у сироватці крові тиреоїдних гормонів: вільних T_3 (fT_3) та T_4 (fT_4), тиреотропного гормону аденогіпофізу (ТТГ). Для вивчення рівня йодного забезпечення організму дітей знаходили рівень екскреції йоду з сечею у разових порціях сечі, визначали медіану йодурії (Dunn J., 1993). Оцінку стану тканин пародонта проводили на основі клінічних даних, проби Шиллера-Писарева, показників пародонтальних індексів: папілярно-маргінально-альвеолярного (РМА) (Parma, 1960) та індекса СРІ (ВООЗ, 1989). Для оцінки запального процесу ясен визначали спрощений індекс гігієни ротової порожнини ОНІ-S (Green J.C. et al., 1964) та гінгівальний індекс (ГІ) Sillness-Loe (Sillness J. et al., 1967).

Результати дослідження. У результаті дослідження встановлено, що ступінь змін у пародонті залежить від зміни тиреоїдного гомеостазу. Зменшення T_3 (fT_3) та T_4 (fT_4), зростання ТТГ призводять до появи та наростання запальних змін, що мають тенденцію до зростання з віком. Отримані дані повинні враховуватися практичними стоматологами під час проведення профілактичних та лікувальних заходів у дітей середнього та старшого шкільного віку.

Висновок. Дослідження фізіологічних аспектів по-

рушень стану пародонта за умов тиреоїдної дисфункції дасть можливість рекомендувати запобіжні заходи у плані профілактики стоматологічної патології в ендемічних регіонах.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН В СТІНЦІ ТОВСТОЇ КИШКИ В РАННІ ТЕРМІНИ ПОСТ-РЕЗЕКЦІЙНОГО ПЕРІОДУ

Білінський І.І., Романюк С.П.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. В.М. Федорак

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії

Метою дослідження було встановити морфо-функціональні зміни в стінці товстої кишки в умовах субтотальної резекції тонкої кишки.

Матеріали і методи: Дослідження виконували на 20 білих статевозрілих щурах-самцях, розділених на дві групи: 1 – з лапаротомією, 2 - з субтотальною резекцією тонкої кишки. Матеріалом для дослідження були ділянки сліпої, ободової та прямої кишок. Забір матеріалу проводився на 7, 14 доби. Препарати фарбували гематоксиліном і еозином.

Результати дослідження. На 7 добу після резекції тонкої кишки крипти сліпої та ободової кишок розширені, заповнені базофільною гомогенною речовиною. Колоноцити набряклі, просвітлені, їх ядра поліморфні, розміщені на різному рівні. Келихоподібні клітини з нечітко візуалізованими контурами. В епітелії спостерігається дифузно-вогнищева лейкоцитарна інфільтрація. У власній пластинці слизової оболонки відмічається набряк, що проявляється пухким розташуванням сполучнотканинних волокон і клітин, як власне сполучної тканини, так і клітин запального ексудату. Судини власної пластинки слизової оболонки розширені та повнокровні. Окремі судини різко переповнені еритроцитами, які щільно прилягають один до одного у вигляді “монетних стовпчиків”. Місцями відмічається пристінкове розташування лейкоцитів, явища лейко- та еритродіapedезу. Визначається нейтрофільно-лімфоцитарна інфільтрація власної пластинки слизової оболонки. Судини підслизової основи розширені та повнокровні вогнищево з ознаками стазу. У підслизовій основі візуалізується розрихлення колагенових волокон. Найбільш виражені зміни на 7 добу після резекції тонкої кишки відмічаються у сліпій кишці, менше – в ободовій. В обох відділах патогістологічні зміни є дифузного характеру, у прямій кишці – вогнищевого.

На 14 добу експерименту зберігається набряк слизової оболонки та підслизової основи, судини повнокровні, візуалізується “пухке” розташування гладких міоцитів м'язової оболонки за рахунок інтерстиційного набряку. Наростає лімфоцитарна та плазмоцитарна інфільтрація власної пластини, а також підслизового прошарку, причому найбільшого розвитку вона досягає у сліпій кишці. У прямій кишці морфологічні прояви набряку слизової оболонки більш виражені.

Висновок: Таким чином, на 7-14 доби після резекції клубової кишки в стінці товстої кишки переважають реактивно-дистрофічні зміни, що супроводжуються функціональною напруженістю структур.

ПОРУШЕННЯ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ПРИ ВІРУС-ІНДУКОВАНІЙ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Боднар О.П.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. А.П. Юрцева,
асист. О.В. Фофанова

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Актуальність теми. Існує прямий зв'язок між загостреннями бронхіальної астми (БА) у дітей та гострими респіраторними інфекціями (ГРІ). Відзначається кореляція між сезонним підйомом захворюваності на ГРІ і частотою госпіталізацій у зв'язку із загостренням БА.

Мета роботи - вивчення порушень цитокінового статусу та їх корекція у дітей з вірус-індукованою БА.

Матеріали і методи. Для виконання поставленої мети було обстежено 110 дітей шкільного віку (7-15 років), які перебували на лікуванні в Івано-Франківській міській дитячій клінічній лікарні з приводу персистуючої вірус-індукованої БА легкого та середнього ступеня тяжкості. Проведено загально-клінічне, алергологічне, інструментальне дослідження та визначення концентрації цитокінів Th2 профілю (IL-4) і Th1 профілю (IL-1, IFN- γ , TNF- α) у дітей з БА.

Результати дослідження. Доведено, що вміст IL-1, IL-4 та фактору некрозу пухлин альфа (TNF- α) у періоді нападу бронхіальної астми у дітей підвищувався залежно від тяжкості захворювання. Так, вміст IL-1 склав $112,31 \pm 9,18$ пг/мл у дітей з легким перебігом БА і $167,34 \pm 13,64$ пг/мл – при середньотяжкому перебігу хвороби, що було достовірно вищим в порівнянні із здоровими дітьми ($81,63 \pm 6,83$ пг/мл; $P < 0,001$). Важливе місце в патогенезі алергічних захворювань відводять IL-4, основною функцією якого є здатність індукувати селективну експресію IgE. Рівень його був в 1,9 разів вищим в порівнянні із здоровими дітьми при легкому ступені тяжкості БА і в 2,5 рази – при середньотяжкому перебігу. Вміст інтерферону гамма (INF- γ), навпаки, знижувався в 1,5 рази у дітей при легкому ступені БА ($6,12 \pm 0,51$ пг/мл, $P < 0,01$) і в 2,9 разів – при середньотяжкому перебігу БА ($3,15 \pm 0,26$ пг/мл, $P < 0,001$) в порівнянні з показником у дітей контрольної групи ($9,21 \pm 0,82$ пг/мл). Для лікування та профілактики ГРІ ми застосовували рекомбінантний інтерферон α -2 β ("Біофарма", Україна) - вітчизняний препарат з імуномодулюючою і протівірусною дією, під впливом якого спостерігалась тенденція до нормалізації вмісту імунорегуляторних цитокінів та зниження частоти ГРІ у дітей з БА в 2,4 рази.

Висновки. Отримані нами дані свідчать про дисбаланс цитокінів у періоді нападу БА у дітей, який найбільш вираженим був у дітей з БА середньої тяжкості. Очевидно, що це відіграє важливу роль в патогенезі БА завдяки важливій регуляторній функції цитокінів і їхній тісній взаємодії в алергічних реакціях. Одним із засобів покращення контролю у дітей з БА є зменшення частоти ГРІ, які є одним з провідних тригерів нападу у дітей з вірусіндукованим фенотипом хвороби.

ВИВЧЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТА ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПРИРОДНИХ АНТРАХІНОНІВ

Будзан Л.Б., Струтинська А.Д.

Науковий керівник – д.фарм. н., проф. А. Р. Грицик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра фармації

Метою роботи є виділення та ідентифікація антраценпохідних з лікарської рослинної сировини.

Матеріали і методи: фармакогностичне дослідження рослин, що містять природні антрахінони.

Антраценпохідними називаються сполуки, в основі структури яких лежить ядро антрацену різного ступеня окислення, типу сполучення і конденсації мономерних структур. Антраценпохідні застосовують не тільки як лікарські препарати, але і як високоякісні природні фарбники. Біологічна активність їх різноманітна. Багато антраглікозидів здатні підсилювати перистальтику товстих кишок, що обумовлює їх стабільну дію через 6-10 годин після прийому препарату (рамніл, кафіол, регулакс, пурсеннід). Для цього застосовують також настої і відвари з лікарської рослинної сировини (листя сенни, кора і плоди жостеру, корінь ревеню та ін.). Антрахінони представляють інтерес і як речовини, що володіють протипухлинною активністю. На основі хризофанової кислоти отриманий ряд похідних, з протипухлинною активністю по відношенню до культур асцитної форми раку Ерліха, що свідчить про перспективність створення лікарських засобів протипухлинної та антиокислювальної дії.

Для виявлення природних антрахінонів нами була заготовлена рослинна сировина (кора крушини вільховидної, плоди жостеру проносного та корені марени красильної). Сировину висушували і подрібнювали до розміру частинок 1 – 3 мм.

Результатом досліджень було виявлення та визначення вмісту антраценпохідних за допомогою хімічних і фізичних методів, які доповнюють один одного. Для ідентифікації було проведено реакції Чірха, мікросублімації та Борнтрегера, які свідчать про наявність в даній рослинній сировині антраценпохідних. Кількісне визначення антраценпохідних проводили за фармакопейною методикою.

Висновок. Антраценпохідні є широко розповсюдженими в рослинах, проявляють різноманітну фармакологічну дію, мають широке використання в медицині, ветеринарії та народному господарстві. Тому проведення фітохімічних досліджень рослин, які вміщують антраценпохідні, з метою створення нових лікарських засобів є доцільним і актуальним.

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ T-786C ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ОКСИД АЗОТУ СИНТАЗИ: ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Букач О.П.

Науковий керівник - д.мед.н., професор О.І.Федів

ВДНЗ України «Буковинський державний

медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Метою нашої роботи було оцінити особливості клінічного перебігу РА в поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ), абдомінальним ожирінням (АО) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) залежно від поліморфізму T-786C гена ендотеліальної оксид азоту синтази (eNOS) та проведеного лікування.

Матеріали і методи: Було обстежено 80 хворих на РА, які були розподілені на дві групи: до 1-ї групи увійшли 80 хворих на РА в поєднанні з АО, АГ та ЦД2, до 2-ї – 20 практично здорових осіб. Дослідження T-786C поліморфізму гена eNOS проводили у державному закладі «Референс-центр» м. Київ методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Статистичний аналіз проводили за допомогою програм Microsoft Excel 2010 та IBM SPSS Statistics® 23.0.

Результати дослідження. За клінічною симптоматикою у хворих на РА з коморбідною патологією переважав больовий синдром: у носіїв T-алеля зустрічали відносно частіше пацієнтів із числом больючих суглобів >10 – на 31,82% (p=0,004) і 61,12% (p<0,001); а з TC-варіантом переважали ще й особи із кількістю припухлих суглобів >10 – на 41,76% (p=0,001). Ранкова скутість тривалістю ≥6 годин наявна у переважній більшості пацієнтів 77,5% (62 пацієнта). На болі в ділянці серця скаржились всі пацієнти із CC-генотипом, що було відносно частіше, ніж у хворих із T-алелем – на 78,23% і 61,15% (p=0,001). Індекс активності захворювання (DAS 28) перевищував 5,1 у.о. у 83,33% пацієнтів, що свідчило про високу активність РА. Нами було проведено всім пацієнтам базисне лікування ревматоїдного артриту у вигляді метотрексату 7,5 мг/тиждень, фолієвої кислоти 5мг/тиждень, метилпреднізолон 4–12 мг/добу та корекція коморбідної патології інгібіторами ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) («Лізиноприл» - КРКА, д.д., Ново место, Словенія) 5-10 мг 2 рази на день, статини («Аторис» КРКА, д.д., Ново место, Словенія) 10 мг на добу та L-аргініну аспартат (Тівортін® аспартат, «Юрія-Фарм») 15 мл 2 рази на добу перорально протягом 4 тижнів. Ступінь покращення показників суглобового синдрому, що визначалась по динаміці DAS28 через 30 днів лікування була найбільш виражена у носіїв T-алеля – на 21,12% та 27,53% порівняно з пацієнтами CC-генотипу.

Висновок: У хворих на ревматоїдний артрит в поєднанні з артеріальною гіпертензією, абдомінальним ожирінням та цукровим діабетом типу 2 залежно від поліморфних варіантів гена eNOS та комплексного лікування було встановлено, що у носіїв T-алеля були достовірно кращі показники артрологічного статусу порівняно з пацієнтами CC-генотипу, що свідчило про більш несприятливий прогноз у цій когорті хворих.

ДИНАМІКА ЗМІН СЕЧОВИНИ ТА СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН ПІД ВПЛИВОМ ПАЖИТНИКА СІННОГО

Веляник В.П.

Науковий керівник - д.біол.н., професор Г.М.Ерстенюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра медичної біології та медичної генетики

Пажитник сінний *Trigonella foenum-gaecum* – одно-річна трав'яниста рослина родини Бобові, що здавна використовується в традиційній медицині багатьох країн світу. Насіння Пажитника сінного містить алкалоїд

тригонелін (0,38%), стероїдні сапоніни (1,34%), нікотинову кислоту (3,5–18мг%) та, за даними літератури, володіє антиоксидантною, імуномодельюючою, гіпоглікемічною й інсулінотропною дією. Однак, на сьогоднішній день відомостей стосовно механізмів впливу цієї рослини на метаболічні процеси є недостатньо.

Метою даного дослідження було вивчення рівня кінцевих метаболітів обміну білків та пуринів за умов впливу Пажитника сінного *Trigonella foenum-gaecum* на організм експериментальних тварин.

Методи та результати досліджень. Дослідження виконувалась згідно до вимог «Європейської конвенції захисту хребетних тварин, що використовуються у експериментальних і інших наукових цілях» на безпородних білих статевозрілих щурах-самцях масою 140–230г. Тварин утримували в стандартних умовах віварію на повноцінному харчовому раціоні. В ході експерименту були сформовані наступні групи: I – інтактні тварини; II група –тварини, які вживали 5% водний екстракт Пажитника сінного («Еко», Україна). Про інтенсивність катаболізму білків судили за рівнем сечовини, а пуринових нуклеотидів – за вмістом сечової кислоти. Концентрацію загального білка, сечовини та сечової кислоти в плазмі крові визначали за допомогою стандартних наборів реактивів фірми «Філісіт-Діагностика», Україна.

Результати досліджень. Проведені нами дослідження дозволили встановити, що у тварин, які вживали Пажитник сінний, концентрація сечовини в плазмі крові була в 2 рази нижчою порівняно з контролем на 14-у добу експерименту. Однак, з тривалістю експерименту цей показник зростає і на 35-у добу в 1,5 рази був вищим порівняно з інтактними тваринами. При цьому варто зазначити, що рівень загального білка в плазмі крові дослідних тварин перебував у межах контрольних значень. Дещо інша тенденція спостерігалась стосовно рівня сечової кислоти: у крові щурів, які вживали Пажитник сінний, на 14-ту та 21-шу доби експерименту цей показник не зазнавав істотних змін порівняно з контрольною групою. Проте, на 35-ту добу спостереження нами відмічено зниження концентрації сечової кислоти на 50% порівняно з інтактними тваринами.

Висновки. Отже, щоденне тривале споживання екстракту Пажитника сінного протягом 35 діб призвело до різнонапрямлених змін рівня кінцевих метаболітів обміну білків та пуринових основ: сечовини та сечової кислоти в плазмі крові піддослідних тварин. Отримані дані спонукають до поглибленого вивчення впливу Пажитника сінного на метаболічні процеси в організмі експериментальних тварин при тривалому вживанні і можливості застосування його для корекції метаболічних порушень.

СІАЛОГРАФІЧНІ КАРТИНИ НЕВРОГЕННОГО ДОХОСПАСТИЧНОГО СІАЛОЗОАДЕНІТУ

Веретільник А.В., Короленко І.А.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. О. В.Рибалов
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра хірургічної стоматології і щелепно-лицьової хірургії з пластичною і реконструктивною хірургією голови та шиї

За даними літератури, однією із найпоширеніших хвороб в Україні, щорічно реєструється до 10% звер-

нень населення країни, є неврологічні захворювання. Серед стоматологічних звернень спостерігається певна категорія неврологічних хворих із скаргами на появу припухань привушних слинних залоз

Серед об'єктивних методів дослідження рентгеноморфологічних змін при захворюваннях слинних залоз найбільш інформативним є штучне контрастування їх проток – сіалографія.

На жаль, число наукових розробок відносно сіалографічних змін з боку слинних залоз у хворих із неврогенними порушеннями вкрай мало, що підтверджує актуальність дослідження і обумовлює її мету.

Метою нашого дослідження стало визначення сіалографічних характеристик привушних слинних залоз у хворих на неврогенний дохоспастичний сіалозоаденіт у залежності від важкості захворювання.

Об'єкти і методи дослідження. Нами спостерігалося 16 хворих у віці від 32 до 45 років з явищами дохоспастичного неврогенного сіалозоаденіту привушних залоз. Всі хворі були жіночої статі. За даними клінічних проявів, результатів сіалометрії та вивчення клітинного складу секрету слинних залоз виявлено три ступеня важкості захворювання: легка, помірна та виражена.

Результати дослідження. За результатами клінічних досліджень серед 16 хворих на неврогенний дохоспастичний сіалозоаденіт привушних залоз у 5 з них констатовано легкий ступінь захворювання, у 9 – помірний, у 2 – виражений. Аналіз сіалограм привушних залоз при легкому ступені перебігу захворювання визначив рівномірне звуження всієї протокової системи, починаючи з головної протоки. Стромальний компонент залози був збільшеним. На сіалограмах, при помірному ступені важкості, явища дохоспазму були ще більш вираженими, особливо протоків III - V порядків. При виражених клінічних проявах дохоспастичного неврогенного сіалозоаденіту привушних залоз у хворих сіалографічно визначалося різке звуження всього протокового апарату.

Висновок. Отже, на відмінну від бактеріальних сіалозоаденітів при неврогенному сіалозоаденіті, наряду з особливостями клінічних проявів, відмічаються різні анатомічні зміни протокової системи: від слабо виражених при початковому стані до дохоспастичних на всіх рівнях протокового апарату.

Таким чином, отримані нами дані мають новизну і можуть бути використані у практичній роботі для спеціалістів.

ФІЛОСОФСЬКІ ДЖЕРЕЛА МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ У СТАРОДАВНЬОМУ КИТАЇ

Галань Н.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра соціальної медицини, медичного правознавства та охорони здоров'я

Медична культура Стародавнього Китаю має чимале філософське підґрунтя. Філософічність світогляду та науки, поліфонізм наукових трактатів та тисячолітня культура – всі ці фактори підтверджують необхідність всебічного аналізу не тільки відомих медичних текстів, зокрема, «Хуанді Нейн-цзин», але й загальнофілософських праць.

Мета роботи: характеристика філософських понять і теорій Стародавнього Китаю в контексті теорії та

практики медичних знань.

Методи дослідження: історичний, герменевтичний, порівняльний.

Китайські медицина і філософія з моменту свого виникнення сформувалась одночасно і нерозривно вже у середині I тисячоліття до н.е.

Зокрема, філософські ідеї, які лягли в основу медичних знань у Стародавньому Китаї можна знайти на сторінках таких найвідоміших філософських трактатів як «Дао де цзин», «І-цзин», «Чжуан-цзи».

Універсальними світоглядними поняттями у китайській медицині вважають філософські поняття «їнь» і «ян», які застосовуються до пояснення протилежних і взаємозалежних понять. В медицині «їнь» відповідає структурі і тканинам органу, «ян» – функціям органу. Окреслення цих понять дозволила китайській медицині зробити стрибок від натуралістично-містичних до матеріалістичних уявлень. Не важливим поняттям у китайській медицині є поняття «ци» – нематеріальної чуттєвої субстанції, основи всіх життєвих процесів, матеріальної асоціацією якої є кров.

Цікавими навколomedичними пошуками відзначається і трактат «Чжуан-цзи». В однойменному трактаті відомого китайського філософа Чжуан-цзи (IV-III ст. до н.е.) можемо відмітити тісне сплетення педагогічних та медичних ідей, зокрема ідеї педагогічної та соціально-медичної адаптації важковиховуваних дітей. Чжуан-цзи пише про необхідність зламу стереотипів у сприйнятті проблемних, тобто «непотрібних» (у трактаті це «бик з білою плямою на чолі», «свиня з перекошеним рильцем» чи «людина в болячках») дітей. Для лікаря – це «вісники великої удачі». Також велика увага у трактаті приділяється питанням професійної етики.

Таким чином, можемо зробити **висновок**, що філософська культура Стародавнього Китаю великою мірою спричинилась до формування світоглядного змісту та практики медичних уявлень.

ДИНАМІКА ПРОЦЕСІВ ПРОЛІФЕРАЦІЇ ТА АПОПТОЗУ ПІД ЧАС ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ОРГАНІЗМУ НА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Гапузіна Л.О.

*Науковий керівник - д.біол.н., проф. С.М. Федченко
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Кафедра медичної біології*

Мета та завдання дослідження: вивчити морфологічні особливості будови шлунка в умовах, що виникли після інгаляційного впливу на організм токсичних агентів

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведене на 80 білих безпородних лабораторних статевозрілих щурах-самцях, що склали дві експериментальні групи. Першу склали статевозрілі щури-самці, так званої, контрольної групи, що не піддавалися ніякому впливу. Тваринам другої групи (дослідної) щодня впродовж двох місяців у спеціальній камері для інгаляційного введення речовин інгалірували толуол з одноразовою експозицією 4 години в 10 ГДК (ДСТ 12. 1. 005-88) 5 днів на тиждень. Виведення щурів з експерименту проводилося на 1, 7, 30, та 60 добу після двомісячного впливу шляхом декапітації під ефірним наркозом.

Матеріал для гістологічного дослідження фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну при температурі 4⁰ С. Проведення матеріалу здійснювали по стандар-

тній схемі шляхом зневоднення в спиртах зростаючої концентрації з подальшим його видаленням за допомогою ксилолу. Зразки органу фіксували згодом в парафінові блоки та виготовляли серійні парафінові зрізи товщиною 4-5 мкм.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою пакета програм „Statistica 6.0” з використанням t-критерію Стюдента. Для виявлення взаємозалежності показників усередині однієї групи даних використовували кореляційний аналіз з прорахуванням коефіцієнта лінійної кореляції.

У ході статистичної обробки результатів отриманих даних були встановлені корелятивні зв'язки різної спрямованості між зменшенням кількісного показника товщини стінки шлунка та індексом проліферації й апоптозом. Зокрема, встановлено тісний зворотний кореляційний зв'язок між зниженням товщини слизової оболонки шлунка і збільшеними показниками апоптозу ($r=-0,94$) в дослідній групі. В той час було виявлено і позитивний зв'язок зі зниженням проліферативного індексу ($r=0,95$) та товщиною слизової оболонки органу цієї ж групи тварин. Підмічено, що коефіцієнт лінійної кореляції був більш виражений при обробці даних саме першої та сьомої доби спостереження.

Наведені вище дослідження дають нам підставу зробити висновок про участь цих компонентів у формуванні деструктивних змін слизової оболонки, як одного з важливих компартментів, так і, як результат, самої стінки шлунку.

СТУПІНЬ ПРОЯВУ РОЗЛАДІВ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ЩУРІВ НА ФОНІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГІПОТИРЕОЗУ

Герасимчук М.Р.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра патологічної фізіології

Метою роботи було встановити ступінь прояву розладів когнітивних функцій у щурів з експериментальним гіпотиреозом.

Матеріали і методи: у дослідженні використано 42 самці щурів лінії Вістар масою 200-230 г. Тварин розділено на 3 групи: I – інтактна; II – контрольна; III – з експериментальним гіпотиреозом (ГЗ) за допомогою мерказолілу (1-methyl-2-mercapto-imidazole), «Здоров'я», Харків, Україна протягом 30 днів.

Для вивчення і оцінки когнітивних функцій використано наступні тести: «Відкрите поле», який дозволяє оцінити поведінку тварин з урахуванням рівня рухової активності (кількість горизонтальних переміщень), орієнтувально-дослідницьких реакцій (кількість вертикальних переміщень-стійок і заглядань в отвори в підлозі камери), емоційну лабільність (по кількості дефекацій і активів сечовипускання), грумінгу; соціального впізнання та нового об'єкту.

Результати. Встановлено, що у тварин з ГЗ зі збільшенням тривалості експерименту відзначалось прогресивне зниження кількості стійок та зміну характеру активності, спрямованої на предмети, не знайомі об'єкти та короткочасне підселення нових щурів.

Тривалість кожного окремого епізоду обстеження отворів у камері «Відкритого поля» була знижена, такі відвідування супроводжувалися меншою кількістю вертикальних стійок. Протягом першого тижня дослі-

дження у щурів зростали показники горизонтальної та вертикальної рухової активності, що є проявом гіперактивної поведінки. Через 3 тижні від початку експерименту реєстрували зменшення частоти вертикальних стійок у всіх групах у порівнянні з контролем. Такі зміни є проявом порушення організації нормальної дослідницької поведінки, зокрема і в ситуації, що провокує тривожність.

Грумінг щурів є важливою характеристикою їхньої гігієнічної поведінки. Так, вони значну частину часу традиційно приділяють вичищуванню свого тіла у порівнянні з переміщенням у просторі, що тісно корелює з руховою активністю. У щурів III групи із збільшенням тривалості експерименту відзначалось виражене пригнічення грумінгу.

Емоційний статус оцінювали за кількістю сечовиділень і дефекацій. Його зростання відзначали тільки на початкових етапах експерименту, що є проявом тривожності. Поряд із тим характер поведінки тварин з ГЗ на 3-му тижні дослідження свідчить про зниження реактивної поведінки.

Висновки. Запропоновані тести для оцінки ступеня прояву розладів когнітивних функцій у щурів з експериментальним гіпотиреозом ефективно визначили динаміку розвитку патофізіологічних порушень нервової діяльності. Зі збільшенням тривалості гіпотиреозу формується стійкий неврологічний дефіцит.

ПОРУШЕННЯ БІОЕНЕРГЕТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Глов'як В.Г., Уліцький А.М., Дмитрук Х.І., Ткачук М.Я.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. А.П.Юрцева

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Мета роботи. Вивчити особливості функціонування серцево-судинної системи та стан енергетичного обміну у дітей з гострою пневмонією.

Матеріал і методи дослідження. Для вивчення особливостей метаболічних процесів було обстежено 65 дітей шкільного віку, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу гострої пневмонії. Комплексне обстеження дітей включало клінічні, функціональні та лабораторні методи дослідження згідно протоколів та для оцінки рівня енергетичного обміну у дітей визначали концентрацію основної макроергічної сполуки АТФ, пірувату та лактату в сироватці крові.

Результати дослідження. Аналіз клінічних проявів захворювання показав, що провідними симптомами гострої пневмонії є: лихоманка тривалістю більше 3 днів, кашель, тахіпное, участь допоміжної мускулатури в акті дихання. За даними рентгенологічного дослідження у 46 дітей (70,8±6,9%) діагностовано вогнищеву пневмонію, у 19 (29,2±3,9%) – вогнищево-зливну. У більшості дітей (64,6±5,8%) перебіг пневмонії був ускладнений токсичним синдромом.

Слід відмітити, що жодна дитина не пред'являла скарг на порушення в роботі серцево-судинної системи, однак при додатково зібраному анамнезі встановлено, що болі, неприємні відчуття в ділянці серця турбували 18 дітей (27,7%), перебої в роботі серця – 12 (18,5%), посилене серцебиття – 7 (10,8%). Ці скарги періодично

турбували дітей протягом останніх 12 місяців, але за медичною допомогою з цього приводу ніхто з пацієнтів не звертався. При проведенні електрокардіографії (ЕКГ) встановлено, що у більшості обстежених дітей спостерігались порушення процесів реполяризації, синусова тахікардія, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса, частіше відмічено поєднання декількох ознак змін ЕКГ (у 61,6±6,8%). Найбільш розповсюдженими змінами, виявленими при проведенні УЗД серця, були: помірне зниження фракції викиду, наявність пролапсу мітрального клапану та додаткової хорди лівого шлуночка. При вивченні енергетичного обміну відмічено достовірне ($p < 0,001$) зниження рівня АТФ та пірувату в обстежених дітей. Крім того, спостерігається достовірне ($p < 0,05$) підвищення рівня лактату та співвідношення лактат/піруват як наслідок енергодефіциту та лактатацидозу.

Висновки. Особливістю перебігу гострої пневмонії є виражені клінічні та інструментальні ознаки функціональних порушень серцево-судинної системи; дослідження порушення енергетичного обміну може використовуватись для ранньої діагностики метаболічних порушень при пневмонії та обґрунтування корекції енергодефіциту.

ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНХІМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ У НОРМІ ТА ПІСЛЯ ЇХ КАСТРАЦІЇ

Глодан О.Я.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Б.В. Грицуляк
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
ім. Василя Стефаника»
Кафедра анатомії і
фізіології людини та тварин

У останні роки появились дослідження, присвячені впливу на ячко різноманітних патологічних станів передміхурової залози (Грицуляк Б.В., Попадинець О.Г., 2016), але вони не є повними, тому враховуючи ці обставини актуальність проведеної нами роботи не викликає сумніву.

Метою даного дослідження було вивчити гістоструктурні зміни в передміхуровій залозі у кастрованих тварин.

Матеріали та методи дослідження. У дослідах на 28 білих лабораторних статевозрілих білих лабораторних щурах-самцях масою 150-180 г, здійснювали кастрацію та забір матеріалу під загальним ефірним наркозом. Тварин було поділено на 2 групи. Тканини передміхурової залози фіксували в 12% розчині нейтрального формаліну, зрізи з парафінових блоків забарвлювали гематоксиліном і еозинном. В гістологічних мікропрепаратах визначали висоту епітелію слизової оболонки кінцевих відділів залоз передміхурової залози та об'єм ядер клітин.

У щурів контрольної групи маса передміхурової залози дорівнює $305,37 \pm 4,96$ мг на 100г маси тварини. У товщі тканини передміхурової залози розрізняють залози трьох типів, які відрізняються топографією та розмірами. Зовні в передміхуровій залозі наявний тонкий сполучнотканинний шар, від якого в товщу органа відходять тяжі, котрі поділяють паренхіму на часточки. У часточках розрізняють групи залоз, розділених м'язово-еластичною стромою. Кінцеві відділи залоз розширені і нагадують собою альвеоли, або мають вигляд розгалужених трубочок. До базальної мембрани

кінцевих відділів прилягає одношаровий циліндричний епітелій, який разом з мембраною утворює різного характеру випинання в просвіт залоз. Висота епітелію складає в середньому $42,95 \pm 5,63$ мкм, а об'єм їх ядер – $64,28 \pm 3,72$ мкм³.

На 30 добу у кастрованих тварин передміхурова залоза значно зменшена в розмірах, щільна. На розрізі секрет в ній відсутній. Маса знижена до $37,50 \pm 1,55$ на 100 г маси тіла тварини. На даний термін досліду відзначається значне розростання сполучнотканинних елементів, атрофія м'язових волокон. Просвіт кінцевих відділів залоз звужений. Епітелій сплюснений, його висота та об'єм ядер зменшені, секрет в просвіті кінцевих відділів залоз не визначається.

За даними [Халло О.Є., 2012] простатектомія у тварин викликає розлади сперматогенезу із зменшенням кількості сперматоцитів і сперматид, що підтверджує наявність тісного функціонального взаємозв'язку між ячком і передміхуровою залозою. Отже, кастрація тварин призводить до значних гістоструктурних змін в передміхуровій залозі.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ПАРАМЕТРІВ ГЕРМЕТИЗМУ В ОБЛАСТІ З'ЄДНАННЯ ІМПЛАНТАТ-АБАТМЕНТ В ХОДІ КОМПЛЕКСНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯКОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Гончарук-Хомин М.Ю., Великодна М.В., Бойчук М.М.
Науковий керівник - д.мед.н., проф. Є.Я. Костенко
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра ортопедичної стоматології
Науково-навчальний центр судової стоматології

Мета дослідження. Розробити алгоритм оцінки якості з'єднання та параметрів герметичності в області імплантат-абатмент в лабораторних умовах та провести експериментальну перевірку запропонованої методики; визначити можливість мультифакторної інтерпретації отриманих результатів лабораторного дослідження з врахуванням впливу клінічних факторів впливу в ході комплексної оцінки якості проведеного імплантологічного лікування.

Матеріали та методи дослідження. В ході виконання дослідження використовувались конструкції імплантатів діаметром 4,1 та 4,3 мм та трьома типами з'єднання: внутрішній шестигранник, зовнішній шестигранник та внутрішнє трьохканальне з'єднання (всього 6 досліджуваних об'єктів). У шахту кожного імплантата за допомогою мікропіпетки розміщували краплю толуїдину синього (0,05 мл), після чого забезпечували з'єднання інфра- та супраконструкції. Після цього з'єднані системи імплантат-абатмент опускали у чашку дистильованої води (10 мл), для котрої попередньо проводили спектрофотометричний аналіз за допомогою апарату СФ-56. На наступні 5 днів чаші з водою та поміщеними у них конструкціями герметично закривали. Даний етап дослідження проводився на кафедрі оптики ДВНЗ «УжНУ». Через 5 днів системи імплантат-абатмент виймали із чашок з водою та проводили повторний спектрофотометричний аналіз рідини. За змінами показників спектрофотометричного аналізу встановлювали факт просочування толуїдину синього із шахти інфраконструкції через з'єднання імплантат-абатмент, що дозволяло об'єктивно оцінити параметри герметизму на межі інтерфейсу двох

конструкційних елементів.

Результати дослідження та їх обговорення. В ході аналізу отриманих показників спектрофотометричного дослідження був встановлений факт просочування використованого барвника толуїдину синього у розчин дистильованої води з області шахти інфраконструкції на межі інтерфейсу з'єднання двох конструкційних елементів. Зміна спектрофотометричної прямої свідчить про появу домішок у чистому розчині дистилляту, що в умовах герметичного зберігання досліджуваних об'єктів свідчить про факт розчинення барвника саме через границю з'єднання імплантата та абатмента. Порівнюючи показники спектрофотометричного аналізу повного розчинення 0,05 мл толуїдину у 10 мл дистильованої води та отриманих результатів дослідження можна стверджувати, що об'єм просоченого барвника через з'єднання імплантат-абатмент протягом 5 днів коливався у межах 21,2-38,5% від первинного використованого обсягу. Статистично значимої різниці між показниками мікропідтікання між імплантатами різного діаметру встановити не вдалося, однак між імплантатами з різним типом з'єднання така різниця спостерігалась у всіх трьох групах ($p \leq 0,05$). Для формулювання остаточних висновків необхідно забезпечити реалізацію вищенаведеного алгоритму дослідження з використання більшої кількості досліджуваних об'єктів, що дозволить отримати статистично достовірні результати виходячи із потрібного обсягу вибірки. Факт просочування барвника може бути пов'язаний також із параметрами досягнення необхідного торку з'єднання елементів, але вплив останнього в подальшому можна виключити уніфікувавши вихідні умови проведення експерименту.

Висновки. Забезпечення герметизму в області з'єднання імплантата та абатмента мінімізує ризик розвитку асоційованих ускладнень по типу перимукозиту, періімплантиту, прогресуючої сауцеризації та супутніх біомеханічних порушень у безпосередні та віддалені терміни після імплантації. Результати отриманого дослідження свідчать про можливість використання даної моделі експерименту для подальшої перевірки параметрів герметизму на межі інтерфейсу двох конструкційних елементів після стандартизації вихідних умов проведення дослідження. Подальший аналіз отриманих результатів у комплексі з дослідженням впливу клінічних факторів на результат стоматологічного лікування дозволить розробити мультифакторну модель прогнозу дентальної імплантації та успішності протетичної реабілітації пацієнтів з опорою на втрушіньокісткові титанові опори.

МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Готцій О.В., Рєзнік Л.А.,

Буряковська О.О., Вовченко М.М.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. О.Я. Бабак
Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1
ДУ «Національний інститут терапії

імені Л.Т. Малої НАМНУ»

Відділ комплексного зниження ризику хронічних
неінфекційних захворювань

Мета. Вивчити зміни рівня лептину та індексу інсулінорезистентності (ІР) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Обстежено 123 хворих АГ, середній вік $53,87 \pm 3,92$ років. Всі хворі пройшли детальне клінічне, антропометричне, лабораторне обстеження. Для характеристики маси тіла використовували індекс маси тіла (ІМТ). Рівень лептину, інсуліну визначали імуноферментним методом. НАЖХП визначали за допомогою ультразвукового дослідження. Індекс ІР (індекс НОМА) розраховували за формулою.

Всіх пацієнтів розділили на 2 групи: 1-а - 103 пацієнта АГ з НАЖХП, 2-а - 20 гіпертензивних пацієнтів без НАЖХП.

Результати. Встановлено, що у пацієнтів АГ з НАЖХП цифри артеріального тиску (САТ $176,20 \pm 1,51$ мм рт.ст., ДАТ $102,83 \pm 0,77$ мм рт.ст.) достовірно перевищували цифри гіпертензивних пацієнтів без НАЖХП (САТ $155,80 \pm 3,14$ мм рт.ст., ДАТ $94,55 \pm 1,20$ мм рт.ст.), ($p < 0,05$). Виявлено, що з підвищенням ступеня ожиріння підвищується ризик розвитку НАЖХП, так у пацієнтів АГ з НАЖХП ІМТ ($33,91 \pm 0,49$ кг/м²) достовірно перевищував ІМТ пацієнтів АГ без НАЖХП ($23,81 \pm 0,22$ кг/м²). Рівень лептину ($11,66 \pm 0,74$ нг/мл, у жінок $12,87 \pm 1,02$ нг/мл, у чоловіків $9,41 \pm 0,84$ нг/мл), індекс НОМА ($3,87 \pm 0,39$ усл. ел.) у пацієнтів АГ з НАЖХП були достовірно вище порівняно з гіпертензивними пацієнтами без НАЖХП: рівень лептину ($7,34 \pm 0,77$ нг/мл, у жінок $7,55 \pm 1,28$ нг/мл, у чоловіків $7,16 \pm 1,00$ нг/л), індекс НОМА ($1,45 \pm 0,16$ усл. ел.), ($p < 0,05$).

При проведенні кореляційного аналізу в групі пацієнтів АГ з НАЖХП виявлено позитивний зв'язок між рівнем лептину та ІМТ ($R = 0,30$; $p < 0,05$), індексом НОМА ($R = 0,34$, $p = 0,0004$).

Висновки. Встановлено, що у пацієнтів на артеріальну гіпертензію з НАЖХП рівень лептину та індекс інсулінорезистентності достовірно збільшувався порівняно з гіпертензивними пацієнтами без НАЖХП. Виявлено взаємозв'язок між рівнем лептину та індексом НОМА у пацієнтів з НАЖХП.

ЗМІНИ ВМІСТУ КАЛЬЦІЮ В АЛЬВЕОЛЯРНИХ ВІДРОСТКАХ ТА ЗУБАХ ЩУРІВ ІЗ НАБУТИМ ЙОДОДЕФІЦИТОМ

Гураніч С.П.

Науковий керівник - д.мед.н.,

проф. Н.М. Воронич-Семченко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра фізіології,

кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

Вступ. На сьогоднішній день ураження пародонту відносять до найбільш поширеної патології зубоцелюної системи. Зростають випадки несприятливого перебігу захворювання, які супроводжуються деструктивними змінами в альвеолярному відростку. Розбалансування ремоделювання зумовлене дією як місцевих регулювальних чинників (цитокінів, метаболітів арахідонової кислоти), так і системних гормональних. Метаболізм кісткової тканини реагує на різноманітні гормональні зміни в організмі, зокрема, на порушення тиреоїд-

ного гомеостазу за умов йододефіциту. Це може супроводжуватися змінами мінерального складу кістки та зубів, у тому числі кальцію. Відомо, що кальцій відіграє важливу роль для структурної організації кісткової тканини альвеолярного відростка та зубів.

Мета. Вивчити зміни вмісту кальцію в альвеолярних відростках та зубах щурів із набутим йододефіцитом.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на 60 щурах-самцях масою 150-180 г, які були розділені на контрольну та дослідну групи (по 30 тварин у кожній). Для досягнення стану йододефіциту щурів утримували на йододефіцитній дієті протягом 45-ти днів (Martinez-Galan et al., 1997). Тварини контрольної групи перебували на стандартному харчовому раціоні. Евтаназію проводили шляхом декапітації під кетаміновим знечуженням. Рівень кальцію в альвеолярних відростках та зубах визначали методом атомно-адсорбційної спектроскопії (Орішко І. Б., 2000).

Результати дослідження. У результаті проведеного експериментального дослідження спостерігали суттєве зменшення вмісту кальцію в альвеолярних відростках тварин із набутим йододефіцитом – на 94,52 % ($p < 0,05$) у порівнянні з аналогічними показниками тварин контрольної групи. Така ж тенденція відмічалася у зубах щурів дослідної групи, де вміст кальцію зменшився на 87,82 % ($p < 0,05$) щодо вихідних даних.

Висновки. Набутий йододефіцит призводить до зменшення вмісту кальцію в альвеолярних відростках та зубах експериментальних тварин. Така тенденція має негативний вплив на метаболізм твердих тканин пародонта та може призвести до розвитку у них дегенеративно-дистрофічних порушень.

ОРИГІНАЛЬНИЙ КОМБІНОВАНИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ГЕЛЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ

Дев'яткіна Н.М.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.М. Бобирьов
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»*

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

Метою роботи є вивчення ефективності оригінального комбінованого стоматологічного гелю «Ротрин-Дента» на моделі експериментального гінгівіту.

Матеріали і методи: патологію відтворювали на щурах шляхом моделювання дисбіозу ротової порожнини в поєднанні з локальним ураженням ясен. Дисбіоз відтворювали щоденним внутрішньошлунковим введенням щурам водного розчину лінкоміцину дозою 60 мг/кг впродовж 5-ти діб, після чого на ясна наносили суспензію бджолоїної отрути дозою 2 мг/мл на тварину впродовж 6-ти діб. Гель «Ротрин-Дента» та препарат порівняння гель «Камідент-Здоров'я» наносили тваринам на уражені ділянки ясен нижньої щелепи двічі на день протягом 9-ти діб, починаючи з 13-ї доби експерименту. Терапевтичну ефективність вивчаемого гелю оцінювали на підставі клінічних критеріїв, яку виражали в балах у динаміці на 11-ту, 13-ту, 18-ту, 22-гу добу дослідження. На 22-гу добу тварин виводили з експерименту. У гомогенатах слизової оболонки присінку нижньої щелепи щурів визначали активність кислої і лужної фосфатаз, вміст протеїнів, ТБК-активних про-

дуктів та відновленого глутатіону; в крові – загальноклінічні показники та активність еластази.

Результати дослідження. Аплікації гелю «Ротрин-Дента» на слизову оболонку порожнини рота тварин з експериментальним гінгівітом сприяли зниженню активності кислої і лужної фосфатаз – ферментів, які є маркерами запалення, відновленню прооксидантно-антиоксидантної рівноваги (рівень відновленого глутатіону та ТБК-активних продуктів знаходився в межах показників інтактних тварин) та сприяли нормалізації білоксинтетичних процесів в уражених ділянках слизової оболонки порожнини рота. Вірогідно знижувались ШОЕ та кількість лейкоцитів у крові (в 2,3 та 1,7 рази відповідно) порівняно з показниками неліквованих тварин, які відновлювалися до значень інтактних щурів. Нормалізувалася кількість лімфоцитів та сегментоядерних нейтрофілів – основного джерела потужного протеолітичного ферменту еластази в порожнині рота, що вказує на гальмування запального процесу. Рівень лімфоцитів вірогідно перевищував показники тварин, яких лікували гелем «Камідент-Здоров'я». Референс-препарат на 22-гу добу вірогідно знижував лейкоцитоз, кількість сегментоядерних нейтрофілів, проте при цьому залишалася високою ШОЕ та зберігалася лімфоцитопенія.

Висновок: новий комбінований стоматологічний гель «Ротрин-Дента» чинить виражену лікувальну дію на моделі експериментального гінгівіту в щурів, що виявляється позитивним впливом на біохімічні та гематологічні показники, зміни яких узгоджуються із динамікою зменшення запалення слизової оболонки ясен. Досліджений гель є перспективним для впровадження в стоматологічну практику.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗДОРОВИМ НОВОНАРОДЖЕНИМ ДІТЬМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Дмитрук Х.І.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. А.П. Юрцева,
к.мед.н., доц. Б.М. Павликівська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Метою роботи було встановлення ефективності використання сучасних технологій при догляді за здоровими новонародженими дітьми в сучасних умовах на прикладі міського пологового будинку м. Івано-Франківська. **Матеріали і методи:** для вирішення поставленої мети проводився аналіз медичної документації (медичних карт новонароджених ф 097/0) 347 здорових новонароджених дітей протягом 10 років (2006-2016) впровадження наказу МОЗ України «Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною» №152.

Результати дослідження. Встановлено, що запровадження нового порядку перебування матері і немовляти у пологовому будинку має особливе значення для профілактики інфікування дитини, в тому числі на внутрішньолікарняні інфекції. При спільному перебуванні матері і дитини створюються умови для природної колонізації немовлят материнською мікрофлорою. Частота співпадіння становить близько 74%, що запобігає колонізації організму дитини іншими мікроорганізмами. Крім того контакт «шкіра до шкіри», що проводить-

ся відповідно до наказу, також забезпечує природну колонізацію організму дитини материнською мікрофлорою, яка не є загрозовою для новонародженої дитини. Встановлено, що у перший день життя дитини умовно патогенна флора, у тому числі золотистий стафілокок, при дослідженні немовлят, виявлялась у одичних випадках, а вже під час виписки з пологового будинку – у 87,9% дітей, які в силу певних причин перебували окремо від матері. Встановлено тісний кореляційний зв'язок між ступенем колонізації новонароджених і частотою виникнення гнійно-септичних інфекцій. У новонароджених з масивним обсіменінням гнійно-септичні ускладнення виникали в 1,6 рази частіше, ніж у дітей, інфікованих незначно. Раннє прикладання дитини до грудей матері забезпечує поступлення в організм дитини факторів імунного захисту, що забезпечують імунітет дитини в майбутньому. Протягом часу впровадження нових сучасних технологій в практику роботи міського пологового будинку при спільному перебуванні матері і дитини у 2,2 рази рідше зустрічаються гнійно-септичні інфекції, захворюваність частіше зумовлена локалізованими формами інфекцій. Крім того встановлено, що обмеження відвідувань породіллі близькими родичами не впливає на відсоток бактеріальної інфікованості малюків.

Висновок. Отже, проведені дослідження показали ефективність застосування нових медичних технологій по догляду за здоровими новонародженими дітьми в практиці роботи міського пологового будинку м. Івано-Франківська.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕРСТИЦІЙНИХ ЕНДОКРИНОЦИТІВ ЯЄЧКА АЛКОГОЛІЗОВАНИХ ТВАРИН

Долинко Н.П., Бейсюк Р.Д.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Б.В. Гришуляк
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»*

Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин

Вступ. Як відомо статеві ознаки чоловіків визначаються андрогенами і, особливо, тестостероном, необхідного для нормального статевого розвитку, формування тіла, здійснення сексуальної функції та сперматогенезу. Секрецію тестостерону здійснюють інтерстиційні ендокриноцити яєчка, тому їх дослідження структурно-функціональних особливостей в умовах етанолової інтоксикації організму є актуальними.

Мета роботи. Визначити характер структурно-функціональних змін в інтерстиційних ендокриноцитах алкоголізованих тварин.

Матеріал та методи дослідження. Робота виконана на 25 лабораторних щурах-самцях масою 180-200 г, розподілених на 2 групи: перша з них служила контролем, тварини другої групи отримували 30% етанол. На 30-у добу після припинення досліду в гістологічних препаратах яєчка, зафарбованих гематоксиліном і еозинном, визначали об'єм ядер інтерстиційних ендокриноцитів (Ухов Ю.І., 1983), а в крові – вміст тестостерону імуноферментативним методом. Ультраструктурні зміни в клітинах вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ-125 К.

Результати дослідження. В інтерстиційній тканині

яєчка біля кровососних капілярів у вигляді невеликих скупчень розташовані інтерстиційні клітини округлої або полігональної форми з ацидофільною цитоплазмою, вакуолізованою по периферії і великим ядром, об'ємом $(85,08 \pm 2,52)$ мкм³. Концентрація тестостерону становить $11,66 \pm 0,8$ нмоль/л. В цитоплазмі клітин наявні краплі жиру, каналні ендоплазматичної сітки, мітохондрії зі світлим матриксом та ламелярними гребенями. У віддалені терміни алкоголізації тварин об'єм ядра інтерстиційних ендокриноцитів зменшується до $(67,22 \pm 3,15)$ мкм³, відповідно знижується за цих умов концентрація тестостерону в крові, яка становить $7,36 \pm 0,37$ нмоль/л.

Висновок. Отримані нами дані свідчать про те, що структурно-функціональні зміни інтерстиційних ендокриноцитів яєчка алкоголізованих тварин можуть бути однією із причин зниження сперматогенної функції.

ДИНАМІКА РУХОМОСТІ РІЗЦІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ НЕЗНІМНОЮ ТЕХНІКОЮ

Довженко А.В.

*Науковий керівник – д.мед.н. проф. В.Д. Куроєдова
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтиї*

Оцінка рухомості зубів при ортодонтичному лікуванні (ОЛ) за допомогою брекет-техніки важлива для пояснення клінічних симптомів болу в дорослих пацієнтів, особливо в адаптаційному періоді, що триває до трьох перших місяців.

Мета дослідження. Визначити рухомість різців верхньої щелепи (ВЩ) в адаптаційному періоді при ОЛ пацієнтів незнімною технікою, та дізнатись якому ступеню рухомості зубів відповідають показники.

Матеріали та методи. Нами було проведено періотестометрію центральних та латеральних різців у 30 пацієнтів віком від 14 до 24 років на ВЩ в різні періоди ОЛ. Періотестометрію проводили за допомогою апарату «Periotes» до початку ОЛ, на 1-1,5 міс. ОЛ, в 2-3 міс. ОЛ та на 3-6 міс. ОЛ.

Результати дослідження. До початку ОЛ лікування середні дані періотестометрії різців на ВЩ показали: зуб 11= $3,75 \pm 2,29$ умовних одиниць (у.о.), зуб 21= $4,17 \pm 2,96$ у.о., зуб 12= $4,25 \pm 1,80$ у.о., зуб 22= $4,08 \pm 1,86$ у.о. (N=1-9 у.о.). Після 1-1,5 місяці ОЛ рухомість зубів збільшилась в 2 рази: 11= $8,71 \pm 1,80$ у.о., зуб 21= $10,41 \pm 3,16$ у.о., зуб 12= $8,24 \pm 3,50$ у.о., зуб 22= $8,99 \pm 2,64$ у.о. Тобто після 1-1,5 міс. ОЛ рухливість зубів на межі I ступеня (10-19 у.о.). Через 2-3 міс. ОЛ рухомість зубів зменшилась та становила: зуб 11= $8,10 \pm 1,22$ у.о., зуб 21= $8,12 \pm 0,93$ у.о., зуб 12= $7,18 \pm 1,27$ у.о., зуб 22= $5,98 \pm 1,40$ у.о. На 3-6 місяць ОЛ показники рухомості ще не наблизились до початкових даних періотестометрії та становили: зуб 11= $8,50 \pm 1,12$ у.о., зуб 21= $8,50 \pm 1,12$ у.о., зуб 12= $7,50 \pm 1,27$ у.о., зуб 22= $6,75 \pm 1,40$ у.о., суттєвої різниці в порівнянні з попередніми вимірами не виявлено.

Висновок. Дослідження показало, що найбільша рухомість різців ВЩ при ОЛ сучасною незнімною технікою спостерігається в перші 1-1,5 міс., яка сягає I ступеня рухомості зубів, що може пояснювати більові відчуття в адаптаційному періоді. В наступні 5 місяців лікування показники періотесту поступово зменшувались до нормальних показників.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ РЕЦИДИВУ ІНФРАКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ З УРАХУВАННЯМ РІВНІВ КОПЕПТИНУ ТА MRproADM

Єрмак О.С.

Харківський національний медичний університет

Гострий інфаркт міокарда (ГІМ), особливо за умов коморбідного ожиріння, продовжує займати провідну позицію у структурі захворюваності та смертності населення у всьому світі. Наявність загрозливих ускладнень потребує пошуку нових діагностичних маркерів, що обумовлює актуальність дослідження.

Мета роботи - оцінка прогностичних властивостей копептину та MRproADM у відношенні розвитку рецидиву інфаркту міокарда у хворих на гострий інфаркт міокарда із супутнім ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 75 пацієнтів з ГІМ і ожирінням, серед яких 15 хворих мали рецидив інфаркту міокарда (ІМ). Копептин визначали за допомогою набору Human Copeptin (Copeptin) ELISA Kit, Shanghai, China, MRproADM – за допомогою набору Human mid-regional pro-adrenomedullin (MR-ProADM) ElisaKit, Shanghai, China імуноферментним методом у сироватці крові.

Результати. Отримані дані свідчать про те, що у пацієнтів з ГІМ і ожирінням на 7-й день хвороби рівень копептину достовірно не відрізнявся від 1-го дня ($p > 0,05$). Хворих було поділено на 2 групи: 1- пацієнти з рецидивом ІМ протягом 7-денного періоду ГІМ та ожиріння, 2 - хворі з неускладненим перебігом ГІМ та ожирінням протягом того ж періоду спостереження. Виявлено достовірне підвищення рівня копептину на 33 % ($p < 0,01$) у пацієнтів з рецидивом ІМ при ожирінні протягом 1-го тижня в порівнянні з 1-м днем ГІМ, при цьому в групі хворих з неускладненим перебігом ГІМ при ожирінні на 7-й день хвороби рівень копептину достовірно знизився на 43 % ($p < 0,01$) порівняно з 1-м днем хвороби. Зіставлення рівнів копептину в групах з рецидивом ІМ і без нього на 7-й день показало його достовірне підвищення при рецидиві ГІМ у хворих з ожирінням на 91 % ($p < 0,01$). Оцінка динаміки рівня MRproADM у хворих на ГІМ і ожиріння з 1-го по 7 день показала його достовірне зниження на 18,8 % ($p < 0,05$). Рівень MRproADM виявив тенденцію до підвищення у пацієнтів з рецидивом ІМ протягом першого тижня хвороби в порівнянні з групою хворих з неускладненим перебігом ГІМ при наявності ожиріння ($p = 0,05$). Концентрація MRproADM у хворих з ГІМ без рецидиву і ожирінням на 7-й день хвороби достовірно знижувалося на 49,2 % ($p < 0,01$), а у пацієнтів з рецидивом ІМ виявлена тенденція до зниження, що не досягає рівня достовірності ($p = 0,05$).

Висновки. Таким чином, наявність ускладнення у вигляді розвитку рецидиву інфаркту міокарда у хворих з гострим інфарктом міокарда та ожирінням асоціювалося з підвищеною активністю копептину, що дає можливість використовувати його в якості маркера прогнозу.

ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D НА КАРІЄС ЗУБІВ У ДІТЕЙ ГІРСЬКОЇ ЗОНИ ПРИКАРПАТТЯ

Задорожна І.В. І

Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.В.Поворознюк
Івано-Франківський національний медичний університет», Кафедра дитячої стоматології
Інститут геронтології АМН України, Український науково-медичний центр проблем остеопорозу

Відсутність карієсу зубів – важлива складова здоров'я людини, оскільки його стан залежить від балансу адаптаційних можливостей організму до дії біологічних, екологічних та соціально-економічних факторів, які виступають чинниками ризику його виникнення. Дефіцит вітаміну D пов'язують з високою ймовірністю розвитку пре- та постеруптивних порушень емалі, таких як, гіпоплазія та демінералізація. У зв'язку з цим, актуальним є вивчення рівня вітаміну D, дефіцит якого впливає на розвиток багатьох захворювань, в тому числі й карієсу.

Метою роботи є вивчення впливу дефіциту вітаміну D (25(OH)D) на інтенсивність карієсу (ІК) у дітей, які проживають у гірській зоні Прикарпаття.

Матеріали і методи: Обстежено 50 дітей віком 12 та 15 років (16 хлопців та 14 дівчат), які проживають у гірській зоні Прикарпаття.

Результати дослідження. Поширеність карієсу зубів серед усіх дітей склала 94,2 % (95 % ДІ: 84,1; 98), що відповідає високому рівню, зокрема, серед 12-ти річних вона становила 92,6 % (95 % ДІ: 76,6; 97,9), а у 15-ти річних – 95,8 % (95 % ДІ: 79,8; 99,3). ІК в обстежених дітей складає 5,0 [4,0; 8,0], її значення з віком зростає ($p = 0,04$) і складає 4,0 [3,0; 7,0] у 12 років та 6,5 [4,0; 9,0] у 15, що відповідає високому рівню.

Середній рівень 25(OH)D у сироватці крові склав 19,6 нг/мл [16,7; 23,8] і знаходився в полі дефіциту вітаміну D. Лише у 8,6 % (95 % ДІ: 3,0; 22,4) обстежених дітей спостерігався нормальний рівень 25(OH)D, субоптимальний – у 37,1 % (95% ДІ: 23,2; 53,7), а у 54,3 % (95 % ДІ: 38,2; 69,5) – його дефіцит. Серед дітей віком 12 років рівень вітаміну D становив 18,0 нг/мл [14,4; 23,8], у 15-ти річних – 19,8 нг/мл [18,7; 22,7].

Найнижчі показники карієсу спостерігаються у дітей з оптимальним рівнем 25(OH)D у сироватці крові: 0,0 [0,0; 0,0] у дітей 12-ти років та 1,5 [0,0; 3,0] у 15. При субоптимальному рівні вітаміну D значення ІК були вищими, і склали 4,0 [2,0; 5,0] у 12 років та 4,0 [3,0; 5,0] у 15, а при дефіциті – 4,0 [3,0; 6,0] і 7,0 [5,0; 8,0] відповідно.

При порівнянні індексів кореляції між ІК та концентрацією 25(OH)D у сироватці крові у 15-річних дітей виявлено наявність достовірного сильного негативного кореляційного зв'язку ($R = -0,69$, $p = 0,002$). Слід зазначити, що у дітей віком 12 років був відсутній кореляційний зв'язок між ІК та рівнем вітаміну D.

Висновок: виявлено, що у переважної більшості обстежених дітей гірської зони Прикарпаття середній рівень 25(OH)D у сироватці крові знаходився в полі дефіциту вітаміну D (54 %) або спостерігався його субоптимальний рівень (37 %). У 15-річних дітей встановлено наявність сильного негативного кореляційного зв'язку між інтенсивністю карієсу та концентрацією 25(OH)D у сироватці крові.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТУ У СЛИНІ ДІТЕЙ ІЗ ЗАЛІЗО- ТА ЙОДОДЕФІЦИТОМ

Заяць О.В.

Науковий керівник - д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра стоматології Інституту
післядипломної освіти,
Кафедра фізіології

Актуальність дослідження. Слина містить біомаркери, що специфічні для фізіологічних процесів у пародонті. До 25% нітратів плазми активно виділяються слинними залозами. NO бере участь у регуляції гемодинаміки, процесів секреції слини, нейротрансмісії, забезпечує функціонування гістогематичного бар'єра, впливає на проліферацію та диференціювання клітин слинних залози (Нагорняк І.В., 2015; Clodfelter W.H. et al., 2015). Порушення метаболізму NO відіграє суттєву роль у дисфункції ендотелію, що може зумовлювати розвиток пародонти ту (Зубачик В.М., 2016).

Так, при надлишковому утворенні NO порушує функціональну активність залізо- та мідьвмісних біополімерів, перетворюється в реакції з супероксидним аніон-радикалом на пероксинітрид, який виявляє патогенні властивості (Стародубцева М.Н., 2011).

Метою даного дослідження є вивчення впливу латентного залізодефіциту, легкого йододефіциту та їх поєднання на показники системи оксиду азоту у слині школярів.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети комплексно обстежено 22 дітей віком від 8-ми до 17-ти років. Усі обстежені були рандомізовані за віком, статтю та клінічним діагнозом. Усіх школярів розділили на три групи: із латентним залізо дефіцитом (1-ша група, n=13), легким йододефіцитом (2-га група, n=10) та із комбінованим йодо- і залізодефіцитом (3-тя група, n=13). Верифікація діагнозів здійснювалася на підставі скарг, анамнезу, клінічної картини, даних комплексного лабораторного дослідження. Контрольну групу склали 13 здорових однолітків. Для оцінки рівня забезпеченості організму залізом визначали вміст гемоглобіну та ферритину плазми крові (Yang Z., Dewey K. G. Et al., 2008). Для вивчення рівня йодного забезпечення організму дітей знаходили рівень екскреції йоду з сечею у разових порціях сечі, визначили медіану йодурії (Dunn J., 1993). Функціональний стан щитоподібної залози вивчали за вмістом у сироватці крові тиреоїдних гормонів: вільних T_3 (fT₃) та T_4 (fT₄), тиреотропного гормону аденогіпофізу (ТТГ). Показники системи оксиду азоту у слині характеризували за вмістом NO_2^- , $NO_2^- + NO_3^-$ (як маркера ендогенного синтезу NO), пероксинітриду, L-аргініну та активністю аргінази.

Результати дослідження. У результаті дослідження виявлено суттєві зміни показників метаболізму NO у школярів із йодо- та залізодефіцитом. При цьому виявлено достовірні відмінності між досліджуваним показниками у школярів із комбінованим дефіцитом мікроелементів щодо однолітків тільки із йодною депривацією, зокрема, зменшення вмісту NO_2^- (на 7,6%, $p < 0,05$), $NO_2^- + NO_3^-$ (на 13,9%, $p < 0,05$), пероксинітриду (на 38,3%, $p < 0,05$), зростання активності аргінази (на 5,0%, $p < 0,05$). Установлено кореляційний взаємозв'язок між

показниками тиреоїдного статусу та метаболітами NO.

Висновок. Показники системи NO ротової чи ясенної рідини можуть відігравати роль біохімічних маркерів щодо ризику розвитку захворювань пародонта.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АПЛІКАТОРІВ ЛЯПКА ТА ПРЕПАРАТУ α -ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Захарчук У.М.

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

Вступ. Перебіг хронічного панкреатиту (ХП) часто призводить до розвитку супутнього цукрового діабету (ЦД). Препарати α -ліпоєвої кислоти застосовуються у комплексному лікуванні ЦД. У світовій практиці з успіхом використовуються альтернативні методи лікування, зокрема рефлексотерапевтичні.

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

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

- I група (26 хворих) отримувала загальноприйняте у гастроентерології лікування (ЗПЛ),
- II група (26 хворих) - ЗПЛ з курсом препарату α -ліпоєвої кислоти по 600 мг 1 раз на день протягом 2 міс.,
- III група (25 хворих) - ЗПЛ з курсом препарату α -ліпоєвої кислоти та курсом поверхневої багатоцукрової різнометалевої аплікації за розробленою методикою тривалістю 14 днів.

Оцінку якості життя (ЯЖ) проводили за опитувачем SF-36.

Результати. До лікування комплексна оцінка фізичного компоненту здоров'я становила (33,14±1,75) балів у III групі хворих, (33,63±1,31) балів в II групі і (33,26±1,61) балів у I групі, тоді як після лікування цей показник покращився – (59,14±1,78) балів у III групі проти (51,62±1,95) балів у II та проти (45,74±1,42) I групи. До лікування психологічний компонент у I групі хворих становив (39,12±1,32) балів, (38,03±1,47) у II групі і (39,06±1,22) балів у I групі, а наприкінці - (59,65±1,97) у III групі проти (57,12±2,14) балів II і (48,52±2,11) балів I групи ($p < 0,05$).

Висновок: За шкалою SF-36, було відмічено достовірно більш значиме покращення показників ЯЖ хворих у групі хворих, які поряд із ЗПЛ отримували курс лікування препаратом α -ліпоєвої кислоти з використанням аплікаторів Ляпка.

СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗОБРАЖЕННЯ ДЕРМАТОГЛІФІВ ДОЛОНЬ ТА СТОП

Зеленчук Г.М.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Н.М. Козань
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра патоморфології та судової медицини

В останні роки закономірно зріс інтерес до застосування простих, доступних і ефективних методів дослідження, якими є дактилоскопія і дерматогліфіка. Такі дослідження, традиційно, проводились з використанням типографської фарби, що складало технічні та естетичні незручності. Сучасний рівень наукових досягнень дає змогу значно спростити методику та пришвидшити проведення дактилоскопування. Зокрема, дерматогліфічне дослідження кисті, запропоноване В.І.Палійчуком та Л.Є.Ковальчук (2009), полягає фотографуванні долонь (макрознімання долоні, пальців та окремо великого пальця) цифровим фотоапаратом із спалахом. Для дерматогліфічного дослідження стоп ми пропонуємо макрознімання верхньої третини підошвенної поверхні стопи, пальців та мізинця окремо. Для покращення якості зображення пропонуємо додатково використовувати лампу, фіксовану на рухомому штативі. Отримані дані переносяться на персональний комп'ютер, де за допомогою графічних програм (креслярсько-конструкторського редактора КОМПАС-ГРАФІК 5) проводиться їх обробка, коли вивчають якісні і кількісні показники дерматогліфів рук та ніг або друкують їх на папір із наступним вивченням отриманих показників. Цифрові знімки дозволяють отримати чітке зображення гребінцевого малюнка пальців, оскільки при отриманні відбитків пальців традиційним методом можливі дефекти малюнка (нечіткий, змазаний, відсутній фрагмент), а при їх підрахунку є можливість збільшення зображення, побудови векторів для визначення кутів між згинальними складками долонь тощо.

ПРОПРІОЦЕПТИВНА НЕЙРОМ'ЯЗОВА ФАСИЛІТАЦІЯ ЯК МЕТОД НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Зінченко Н.М., Морська Л.В.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Основою філософії пропріоцептивної нейром'язової фасилітації є ідея, що всі люди, в тому числі люди з обмеженими можливостями мають нереалізований прихований потенціал. Дана концепція передбачає позитивний і функціональний підхід, мобілізацію резервів, використання принципів контролю та моторне навчання. Важливими компонентами моторного навчання є значення цілі, активна участь пацієнта, метод повторень, формування правильних рухів та отримання зворотної інформації від пацієнта також передбачає оцінку результативності реабілітаційної терапії. Обстеження і терапія включає «повністю» всю людину, а не тільки шукає головну проблему чи болюче місце. Людське тіло сприймається як система, в якій зміна в одній частині впливає на все тіло. Стимуляція пропріорецепторів відбувається шляхом розтягнення та опору для актив-

ного руху у функціональних патернах діагоналях. Спінально-діагональний характер природних рухів обумовлений структурою скелетно – м'язової системи. Більшість м'язів розташовані спіралевидно навколо кісток, тому при скороченні вони, як правило здійснюють спіралевидний рух. Застосування «діагоналей» пропріоцептивної нейром'язової фасилітації дозволяє найбільш фізіологічно задіяти функціональні м'язові ланцюги і відновити первинні рухи, що сприяє більш ефективному відновленню рухових функцій. Розпочинають терапію від використання сильніших частин тіла, завдань чи рухів, під час яких пацієнт має більшу ймовірність бути успішним. Під час проведення реабілітаційних заходів уникають провокування болю. Даний метод може бути застосований на самих ранніх етапах нейро-реабілітації, навіть у хворих з важкими неврологічними розладами. При наявності парезів і плегій ця методика може здійснюватись на здоровій стороні разом з пасивними рухами по діагоналям на стороні ураження. При периферичних неврологічних ураженнях, пов'язаних з порушенням провідності чи больовим синдромом, застосовуються визначені напрямки діагональних рухів, найбільш ефективні для відновлення функцій конкретного периферичного нерву (сплетіння чи спинномозкового корінця).

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ НІТРАТОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ III ФК

Зозуляк Н.В.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини.

Кількість хворих на хронічну ішемічну хворобу серця щорічно зростає. Існує безліч сучасних препаратів для подолання ангінозних нападів, проте вже більш як 100 років в медичній практиці продовжують використовувати нітрати, які залишаються дієвими, зручними в користуванні та доступними вітчизняними препаратами. Це пояснюється як їхнім природним походженням, так і ефективним механізмом дії, здійснюючи вплив на ендотелій-незалежну вазодилатацію. Слід відмітити, що гемодинамічний ефект нітратів має дозозалежний характер. Пацієнти, що тривало застосовують нітрати, стикаються з проблемою розвитку нітраторезистентності.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей тривалого застосування нітратів.

Матеріали і методи. Обстежено 45 хворих на стабільну стенокардію III ФК, що у зв'язку з частими ангінозними приступами, тривало вживали препарати нітратів. В клініці проводили клінічне, лабораторне обстеження з визначенням кінцевих метаболітів оксиду азоту – нітритів і нітратів, проведення проби з реактивною гіперемією (ендотелійзалежна вазодилатація - ЕЗВД) і нітрогліцерином (ендотелійнезалежна вазодилатація - ЕНВД).

Результати дослідження. Після 1 місяця лікування з використанням пролонгованих форм нітратів у 21 (46,7%) хворого спостерігалось покращення клінічних показників: зменшились частота та тривалість ангінозних нападів. Проте у 24 (53,3%) хворих зросла кількість нападів стенокардії на тиждень - $23,1 \pm 0,9$ проти $17,2 \pm 0,7$ ($p < 0,01$) до лікування; а також потреба у дода-

тковому вживанні нітратів для досягнення клінічного ефекту – кількість таблеток на тиждень: $27,3 \pm 0,6$ і $19,3 \pm 0,5$ ($p < 0,05$) відповідно. В дослідній групі хворих з клінічними ознаками нітраторезистентності спостерігалось також достовірне зниження ендотелій-незалежної вазодилатації: приріст діаметру плечової артерії після вживання нітрогліцерину до лікування знаходився в межах норми і становив $22,72 \pm 1,61\%$ ($p < 0,05$), а після лікування значно знизився – $14,87 \pm 1,23\%$ ($p < 0,05$).

Висновок: Таким чином, як видно із проведеного дослідження, тривале застосування нітратів у хворих на ІХС призводить у ряді випадків до розвитку нітраторезистентності. Найбільш ефективними методами діагностики розвитку толерантності до нітратів окрім клінічного дослідження є визначення в крові кінцевих метаболітів оксиду азоту, а також проведення проби з реактивною гіперемією.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ МЕТАМАКС У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Ібрагім Х.А.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. С.В. Федоров.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Актуальність теми. Лікування хворих на гіпертонічну хворобу та серцеву недостатність спрямоване на покращення гемодинаміки, але дане лікування не захищає клітини міокарда від ішемічних змін.

Мета дослідження: вивчити вплив метаболітотропного препарату метамакс на перебіг гіпертонічної хвороби з супутньою хронічною серцевою недостатністю

Матеріали та методи. Обстежено 55 хворих на гіпертонічну хворобу зі супутньою серцевою недостатністю. Усі хворі сліпим методом були рандомізовані в дві групи: I – група базової терапії (БТ), 27 хворих, які отримували в якості антигіпертензивних препаратів еналаприл 5–20 мг два рази на день та бісопролол у добовій дозі 5–10 мг та II - група (БТ+М), 28 хворих, які додатково отримували, окрім базової терапії, метамакс перші 10 днів по 5,0 мл розчину доведено, повільно 1 раз на день з переходом на капсули по 250 мг 3 рази на день упродовж 20 днів. Проводили клінічне, лабораторне обстеження з визначенням показників гемодинаміки за даними ЕХО-КГ та визначенням у крові рівня продуктів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) – малонового альдегіду, а також показників антиоксидантної системи – глутатіонпероксидази (ГПО) та глутатіонредуктази (ГР).

Результати: Через 1 місяць проведеного лікування спостерігалось достовірне покращення клінічних показників в обох дослідних групах. Зменшилася кількість хворих із запамороченням, задишкою, набряками на нижніх кінцівках. Вірогідних змін у показниках УО, КДО та КСО в обстежених групах не виявили. У групі БТ достовірно знизився рівень МА на 6,4 % ($p < 0,05$) та спостерігалась недостовірна тенденція до зростання рівня показників антиоксидантної системи – ГР та ГПО. Натомість у хворих, які вживали метамакс, достовірно покращилися показники антиоксидантної сис-

теми та знизився рівень продуктів перекисного окислення ліпідів: МА знизився на 13,8 % ($p < 0,01$), зросли рівні ГР та ГПО на 18,9 % ($p < 0,01$) та 10,6 % ($p < 0,05$) відповідно.

Висновки: метамакс покращує клінічний перебіг гіпертонічної хвороби зі супутньою серцевою недостатністю зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка та гемодинамічні показники, достовірно покращує стан антиоксидантної системи і сприяє зниженню рівнів продуктів перекисного окислення ліпідів.

РЕЗУЛЬТАТИ ПРОВЕДЕНОГО АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ ЩОДО ШЛЯХІВ ПОДОЛАННЯ ДИТЯЧИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ В УКРАЇНІ

Іванюлік І.І., Бондар А.М.

*Науковий керівник - к.фарм.н., доц. І.О.Федяк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків

Мета роботи: дослідження причин низького рівня охоплення імунізацією в Україні, а також опрацювання стратегії подолання вакцино керованих дитячих вірусних інфекцій (ДВІ) шляхом вивчення думок експертів.

Методи: інформаційного пошуку, анонімного анкетування дитячих інфекціоністів, педіатрів 5-ти областей України.

Результати дослідження. Проведено анкетування 60 лікарів з різним стажем роботи за спеціальністю та кваліфікаційною категорією. Опитування проводилося у відділеннях дитячих інфекційних лікарень міст Києва, Вінниці, Харкова, Тернополя, Івано-Франківська. Серед опитаних дитячі інфекціоністи становили 60 %, педіатри – 40 %. В інформаційній частині анкети лікарям було запропоновано дати відповідь на 10 тестових та 1 відкритого запитання. Як свідчить аналіз відповідей респондентів на тестові запитання, серед лікарів переважає твердження, що широке розповсюдження в Україні ДВІ найперше зумовлене відмовою батьків від вакцинації (40 %); на другому місці – формування ЗМІ негативної думки щодо користі імунопрофілактики (35 %); третє місце поділили між собою твердження щодо неякісних вакцин і знижений імунітет як наслідок загального низького рівня життя співгромадян (по 10 %). Пропаганда здорового способу життя серед дітей та молоді, на переконання 29% опитаних лікарів, – основний шлях попередження в Україні росту ДВІ. По 27 % лікарів вважають таким шляхом впровадження в Україні Державної програми боротьби з ДВІ та підняття загального рівня життя населення. Серед власних думок лікарів заслуговує на увагу пропозиція щодо впровадження концепції відповідальності пацієнта. Основною причиною відмови батьків від вакцинації їх дітей 52 % лікарів вважають поствакцинальні ускладнення та побічні реакції, 25 % – низьку якість вакцин і сумніви щодо їх належного зберігання, 15 % – можливість провакації виникнення хвороби після щеплення.

Висновок: Отже, підсумовуючи результати вивчення думок експертів, можна представити наступні кроки для виходу із стану широкого розповсюдження в Україні вакцино керованих ДВІ. По-перше, це питання повинно стати пріоритетом державної політики у сфері

охорони здоров'я України та вчасно отримувати запла-новане фінансування. Також необхідно створити пози-тивний імідж вакцинопрофілактики у суспільстві, схи-ляючи громадську думку на її користь. По-друге, необ-хідно забезпечити наявність вакцин в ЛПЗ, оскільки спеціалісти вкрай низько оцінюють поточний стан фі-зичної доступності імунобіологічних препаратів в Україні, починаючи з 2013 р. По-третє, доцільною буде розробка концепції відповідальності пацієнта, у даному випадку – батьків за можливі наслідки їх відмови від проведення вакцинації дітей.

ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРНИХ ЗМІН СЛИННИХ ЗАЛОЗ ТА ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕН-ТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ХІРУРГА-СТОМАТОЛОГА

Канішина Т.М.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.В. Білошицька
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова*

Кафедра медичної біології

Вступ. Ситуація із цукровим діабетом 2-го типу в Україні з кожним роком погіршується. Хірурги-стоматологи все частіше надають допомогу таким хво-рим і повинні враховувати той факт, що структурні порушення слинних залоз разом з порушеннями вугле-водного та ліпідного обмінів можуть негативно вплива-ти на післяопераційний період.

Мета. Вивчити порушення ліпідного обміну та структурні зміни великих слинних залоз щура при експериментальному цукровому діабеті 2-го типу.

Матеріали та методи. Всі піддослідні тварини бу-ли розділені на 2 групи: 1 – інтактні; 2– щури, яким мо-делювався цукровий діабет. Всього 20 щурів, по 10 тварин в кожній групі. Протягом 15 днів щурам другої групи внутрішньошкірно вводився дексаметазон в дозі 0,125 мг/кг маси тіла протягом дня для відтворення пору-шення толерантності до глюкози. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під легким ефірним наркозом. Для біохімічного дослідження після декапі-тації забирали кров щурів для отримання сироватки, в якій визначали показники ліпідного обміну за допо-могою наборів для визначення ліпідів сироватки крові фірми “Філісіт-Діагностика” (Україна). Для гістологіч-ного дослідження конгломерат великих слинних залоз щурів обробляли за загальноприйнятною методикою. Отримані гістологічні зрізи фарбували гематоксилін-еозин, суданом та за Романовським-Гімзе. Оцінку мікропрепаратів проводили під мікроскопом МІК-МЕД-1 при різних збільшеннях (окуляр x10, об'єктив x8, x20, x40, x90).

Результати. Дослідження ліпідів крові показало, що у тварин з експериментальним цукровим діабетом загальний холестерол збільшувався у 1,5 рази у порів-нянні з тваринами з інтактною групою. Рівень тригліцеридів при моделюванні цукрового діабету зростав у 4 ра-зи. Загальні ліпіди зростали при експериментальному діабеті на 57%. При експериментальному цукровому діабеті збільшується кількість краплин ліпідів в стромі та паренхімі великих слинних залоз щурів.

Висновки. Таким чином, експериментальний цук-

ровий діабет призводить не тільки до метаболічних порушень, а також до жирового переродження тканини великих слинних залоз. Ці факти потрібно враховувати при веденні хворого з хірургічною стоматологічною патологією.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ СИМПТОМІВ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Катеренчук О.І.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. В.М. Ждан
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра сімейної медицини і терапії*

За даними низки епідеміологічних досліджень по-ширеність депресії та тривожності серед пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю знаходиться в ме-жах 18-64%. В загальноклінічній практиці діагностика вказаних порушень здійснюється недостатньо та зазви-чай не враховуються гендерні особливості.

Мета: здійснити аналіз структури симптомів депре-сії та тривожності серед пацієнтів із хронічною серце-вою недостатністю в залежності від статі.

Матеріали і методи: діагноз хронічної серцевої не-достатності верифікувався за результатами концентра-ції натрійуретичного пептиду в крові і/або даних ехока-рдіоскопії. Оцінка депресії та тривожності виконувалась з використанням шкали HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Статистичний аналіз здійснювався з обрахунком t-критерію Стьюдента та точного кри-терію Фішера.

Результати: в дослідження було залучено 90 хво-рих з сумарним балом при тестуванні за шкалою HADS ≥ 8 балів з формуванням двох рівних вибірок за гендер-ною ознакою.

Структура симптомів депресії та тривожності між гендерними групами відрізнялась статистично значимо - $p=0,0312$ та $p=0,0204$, відповідно.

В структурі депресивних симптомів серед чоловіків найбільший середній бал реєструвався у відповіді на питання №6, що свідчить про втрату відчуття бадьоро-сті; серед жіночої вибірки - на питання № 10, 2 та 12, що свідчать про зменшення відчуття задоволення від складових звичної щоденної активності та зниження інтересу щодо догляду за власною зовнішністю. В структурі симптомів тривожності у чоловіків домінува-ли симптоми, пов'язані з неможливістю розслабитись та усунути потяг до психомоторної активності (найбі-льший середній бал на питання №7 та №11), серед жі-нок - з відчуттям внутрішнього напруження і неспокою (найбільший середній бал у відповідях на питання №1, 5 та 9).

Висновки: характерним симптомом у чоловіків із субклінічною депресією та депресивним розладом ви-явилось відчуття втрати готовності до фізичної активно-сті, серед жінок - втрата позитивного емоційного ком-поненту. За наявності субклінічної тривожності або тривожного розладу у чоловіків домінував потяг до психомоторної активності обумовленої внутрішнім неспокоєм, а серед жінок - емоційний компонент паси-вного до рухової активності напруження. Врахування вказаних особливостей дозволить покращити якість надання медичної допомоги з використанням відповід-

них методів психологічного впливу та організацією належної соціальної підтримки.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ ЗАГОСТРЕННІ ХРОНІЧНОГО БРОНХІТУ

Кобітович І.М.

*Науковий керівник – д.мед.н. професор Н.Г. Вірстюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра внутрішньої медицини стомат.факультету
ім. проф. М.М.Бережницького*

Метою роботи є вивчення впливу загострення хронічного бронхіту (ХБ) на перебіг алкогольного цирозу печінки (АЦП).

Матеріали і методи: Обстежено 65 хворих на АЦП, 53 чоловіків і 12 жінок, віком $(48,51 \pm 1,33)$ років: I група складала 30 хворих на АЦП, клас В за Чайльд-П'ю без поєднання з ХБ; II група – 35 хворих на АЦП, клас В за Чайльд-П'ю на тлі загострення ХБ. Для оцінки важкості перебігу АЦП розраховували прогностичні індекси – дискримінантну функцію Меддрея (ДМФ), MELD індекс (Mayo Endstage Liver Disease), CLIF-C AD (Chronic Liver Failure Consortium with Acute Decompensation) індекс.

Результати дослідження. Встановлено, що у пацієнтів II групи індекси ДМФ і MELD перевищували такі у пацієнтів I групи на 23,91% і 18,52% і склали $38,35 \pm 2,71$ і $29,06 \pm 1,07$ відповідно ($p < 0,05$). CLIF-C AD індекс > 60 у хворих I групи відзначався у 23,33%, у хворих II групи – у 48,57% випадків ($p < 0,05$), що вказує на збільшення у них ризику смертності впродовж 1, 3, 6 і 12 місяців. У хворих II групи на відміну від хворих I групи наростала поліорганна недостатність: печінкова – у 88,57%, серцева – у 77,14%, легенева – у 71,43%, ниркова – у 37,14% випадків, ступінь енцефалопатії збільшувався – у 54,29% випадків.

Висновок: загострення хронічного бронхіту несприятливо впливає на перебіг АЦП, сприяючи його прогресуванню з розвитком поліорганної недостатності і збільшуючи ризик смертності.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ

Кондрат А.В.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра патоморфології та судової медицини

Інфекції, що викликані вірусом папіломи людини (ВПЛ) відносяться до найбільш розповсюджених в світі інфекційних захворювань, роль яких доведена у розвитку доброякісних і злоякісних новоутворів статевих органів.

Метою дослідження було вивчення ефективності використання препарату Алокін-альфа та радіохвильового ножа для лікування чоловіків із папіломавірусною інфекцією.

Матеріали і методи: під спостереженням знаходилось 68 пацієнтів з гострокінцевими кондиломами статевого члена та уретри, у віці від 19 до 44 років. Термін

захворювання від 1 до 4 років. Пацієнти були поділені на дві групи: перша контрольна група, 30 пацієнтів, отримували комплексне лікування з приводу супутніх захворювань, що передаються статевим шляхом + місцевонекротизуючі препарати. Друга основна група, 38 пацієнтів, отримували комплексну терапію, яка включала: імунотерапію (Алокін-альфа 1мг (1 ампула) підшкірно 1 раз на добу в 1, 3, 5, 7, 9, 11 день); видалення кондилом радіохвильовим ножом (Надія РХ-200) на четвертий день від початку введення Алокіна-альфа та лікування супутніх інфекцій, що передаються статевим шляхом.

За результатами проведеного дослідження упродовж року було відмічено, що у 46,6% пацієнтів (14 чоловіків) контрольної групи були рецидиви гострокінцевих кондилом. У 9 пацієнтів (30,0%) контрольної групи спостерігали сильні хімічні опіки здорових тканин на статевих органах. У основній групі, що отримувала комплексне лікування з використанням Алокіну-альфа та деструкцією кондилом радіохвильовим ножом відсоток рецидивів склав 10,5% (4 пацієнти). Надмірного пошкодження навколишніх здорових тканин не спостерігалось. Відразу після закінчення терапії повне клінічне одужання відзначено у 21 (70,0%) пацієнтів контрольної групи, та у 35 (92,1%) пацієнтів основної групи. ПЛР контроль на ВПЛ проводився через 3 та 6 місяців після лікування. У 19 (63,3%) пацієнтів контрольної групи, та у 33 (86,8%) пацієнтів основної групи результати ПЛР залишалися стабільно негативними.

Висновок: Використання Алокіну-альфа та новітніх технологій радіохвильової хірургії дозволяє досягнути позитивних клінічних результатів та стійкого клінічного ефекту у лікуванні папіломавірусної інфекції у чоловіків. Великою перевагою даного виду лікування є добра переносимість та легкість виконання, що дозволяє використовувати цей метод в амбулаторній практиці.

РЕЗУЛЬТАТИ VNTR-ГЕНОТИПУВАННЯ M. TUBERCULOSIS ВИДЛЕНИХ СЕРЕД ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНОГО СТАТУСУ

*Константиновська О.С., Грек І.І., Солодянкін О.С.,
Рогожин А.В., Синенко Т.О.*

*Науковий керівник: - к.мед.н., доц. П.І.Потейко
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини*

В Україні зростає розповсюдження *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ) з лікарською стійкістю (ХРТБ). Україна входить до п'ятірки країн з найбільшим тягарем туберкульозу з множинною лікарською стійкістю (ВООЗ, 2016).

Мета дослідження - визначити генотипи МБТ, ізольованих з мокротиння хворих на туберкульоз (ТБ) легень серед різних соціальних груп.

Матеріали і методи. У 2014-2016 рр. було досліджено 115 випадків вперше діагностованого розповсюдженого ТБ (ураження більше 5 сегментів легень) у м. Харків. Ідентифікація МБТ і визначення лікарської чутливості виконувалися згідно з рекомендаціями ВООЗ. VNTR-генотипування проводилося з використанням набору праймерів для ампліфікації п'яти точних тандемних повторів за ETR локусами А, В, С, D, Е. Соціальний статус пацієнта вважався негативним, якщо

було виявлено два або більше наступних критеріїв: відсутність роботи, житла, сім'ї, прихильності до лікування, перебування у місцях позбавлення волі протягом життя, алкогольна та наркотична залежність.

Результати. Було ідентифіковано 6 сімейств МБТ: 1) Beijing - 60%, 2) Latin American and Mediterranean (LAM) - 16,5%, 3) Haarlem - 5,2%, 4) Ural / Uganda 1 - 3,4%, 5) S - 8,7%, 6) Africanum - 0,9%, та генотипи індивідуального профілю (GIP) - 5,4%. Встановлено 20 унікальних і 12 повторюваних VNTR-профілів.

Серед осіб, у яких було виявлено МБТ сімейства Beijing, 64,2% пацієнтів мали негативний соціальний статус, 42% з них - колишні ув'язнені, а 12,7% - без визначеного місця проживання (БВМП). Серед сімейства Beijing був знайдений значний кластер з VNTR-профілем 42435 (53 ізоляти (46%)), серед них з первинною резистентністю - 37,5% до всіх препаратів першого ряду (ізоніазид, рифампіцин, етамбутол, піразинамід), і майже 43% - до канаміцину і офлоксацину. Негативний соціальний статус мали 65,7% пацієнтів цієї групи: 41% - ув'язнені у минулому, 17,6% - БВМП.

Пацієнти з виявленими МБТ сімейства LAM були в 37,8% випадках соціально дезадаптованими: 16% побували в закладах позбавлення волі, 32,2% - БВМП. МБТ штамів Ural/Uganda 1 і S були поширені серед асоціальних осіб у 41,5% випадків: 30,2% - були раніше засудженими і 13,9% - БВМП.

Ізоляти сімейства Haarlem і GIP були виявлені у пацієнтів похилого та старшого віку, і кожен із них мав унікальний VNTR-профіль; у цій групі 98,2% пацієнтів мали позитивний соціальний статус.

Висновки. В Україні швидко розповсюджується ХРТБ. Штами сімейства Beijing з VNTR-профілем 42435 поширені у найбільш дезадаптованих соціальних групах. Навпаки, у пацієнтів з позитивним соціальним статусом виявляються МБТ сімейств Haarlem і GIP.

Впровадження МБТ-генотипування для виявлення пацієнтів з ризиком невдачі лікування та набуття резистентності - особливо штамів сімейства Beijing з VNTR-профілем 42435 і LAM - дуже важливо. Такі пацієнти повинні отримувати лікування під ретельним наглядом медичного персоналу.

ВИЯВЛЕННЯ ЗМІН МІЖКЛІТИННОГО МАТРИКСУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Котельох М.Ю.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. П.Г. Кравчун
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології*

Метою роботи є вивчення компонентів міжклітинного матриксу у хворих на гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет 2 типу залежно від тактики лікування.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні обстежено 100 пацієнтів, котрі перебували на стаціонарному лікуванні в інфарктовому відділенні Харківської міської клінічної лікарні № 27. Основну групу склали хворі на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу (60 осіб), яку поділено на 2 підгрупи згідно з лікуванням: основна група – пе-

рша підгрупа – 15 хворих; друга підгрупа – 45 осіб. Порівняльну групу без ЦД 2 типу склали 40 осіб, яких також поділили на підгрупи, а саме: 3 підгрупа (20 осіб) та 4 підгрупа (20 осіб). Пацієнтам, котрі ввійшли до першої і третьої підгрупи було проведено стентування. Друга та четверта підгрупа отримувала ад'ювантну терапію. Імуноферментним методом визначали вміст матриксної металопротеїнази-13 (ММП-13) за допомогою набору реагентів «Human MMP-13» (RayBiotech, Norcross, USA); тканинний інгібітор металопротеїнази-4 (ТІМП-4) – «Human TIMP-4» (R&D Systems, Minneapolis, USA). Статистична обробка проводилася з використанням програми Statistica 6,0.

Результати дослідження. Рівень ММП-13 (1 підгрупа) на 1-2 добу у хворих з ГІМ та ЦД 2 типу склав $57,9 \pm 10,9$ пг/мл та (3 підгрупа) – $49,0 \pm 5,8$ пг/мл без ЦД 2 типу при порівнянні з групою контролю – $32,2 \pm 2,6$ пг/мл ($p < 0,05$). Вміст ТІМП-4 на 1-2 добу у хворих на ГІМ та ЦД 2 типу склав 1540 ± 107 пг/мл та 1433 ± 50 пг/мл порівняно з контрольною групою – 1269 ± 75 пг/мл ($p < 0,05$). Рівень ММП-13 на 10-14 добу у хворих з ГІМ та ЦД 2 типу (1 підгрупа) склав $38,1 \pm 5,8$ пг/мл та без ЦД 2 типу (3 підгрупа) – $35,3 \pm 4,0$ пг/мл. Вміст ТІМП-4 на 10-14 добу у хворих на ГІМ та ЦД 2 типу (1 підгрупа) склав 2007 ± 191 пг/мл та (3 підгрупа) – 2457 ± 102 пг/мл. Рівень ММП-13 (2 підгрупа) на 1-2 добу у хворих з ГІМ та ЦД 2 типу склав $36,9 \pm 1,2$ пг/мл та (4 підгрупа) – $45,1 \pm 4,1$ пг/мл без ЦД 2 типу при порівнянні з групою контролю ($p < 0,05$). Вміст ТІМП-4 на 1-2 добу у хворих на ГІМ та ЦД 2 типу склав 1424 ± 54 пг/мл та 1504 ± 88 пг/мл порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$). Рівень ММП-13 на 10-14 добу у хворих з ГІМ та ЦД 2 типу (2 підгрупа) склав $44,4 \pm 1,7$ пг/мл та без ЦД 2 типу (4 підгрупа) – $37,3 \pm 1,3$ пг/мл. Вміст ТІМП-4 на 10-14 добу у хворих на ГІМ та ЦД 2 типу (2 підгрупа) склав 1916 ± 100 пг/мл та (4 підгрупа) – 2087 ± 110 пг/мл.

Висновки. У хворих на гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет 2 типу зі застосуванням перкутанного втручання визначається більш вірогідне зменшення матриксної металопротеїнази-13 порівняно з хворим з ад'ювантною терапією.

СТАН ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ТА ПРОЦЕСІВ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ У ДІТЕЙ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ ГОСТРОМУ БРОНХІТІ

Котів І.В., Левчук А.Є., Глов'як В.Г.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. А.П. Юрцева,
к.мед.н., доц. Б.М. Павликівська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Метою роботи було вивчення особливостей про- та антиоксидантного захисту у дітей з гострим бронхітом та функціональними серцево-судинними розладами.

Матеріали і методи. Для виконання поставленої мети було обстежено 40 дітей середнього та старшого шкільного віку (11-17 років), які перебували на лікуванні в клінічній дитячій лікарні м. Івано-Франківська з приводу гострого бронхіту. Стан перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за вмістом в сироватці крові малонового діальдегіду (МДА) та дієнових кон'югат

(ДК), а перекисного окислення білків – за окисною модифікацією білків (ОМБ).

Результати дослідження. У всіх дітей при поступленні в стаціонар діагностовано розлади серцево-судинної діяльності, що проявлялись як клінічно, так і за даними параклінічних методів дослідження. Проведені нами біохімічні дослідження свідчать про інтенсифікацію процесів пероксидації як ліпідів, так і білків в обстежених дітей. Аналіз отриманих даних вказує на достовірне ($p < 0,001$) підвищення вмісту МДА та ДК ($p < 0,001$), що є ознакою надмірної активації вільнорадикальних процесів у хворих дітей, що, в свою чергу, відображає метаболічні розлади. Водночас проведене нами дослідження продуктів, які утворюються в результаті окислювального пошкодження білкових молекул, показало достовірне зростання кетоніохідних основного характеру. Підвищення рівня ОМБ при довжині хвилі 530 нм може слугувати, на нашу думку, найбільш раннім діагностичним критерієм метаболічних пошкоджень в організмі. Стан антиоксидантного захисту (АОЗ) у дітей вивчали на основі визначення глутатіонпероксидази (ГП) та глутатіонредуктази (ГР). Отримані дані вказують на достовірне ($p < 0,001$) зниження рівня ГП, що може свідчити про напруження АОЗ. В той же час спостерігаємо достовірне ($p < 0,001$) підвищення рівня ГР, що свідчить про компенсований характер порушень. **Висновок.** Проведені дослідження свідчать про активацію прооксидантної системи у вигляді інтенсифікації ПОЛ та підвищення рівня показників ОМБ і напруження системи антиоксидантного захисту у дітей з серцево-судинними розладами на фоні гострого бронхіту у дітей. Дослідження про- та антиоксидантної систем може використовуватись в ранній (доклінічній) діагностиці метаболічних змін при гострій патології дихальної системи у дітей та підлітків для своєчасної їх корекції з призначенням препаратів антиоксидантної та енерготропної дії.

КЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ ТЕРИТОРІЯХ

Ковалишин Х.В.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. М.М. Рожко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

Актуальність теми. Кістковий метаболізм тісно пов'язаний з загальносоматичним станом організму та великою мірою визначається вмістом макро- та мікроелементів. При ревматоїдному артриті порушується структурно-функціональний стан кісткової тканини, внаслідок чого розвивається системний остеопороз, що призводить до розвитку пародонтиту та ускладненого його перебігу (І.П. Мазур, 2007; Л.Ю. Плав'юк, В.І. Герелюк, Н.В. Нейко, 2009). Зростання техногенного і антропогенного забруднення навколишнього середовища ксенобіотиками зумовлює накопичення в кістковій тканині солей важких металів, що спричиняє порушення вмісту макро- (Са та Mg) і мікроелементів (Zn, Cu) (Г.М. Ерстенюк, Н.С. Хопта, 2009). Велика кількість наукових досліджень присвячена вивченню про-

тікання генералізованого пародонтиту у хворих на ревматоїдний артрит. Також встановлено негативний вплив несприятливої екологічної ситуації на розвиток та прогресування захворювань тканин пародонту. Проте досі не вивчена поєднана дія екзогенного та ендogenous чинників на перебіг генералізованого пародонтиту. Тому актуальним та важливим науковим завданням є вивчення особливостей перебігу захворювань тканин пародонту у хворих на ревматоїдний артрит, які проживають на екологічно несприятливих територіях.

Мета. Вивчення стану тканин пародонту у хворих на ревматоїдний артрит, які проживають на екологічно несприятливих територіях.

Матеріали і методи. У ході проведеного дослідження на базі кафедри стоматології ННПО ІФНМУ обстежено 23 пацієнти ревматологічного відділення ОКЛ м. Івано-Франківськ із генералізованим пародонтитом віком від 29 до 54 років. Крім вивчення анамнезу захворювання було проведено комплексне стоматологічне обстеження, зокрема визначали глибину пародонтальних кишень, рухомість зубів (Г.Ф. Білоклицька, 1996), пародонтальні індекси ПІ (за Russel) та СРІТН. Рівень гігієни встановлювали за допомогою індекса Green-Vermillion. Стан кісткової тканини оцінювали за допомогою рентгенологічного дослідження, а саме ортопантомограми. Діагностику захворювань пародонта проводили згідно класифікації М.Ф.Данилевського (1994).

Рівень гігієни встановлювали за допомогою індекса Green-Vermillion. Стан кісткової тканини оцінювали за допомогою рентгенологічного дослідження, а саме ортопантомограми. Діагностику захворювань пародонта проводили згідно класифікації М.Ф.Данилевського (1994).

Результати дослідження та їх обговорення.

При зборі стоматологічного анамнезу було виявлено, що пацієнти скаржилися на кровоточивість ясен, рухомість зубів, неприємний запах з ротової порожнини.

При об'єктивному стоматологічному обстеженні у пацієнтів визначили глибину пародонтальної кишені (ПК) – $4,8 \pm 0,4$ мм, рухомість зубів I-II ступеня. Стан гігієни, який визначали за індексом Green-Vermilliona – $2,7 \pm 0,2$ бали. Індекс СРІТН становив $3,24 \pm 0,3$. Значення пародонтального індексу становило $3,27 \pm 0,3$.

При аналізі ортопантомограми відзначався локалізований та генералізований остеопороз щелепових кісток, резорбція міжзубних перетинок, зниження їх висоти.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що протікання генералізованого пародонтиту на тлі ревматоїдного артрити у пацієнтів, які проживають на екологічно несприятливих територіях має ускладнений перебіг та потребує вдосконаленого способу лікування пародонтиту.

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПРИ НЕРАЦІОНАЛЬНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ТА ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ

Ковалюк А.В.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. З.Р. Ожоган
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»,*

Кафедра ортопедичної стоматології.

Вступ. Розвиток деформацій пов'язаний із втратою цілісності зубощелепної системи та несвоєчасним ортопедичним лікуванням пацієнтів із дефектами зубних

рядів. Використання зубів, що піддалися зміщенню, в процесі незнімного протезування створює ризик в плані довговічності та забезпеченні необхідного терміну використання різних видів конструкцій. Відомі клінічні випадки зменшення термінів використання конструкцій при наявності деформацій зубних рядів у зв'язку з розвитком патологічних процесів в пародонті зміщених зубів, що приводить до видалення опорних елементів та нівелює проведене протезування.

Тому в залежності від ступеня розвитку зміщення зубів часто постає питання про доцільність їх використання в процесі ортопедичного лікування. Дану проблему можливо усунути шляхом зупинки процесу деформації та часткового чи повного повернення правильної анатомічної позиції зміщених зубів при використанні індивідуальних знімних шин-кап.

Мета дослідження. Підвищити ефективність використання в процесі ортопедичного лікування зміщених зубів шляхом виправлення їхнього положення.

Матеріали та методи дослідження. В ході проведення стоматологічної практики на кафедрі ортопедичної стоматології ІФНМУ обстежено 206 осіб, що звернулися з приводу порушення функцій жування чи естетики, серед яких у 112 пацієнтів 20-59 років встановлено наявність дефектів зубних рядів. Систематизація даних об'єктивного огляду та аналізу діагностичних моделей дала змогу провести загальний розподіл пацієнтів на дві групи: контрольну групу склали 21 особа (36,8%), в яких виявлено дефект зубного ряду (першого постійного моляра) без видимих ускладнень (29 клінічних випадків); дослідну групу склали 36 осіб (63,2%) з наявними дефектами зубних рядів (першого постійного моляра) та вторинними деформаціями (38 клінічних випадків). Коригування положення яких здійснено при використанні індивідуальної знімної шини-капи з поліуретанової плівки товщиною 0,75 мм. Клінічна оцінка проводилася на основі збору скарг, анамнезу життя та захворювання, даних об'єктивного огляду та біометричного аналізу відстаней між поверхнями зубів, що оточують дефект, на діагностичних моделях.

Результати дослідження. Дані, що були отримані перед проведенням лікування, свідчили, що відстань АВ в пацієнтів контрольної групи становила $7,16 \pm 0,19$ мм, AD - $7,62 \pm 0,19$ мм, BC - $7,49 \pm 0,19$ мм.

Вимірювання в пацієнтів дослідної групи проводилося двічі: перед проведенням коригування ступеня зміщення зубів (I етап) та після даних процедур (II етап). Отже, на I етапі в пацієнтів дослідної групи виявлено наступні показники: відстань АВ становила $4,32 \pm 0,19$ мм, AD - $4,16 \pm 0,20$ мм, BC - $4,07 \pm 0,19$ мм. Дані показники суттєво змінилися на II етапі: відстань АВ становила $5,85 \pm 0,21$ мм, AD - $6,09 \pm 0,18$, BC - $6,22 \pm 0,19$ мм.

Висновки. Зміна вище наведених показників при проведенні підготовки пацієнтів до протезування в сторону наближення їх до фізіологічної норми (скорочення показників зменшення відстаней АВ до 18,3%, AD – до 20,1% та BC – до 17,0% відносно контрольної групи) свідчить про ефективність застосування індивідуальних знімних шин-кап для корекції положення зубів при наявності дефектів зубних рядів та зубоцелюпних деформацій.

МЕТОДИКА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗОБРАЖЕНЬ, ОТРИМАНИХ У ХОДІ ДЕРМАТОГЛІФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Коцюбинська Ю.З.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет кафедра»

Кафедра патоморфології та судової медицини

Мета дослідження: Метою нашого дослідження було розробка методики, яка дозволить покращити якість зображення сканів, отриманих цифровим методом (сканування сканером Futronic's FS80 USB 2.0), шляхом перетворення растрових відбитків у векторні графічні об'єкти з використанням алгоритму VeriFinger 6.6/MegaMatcher 4.4 Identification Technology Algorithm.

Матеріали і методи: Матеріалом нашого дослідження були дерматогліфи середніх і проксимальних фаланг пальців рук (200 чоловіків та 176 жінок), отримані шляхом сканування сканером Futronic's FS80 USB 2.0 Fingerprint Scanner з використанням програми ftrScanApiEx.exe. з наступним перенесенням даних на персональний комп'ютер та подальшим перетворення растрових відбитків у векторні графічні об'єкти з використанням алгоритму VeriFinger 6.6/MegaMatcher 4.4 Identification Technology Algorithm.

Результати дослідження: Зображення, отримані за допомогою сканера Futronic FS80, зазвичай високої якості і дозволяють провести якісне і кількісне вивчення елементів папілярного малюнку. Але при пошкодженнях шкірного покриву досліджуваних пальців, помилках оператора та інших непередбачуваних випадках виникає потреба в додатковій обробці зображень.

У своїй роботі, для покращення зображень ми використовували Fingerprint identification algorithm (FIA). Основним завданням цього програмного забезпечення є перетворення растрового зображення у векторне. При використанні цієї процедури існує вірогідність неправильної інтерпретації даних піксельної матриці, тому вибір алгоритму (чи програмного засобу), який підходить саме для обробки зображень з папілярними малюнками, є надзвичайно важливим, що забезпечує високу достовірність отримуваних, результатів.

Висновки: Таким чином, удосконалення методики отримання відбитків гребінцевого малюнку пальців рук і ніг (при використанні сканера Futronic's FS80), а також оцифрування цих даних з використанням цифрового методу (алгоритму VeriFinger 6.6/MegaMatcher 4.4 Identification Technology Algorithm), а покращення якості отриманих сканів (за допомогою перетворення растрових відбитків у векторні графічні об'єкти), дозволить підвищити об'єктивність і доказовість судово-медичної експертизи з метою ідентифікації особи.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНОЇ ГЕМОКОНТАКТНОЇ ПАТОЛОГІЇ: ВІРУСУ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ ТА ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Кравченко Л.А.

*Одеський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної фармакології*

Мета роботи: вивчення основних епідеміологічних,

клінічних та лабораторних особливостей прояву і перебігу вірусного гепатиту С та ВІЛ-інфекції як мікст-патології, розробка та обґрунтування алгоритму епідеміологічної діагностики, лікування і профілактики.

Матеріали та методи. Для виконання цієї роботи проводилося клініко-лабораторне обстеження хворих із ВІЛ-інфекцією та хронічним вірусним гепатитом С, що спостерігалися Центрі профілактики та боротьби зі СНІД м. Одеса в 2015-2016 рр. Були виділені три основні клінічні групи: 1) пацієнти з хронічним вірусним гепатитом С (ХВГС) – 41 особа; 2) пацієнти з ВІЛ-інфекцією (ВІЛ) – 58 осіб; 3) пацієнти з мікст-інфекцією (ВІЛ+ХВГС) – 81 особа. Всі пацієнти з ВІЛ-інфекцією отримували лікування препаратами алувія та калетра (лопінавір 200 мг і ритонавір 50 мг) по 2 таблетки 2 рази на день (800/200 мг) перорально.

Результати та їх обговорення. В обстежених нами групах пацієнтів ми оцінювали клініко-лабораторні показники ХВГС при ко-інфекції з ВІЛ до початку лікування. Клінічна картина ХВГС у пацієнтів з ВІЛ характеризувалася превалюванням астеновегетативного синдрому (65%) зі скаргами на слабкість і підвищену стомлюваність. У третини пацієнтів реєструвався диспепсичний синдром (31%), що супроводжується нудотою і втратою апетиту (11% і 20%, відповідно), дискомфортом в правому підребер'ї (28%) і жовтяничний синдром у вигляді субіктеричності шкірних покривів і склер (29%). Результати нашого дослідження не суперечили літературними даними про клінічний перебіг хронічного гепатиту С у ВІЛ-інфікованих. Також при коморбідності ХВГС+ВІЛ до початку антиретровірусної терапії у 53% хворих відзначалася лихоманка, 100% хворих мали гепатомегалію. Шкірні враження у вигляді герпетичної інфекції мали 23% хворих. Суттєвий відсоток хворих мав в анамнезі бронхіти та пневмонії – 44%, артралгії – 16%, псоріаз – 15%. На зниження маси тіла скаржилися 32% хворих, а депресію мали 17% хворих.

У пацієнтів із поєднаною патологією ХВГС+ВІЛ після проведеної антиретровірусної терапії відбулися позитивні зміни в маніфестації ключових симптомом-комплексів вірусних захворювань. Так, зокрема, на астенизацію скаржилися 37% хворих, лихоманка зберігалася у 19%, диспепсичний та жовтяничний синдром спостерігався у 28 і 25% хворих відповідно, гепатомегалія виявлена у 97%, зуд шкіри – у 19%. Також зменшилась кількість хворих із герпетичною інфекцією шкіри та слизових оболонок до 9%, бронхіти і пневмонії діагностували у 22% хворих, артралгії – 14%, зниження маси тіла – 16%, депресія збереглася у 13% пацієнтів із коморбідністю.

Висновок. Отримані нами результати свідчать про суттєве покращення клінічних ознак перебігу ВІЛ-інфекції після проведення антиретровірусної терапії як при коморбідності, так і при монопатології. Що ж стосується реакції системних проявів організму хворої людини із ХВГС на стандартну антиретровірусну терапію, то відмічається певний позитивний вплив її на перебіг гепатиту С та певна компенсація печінкових функцій.

ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА МОРФОСТРУКТУРУ СУДИННОЇ СТІНКИ

Кремінська І.Б.,

Науковий керівник-к.мед.н., проф. Л.М. Заяць

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра патологічної фізіології

Метою роботи є вивчення гісто-ультраструктурних змін всіх шарів судинної стінки стегнових артерій щурів під впливом фізичних навантажень високої інтенсивності (ФНВІ).

Матеріали і методи: Експериментальне моделювання ФНВІ здійснювалося на 20 щурах-самцях породи Вістар, масою 250-300 г бігом в тредбані зі швидкістю 36 м/хв протягом 1 години щоденно тривалістю 2 місяці.

Результати дослідження. При ФНВІ спостерігаються виражене ушкодження всіх структурних компонентів судинної стінки. Помітних відмінностей у ушкодженні правої і лівої стегнових артерій чи їх різних відділів (верхньої, середньої, нижньої третин) не відмічається. Спостерігається виражений спазм судин на всьому протязі обох артерій, що підтверджується збільшенням кількості складок внутрішньої еластичної мембрани. Так, на 100 мкм окружності стегнових артерій нараховується $16 \pm 2,7$ складок внутрішньої еластичної мембрани, глибина яких в середньому складає $11,1 \pm 0,65$, тоді як у тварин контрольної групи на такому ж відрізку є $10 \pm 2,1$ складок, які мають глибину $8,3 \pm 0,55$ мкм. На певних відрізках окружності досліджуваних артерій еластична мембрана втрачає чіткість своєї структури, що обумовлюється її набряком та розшаруванням. У таких місцях відбувається повне відшарування ендотеліальної вистелки судин, виражений набряк їх м'язової оболонки, утворення в ній порожнин, заповнених рідиною. Спостерігаються ділянки локального руйнування зовнішньої еластичної мембрани. Ознаки спазму досліджуваних судин підтверджуються і електронномікроскопічно. Внутрішня еластична мембрана утворює численні глибокі складки, із заглибин яких практично витісняється ендотеліальна оболонка. Із-за цього значна кількість ендотеліоцитів значно випинається в просвіт судин і їх луменальна поверхня стає нерівною, горбкуватою, містить велику кількість мікрроворсинок. Переважна більшість ендотеліоцитів набрякає, відбувається просвітлення і вакуолізація матриксу їх цитоплазми, потовщення та зміна контурів плазмолемми, її вогнищеві розплавлення. Спостерігається набряк мітохондрій та деструкція їх крист, набряк та руйнування цистерн гранулярної ендоплазматичної сітки, зменшення на їх поверхні рибосом. Ядра ендотеліоцитів набувають химерної форми, містять численні заглибини та випинання, навіть відгалуження. Значна частина видозмінених та ушкоджених ендотеліоцитів відшаровується від внутрішньої еластичної мембрани. В цих місцях накопичуються пінисті клітини моноцитарного та міоцитарного походження та ліпопротеїди.

Висновок: вплив високоінтенсивних навантажень на організм призводить до виражених структурних змін всієї товщини судинної стінки, що має негативні наслідки на організм при їх використанні.

АЛГОРИТМ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ПАРАМЕТРІВ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ПЕРИІМПЛАНТАТНІЙ ОБЛАСТІ В ХОДІ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ПРОВЕДЕНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

*Крічфалушій С.І., Гончарук-Холмин М.Ю.
Науковий керівник - д.мед.н., проф. Є.Я. Костенко
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра ортопедичної стоматології
Науково-навчальний центр судової стоматології*

Мета дослідження. Провести апробацію підходу оцінки щільності кісткової з використанням адаптованого програмного забезпечення та судово-стоматологічного методу оцінки змін стоматологічного статусу із побудовою відповідних гістограм.

Матеріали та методи дослідження. В якості досліджуваних об'єктів були використані ортопантомограми 46 пацієнтів, отримані на момент встановлення дентального імплантат та через рік після первинного ятрогенного втручання. Фрагментація областей імплантації проводилась уніфіковано для кожної пари ортопантомограм використовуючи існуючі комп'ютерні алгоритми роздільного слайсингу з врахуванням показників крайніх граничних пікселів як маргінальної зони дослідження. Дослідження отриманих фрагментів проводили у адаптованому програмному забезпеченні ImageJ та додаткового плагіну BoneJ (the Wellcome Trust), котрі являють собою відкриті програмні Java-ресурси. В якості методу аналізу щільності кісткової тканини у цьому ж програмному забезпеченні був реалізований метод оцінки змін стоматологічного статусу за допомогою гістограм, розроблений Костенком Є.Я. (2012). Модифікація методу полягала у оцінці конкретних змін кісткової тканини у фрагментованій графічній області, що представляла собою частину ортопантомограми, яка включала встановлений дентальний імплантат та оточуючу кісткову тканину.

Результати дослідження та їх обговорення. В процесі використання запропонованого алгоритму фрагментації ортопантомограм вдалось верифікувати значення таких показників як анізотропію кісткової тканини, кількісні показники щільності з'єднання кістки з дентальним імплантатом, товщину трабекулярної складової та середні денситометричні показники кісткової тканини з використанням методу побудови гістограм. Середні показники щільності з'єднання в області інтерфейсу імплантат та кісткова тканина на момент встановлення імплантату коливались в діапазоні Conn.D (connectivity density) = 1,6045-1,9231, товщина трабекулярної складової в періімплантатній області Tb.Th (trabecular thickness) = 0,453-0,489, анізотропія кісткової тканини DA (degree of anisotropy) = 0,495-0,562. Середні денситометричні показники визначені за методом побудови гістограм склали 434,25-520,67 у.о. Через рік через проведеного імплантологічного втручання аналогічні показники склали Conn.D (connectivity density) = 1,5017-1,8562, товщина трабекулярної складової в періімплантатній області Tb.Th (trabecular thickness) = 0,407-0,425, анізотропія кісткової тканини DA (degree of anisotropy) = 0,432-0,497. Середні денситометричні показники визначені за методом побудови гістограм склали 422,46-516,31 у.о. Статистично значимої різниці між показниками отриманими на момент встановлення імплантату та через рік після

втручання виявити не вдалось, що свідчить про те, що подібні дослідження слід проводити у більш короткі періоди часу, щоб зареєструвати прогресуючі зміни кісткової тканини в процесі її ремоделювання.

Висновки. Концептуалізація оцінки ефективності реабілітації пацієнта з використанням дентальних імплантатів в свою чергу обґрунтовує необхідність розробки ряду критеріїв для верифікації клінічної успішності використання внутрішньокісткових опор відповідно до умов клінічної ситуації, з яких лікар виходить у кожному окремому випадку через реалізацію адаптованих етапів комплексного лікування з розумінням особливостей взаємодії компонентів зубо-щелепової системи організму. Об'єктивізація показників лікування з точки зору відновлення тільки оклюзійної складової не є достатньо вичерпною, оскільки використання дентальних імплантатів передбачає необхідність розуміння складних процесів остеоінтеграції та ремоделювання кістки у період адаптації та на етапах функціонального навантаження. Відтак комплексний підхід до верифікації повноцінного характеру реабілітації пацієнта зі встановленням ендоосальних одиниць не може не враховувати параметрів успішності суто імплантологічного етапу лікування, як визначального для проведення подальших лікувальних маніпуляцій, чого в свою чергу можливо досягти із використанням адаптованого програмного забезпечення та модифікованих підходів об'єктивізації динамічних змін кісткової тканини в періімплантатній області.

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ СУДИННОЇ СТІНКИ ПРИ МАКСИМАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ НА ФОНІ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ

*Кремінська І.Б., Пукач І.В., Павлюк І.Б.
Науковий керівник- к.мед.н., проф. Л.М. Заяць
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет
Кафедра патологічної фізіології*

Метою роботи є вивчення ультраструктурних змін всіх шарів судинної стінки стегнових артерій щурів при аліментарній гіперхолестеринемії, які поглиблюються впливом фізичних навантажень високої інтенсивності (ФНВІ).

Матеріали і методи: Для моделювання аліментарної гіперхолестеринемії у 20 експериментальних щурів щоденно натще застосовували атерогенну дієту, до якої входить 1,5 г холестерину і 10 г свинного жиру та 0,1 г жовчних кислот із розрахунку на 1 кг маси тіла протягом 60 діб. Контрольна група тварин перебувала на звичайній дієті. Моделювання ФНВІ здійснювалося на 20 щурах-самцях породи Вістар, масою 250-300 г бігом в тредбані зі швидкістю 36 м/хв протягом 1 години щоденно тривалістю 60 діб.

Результати дослідження. При ФНВІ спостерігаються виражене ушкодження всіх структурних компонентів судинної стінки. Помітних відмінностей в ушкодженні правої і лівої стегнових артерій чи їх різних відділів (верхньої, середньої, нижньої третин) не відмічається.

При електронномікроскопічному дослідженні стінки стегнових артерій виявляються обширні ділянки відшарування ендотелію і повне оголення внутрішньої

еластичної мембрани. Субендотеліально розташовуються гранули ліпопротеїдів. Виявляються атеросклеротичні бляшки, в основі яких накопичуються пінисті клітини моноцитарного та міоцитарного походження та екстрацелюлярні депозити холестерину. Поверх ліпідної кашки утворюється склеротична "кришечка". Внутрішня еластична мембрана в окремих місцях досліджуваних артерій є нерівною, вздовж неї виявляються потовщення і стоншення, спостерігаються локальні ділянки її вираженого набряку, розшарування, часткового або повного руйнування. До зовнішньої поверхні еластичної мембрани прилягає незначна кількість нормальних ("світлих") та велика кількість видозмінених ("темних") міоцитів. Серед них є потенційні міоінтимиоцити, які під впливом окремих цитокінів, а саме, факторів активації міграції міоцитів, мігрують через внутрішню еластичну мембрану в субендотелій, де поряд з моноцитами фагоцитують модифіковані ліпопротеїди і перетворюються в пінисті клітини. Склерозування м'язової оболонки відбувається в результаті підвищення синтетичної активності міоцитів, які під впливом цитокінів продукують основну речовину та волокнисті структури сполучної тканини, тому поміж міоцитами виявляються її широкі прошарки.

Висновок. Отже, фізичні навантаження високої інтенсивності, які відбуваються на фоні гіперхолестеринемії, носять вкрай негативний характер, що призводить до виникнення спазму досліджуваних артерій та посилення їх атеросклеротичного ушкодження.

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ В ОРГАНАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ФОСФАТНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Кривов'яз О.С.

*Науковий керівник - проф. А.М. Ерстенюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра біологічної та медичної хімії імені Г.О. Бабенка

На сьогодні встановлено, що гіперфосфатемія часто спостерігається у пацієнтів з захворюваннями серцево-судинної системи, нирок. Тому, фосфатні добавки в їжі є одним із чинників розвитку метаболічних порушень в організмі людини. Це одна з груп харчових добавок, які використовуються у виробництві продуктів і виконують ряд технологічних функцій: регулятори кислотності, антиоксиданти, вологоутримуючі агенти. Поширення і доступність цих речовин може бути причиною інтоксикації організму. З літературних джерел відомо, що при фосфорній інтоксикації відбувається ряд змін основного обміну речовин у організмі людини. Однак, недостатньо вивченими залишаються процеси енергетичного обміну. Одним із важливих ферментів, що визначає напрям енергетичного обміну є лактатдегідрогеназа (ЛДГ).

Метою нашої роботи було дослідити зміни активності лактатдегідрогенази в органах експериментальних тварин за умов хронічної інтоксикації солями фосфорної кислоти.

Матеріали і методи. Дослідження проведені в сарках щурів лінії Wistar з початковою масою тіла 110-140г, яких поділили на дві групи: контрольну та дослідну і утримували на стандартному раціоні виварію.

Протягом 30-ти днів тварини дослідної групи з дистильованою водою отримували гідрогенфосфат натрію (Na_2HPO_4) з розрахунку 1/10 LD_{50} на кг маси тіла, а контрольна група - дистильовану воду. Забір матеріалу здійснювали на 1-шу добу після завершення інтоксикації шляхом декапітації під легким ефірним наркозом, відповідно до норм біоетики. Для проведення біохімічних аналізів відбирали зразки тканин: печінки, мозку, нирок і м'язів з подальшим приготуванням гомогенатів. Активність ЛДГ визначали спектрофотометрично, концентрацію білка - методом Лоурі. Одержані експериментальні дані опрацьовували статистично з використанням методів варіаційної статистики.

Результати досліджень. У результаті проведених досліджень на щурах-самках встановлені зміни активності ЛДГ у різних органах. Так, у м'язах і мозку дослідних тварин встановлено достовірне зниження цього показника приблизно у 1,3 ($p < 0,025$) ($p < 0,01$) відповідно відносно контрольної групи тварин. У нирках активність ЛДГ зростає більш як у 2 рази ($p < 0,001$) у порівнянні з контролем. Встановлено незначне зниження активності ферменту у печінці.

Висновок: результати досліджень свідчать, що хронічна інтоксикація Na_2HPO_4 призводить до змін вуглеводного обміну, що потребує детальнішого вивчення їх біохімічних механізмів.

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ И ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ И ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПУТЕМ ОЦЕНКИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Кузь В.С.

*Научный руководитель - д.мед.н., проф. В.Н. Дворник
ВГУЗУ «Украинская медицинская
стоматологическая академия»*

Кафедра ортопедической стоматологии с имплантологией

Введение: основоположным методическим подходом в планировании здравоохранения обязательным является наличие блока объективных данных о состоянии и структуре заболеваемости населения региона, основанных на статистике органов здравоохранения за длительный период времени (минимум 7-10 лет), ретроспективных и прогностических данных изменений демографической ситуации в регионе наблюдения.

Цель: Оценить демографическую ситуацию в Украине и Полтавской области для изучения потребности лиц пожилого и старческого возраста в ортопедической стоматологической помощи на настоящее время и в перспективе с учетом изменений демографической ситуации.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели нами были использованы следующие информационные ресурсы: ретроспективный анализ демографической ситуации в Украине и Полтавской области за 2004-2014 гг.; шкала демографического старения Ж. Боже-Гарнье – Э. Россета; шкала демографического старения ООН и статистическая база ВОЗ по интернет-ресурсу www.euro.who.int.

Результаты и их обсуждение: для решения поставленной задачи мы провели ретроспективные исследо-

вання динаміки демографічної ситуації в Україні за 2004-2014 гг. з урахуванням частки похилої людини та людини старшого віку.

Частка похилої людини (60-64 років) коливається від 20,2% (2008 рік) до 21,5% (2014). За останні 5 років спостерігається стійка однонаправлена тенденція до збільшення частки похилої людини в Україні від 20,6% в 2010 році до 21,5% в 2014 році.

Згідно з шкалою демографічного старіння Ж. Боже-Гарньє – Э. Россе, Українське суспільство характеризується дуже високим рівнем демографічної старості, коли частка людини в віці 60 років і старше становить 18% і вище.

Згідно з шкалою демографічного старіння ООН, якщо частка людини 65 років і старше становить більше 7% частки, то населення характеризується як «старіє». В Україні частка людини старшого віку коливається в останнє десятиліття від 15,2 до 16,3%

Висновки:

1. Виходячи з даних ретроспективного аналізу демографічної ситуації в Україні з використанням шкали демографічного старіння Ж. Боже-Гарньє – Э. Россе, українське суспільство характеризується дуже високим рівнем демографічної старості в порівнянні з людиною похилого віку (60-64 років).

2. По показателю частки старшого населення (65 років і старше), з використанням шкали демографічного старіння ООН, населення характеризується як «старіє».

3. Київська область займає третє місце в Україні за кількістю людини старшого віку (18,3%) після Чернігівської та Черкаської областей.

4. Вищеизложенное являється основою для активізації досліджень з метою задоволення потреби населення України в цілому, та Київської області зокрема, в сфері протезування при частковій та повній втраті зубів та прийняття управлінських рішень для своєчасного вирішення цієї проблеми.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ, ЩО АСОЦІЙОВАНА З НИРКОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Кулаєць Н.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Велике значення у прогресуванні ішемічної хвороби серця (ІХС) мають процеси ремоделювання міокарда, що включає гіпертрофію та дилатацію серця. Це призводить до зміни його геометрії, порушень систолічної та діастолічної функцій лівого шлуночка (ЛШ).

Метою роботи є вивчення структурно-функціональних особливостей ремоделювання серця у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) ішемічного генезу, залежно від наявності ниркової дисфункції.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 32 пацієнти з ХСН ішемічного генезу (17 чоловіків та 15 жінок, середній вік – 59,3±9,4 року). У 19 (59,4%) хворих ХСН було поєднання ІХС та ІХ, у 13 (40,6%) – ІХС.

Хронічну серцеву недостатність І функціонального класу (ФК) діагностовано у 4 (12,5%) хворих, 2 ФК – у 7 (21,9%), 3 ФК – у 9 (28,1%), 4 ФК – у 12 (37,5%) пацієнтів. Усім хворим проводили доплерокардіографічне дослідження серця, визначали швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ). Середній ФК СН у хворих із нормальною ШКФ – 2,57±0,65, при легкому зниженні – 2,68±0,59, при помірному зниженні – 2,91±0,65, $p=0,002$.

Результати. У хворих на ХСН ішемічного генезу зі зниженням ШКФ спостерігається збільшення діаметра лівого передсердя (від 3,9±0,52 см до 4,2±0,82 см; $p=0,006$), кінцево-діастолічного розміру (від 5,46±0,79 см до 5,87±1,01 см; $p=0,03$), кінцево-систолічного розміру (від 3,66±1,09 см до 4,29±1,24 см; $p=0,003$), кінцево-діастолічного (від 130,3±49,8 мл до 158,1±69,5 мл; $p=0,03$) та кінцево-систолічного об'ємів (від 62,7±47,5 мл до 87,8±55,3 мл; $p=0,02$). Аналіз показників фракції викиду засвідчив її суттєве зниження із прогресуванням ниркової дисфункції: від 55,1±14,5% при ШКФ більше ніж 90 мл/хв/1,73м², до 46,3±14,6% при ШКФ менше ніж 60 мл/хв/1,73м². Геометрична перебудова лівого передсердя та шлуночка не супроводжується збільшенням ступеня мітральної регургітації, але асоціюється з підвищенням тиску у легеневій артерії, особливо за наявності помірної ниркової дисфункції. Гіпертрофію міокарда ЛШ зареєстрували у 5 (15,6%) пацієнтів із нормальною функцією нирок, у 8 (25,0%) хворих із легкою дисфункцією та у 19 (59,3%) осіб із помірною нирковою дисфункцією.

Висновки: Отже, у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу зниження швидкості клубочкової фільтрації супроводжується структурною перебудовою у вигляді збільшення діаметра лівого передсердя й лівого шлуночка як у діастолу, так і у систолу. Наявність порушення ниркової функції асоціюється з підвищенням індексу міокарда ЛШ, та погіршенням діастолічної функції міокарду.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В ОСІБ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кулаєць В.М., Кулаєць Н.М.

Кафедра терапії і сімейної медицини інституту післядипломної освіти

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Метою дослідження є вивчення особливостей клінічних проявів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) в осіб зі зниженою функцією щитоподібної залози.

Матеріал і методи. Нами обстежено 25 хворих на ГЕРХ зі зниженою функцією щитоподібної залози. Діагноз ГЕРХ встановлювали на підставі класичних клінічних симптомів, результатів інструментальних досліджень (ендоскопічного дослідження, внутрішньостравохідної рН-метрії) згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба» (затвердженого Наказом МОЗ України від 31 жовтня 2013р. №943). Діагноз гіпотиреозу встановлювали на підставі класичних клінічних симптомів, ре-

зультатів лабораторних досліджень (визначення рівня тиреотропного гормону гіпофіза, вільного Т4, вільного Т3, антитіл до тиреопероксидази крові), сонографічно-го дослідження щитоподібної залози.

Результати дослідження. Серед хворих на ГЕРХ із гіпотиреозом переважали жінки – 21 (84,0%), чоловіки – 4 (16%). Середній вік складав $49,2 \pm 10,05$ року. На ідіопатичний гіпотиреоз хворіло 12 пацієнтів (48,0%), післяопераційний гіпотиреоз – 8 осіб (32,0%). Автоімунний тиреодит із гіпотиреозом – 5 (20,0%). У всіх пацієнтів відмічали субкомпенсований гіпотиреоз. Середня тривалість захворювання складала $10,7 \pm 7,38$ року. В переважній більшості пацієнтів симптоми ГЕРХ з'явилися через два-три роки з моменту захворювання на гіпотиреоз. Клінічна картина ГЕРХ характеризувалася різноманітністю симптомів: біль у надчеревній ділянці та за грудниною у 23 (92,0%) осіб, печія – 7 (28,0%). Серед клінічних ознак гіпотиреозу відмічали: підвищена втомлюваність, сонливість, зниження пам'яті та апетиту, м'язова слабкість, сухість шкірних покривів, збільшення маси тіла та закрепи. У переважній більшості спостерігалася надлишкова маса тіла та ожиріння I та II ступеня. Окрім основного захворювання в переважній частині пацієнтів діагностована супутня патологія (хронічний атрофічний гастрит, хронічний некалькульозний холецистит у фазі ремісії). Грижа стравохідного отвору діафрагми діагностована у дев'яти обстежених осіб.

Висновки. При поєднанні гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби із гіпотиреозом відмічається взаємобтяжений перебіг захворювань. 2. У хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу зі зниженою функцією щитоподібної залози переважають скарги, притаманні для лужного рефлюксу.

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ З ОДОНТОГЕННИМИ КИСТАМИ

Литвинець-Голутяк У.Є.

Науковий керівник – д.м.н., проф. М.М. Рожко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра хірургічної стоматології

Для глибокого розуміння механізмів розвитку одонтогенних кист (ОК) та удосконалення існуючих методів лікування необхідно визначити участь запального компонента, зокрема, цитокінів у регуляції імунної відповіді та вираженості неспецифічної резистентності.

Мета роботи: вивчення особливостей змін цитокінового статусу, імунореактивності та їх значення в розвитку одонтогенних кист.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось на базі відділу щелепно-лицевої хірургії обласної клінічної лікарні. Обстежено 87 пацієнтів, які були розділені на групи: 1 група (n=67) хворі на ОК віком від 18 до 45 років; 2 група (n=20) контролю здорових осіб аналогічного віку. Поряд із вивченням даних анамнезу, об'єктивним оглядом хворі підлягали інструментальному та лабораторному обстеженням згідно із Протоколом діагностики і лікування ОК. Концентрацію цитокінів (ІЛ-6 та ІЛ-4) у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу на апараті "STAT-Fax 303 Plus" (США) з використанням тест-

систем виробництва "Diacclone" (Франція) у відповідності до інструкції виробника.

Результати та їх обговорення. В ході дослідження виявлено, що розвиток та перебіг ОК супроводжується змінами в цитокіновому статусі. У пацієнтів, які страждають на ОК встановлено зміни цитокінового профілю сироватки крові, які виражались збільшенням рівня ІЛ-6 у 3,17 разів ($p < 0,001$) порівняно із групою здорових при одночасно вірогідному підвищенні на 39,3% сироваткового рівня протизапального ІЛ-4 ($p < 0,05$). Регуляція імунологічних реакцій забезпечується двома основними напрямками біологічної дії цитокінів: розвитком адекватної відповіді на патоген, забезпечення його локалізації та ліквідація з подальшим більш тривалим за часом відновленням ушкодженої структури тканини, де проходила запальна реакція. Цитокіни неспецифічні у відношенні до антигенів та є медіаторами всіх трьох типів тканинних процесів при запаленні – ексудації, альтерації та проліферації. Вивчення ролі системи цитокінів дозволяє одержати інформацію про функціональну активність різних типів імунокомпетентних клітин, про виразність запального процесу і його прогноз, про співвідношення процесів активації Т-хелперів. Так, підвищений вміст прозапального та підвищений рівні вмісту ІЛ-4 в сироватці крові хворих на ОК відображає початкові запальні зміни у РП, коли слизова оболонка ще не повністю втратила свої захисні властивості, відсутня постійна персистенція бактеріальної інфекції, однак наявне підвищення вмісту ІЛ-6 свідчить про запальні зміни.

Висновок: важливою особливістю прозапального ІЛ-6 є те, що він обмежує синтез інших прозапальних цитокінів, у тому числі і $TNF-\alpha$, і таким чином, завершує формування запального процесу. У хворих на ОК зміни цитокінового профілю сироватки пов'язані, насамперед, із ймовірною тривалою персистенцією бактеріальної інфекції, частими загостреннями вірусно-бактеріальної етіології, а підвищення вмісту ІЛ-4 свідчить про виснаження компенсаторних протизапальних механізмів імунної системи та недостатню протизапальну відповідь.

ОСНОВНІ ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА СІМЕЙНУ СХИЛЬНІСТЬ ДО РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГОЗІВ (ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ)

Лізинець Н.В.

Науковий керівник - к.мед.н., проф.М.І. Товт-Коришинська

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет №2

Кафедра внутрішніх хвороб

Вступ. Респіраторні алергози характеризуються високою поширеністю, вражають близько 20-40% населення, 10-20% - дітей. Особливо висока їх розповсюдженість в екологічно несприятливих регіонах. В ХХІ сторіччі, згідно прогнозам ВООЗ, алергічні та імунодефіцитні захворювання за поширеністю посядуть перше місце. Саме тому актуальним є вивчення факторів ризику розвитку респіраторних алергозів, зокрема і сімейної схильності.

Мета. Встановити основні фактори впливу на сімейну схильність до респіраторних алергозів на основі літературних даних.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проаналізовано ряд вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Результати. Відомо, що алергічна схильність може бути генетично детермінованою. Сучасні дослідження показали, що спадкові фактори зумовлюють майже половину випадків алергічної патології. Ризик розвитку алергічної реакції у дитини, якщо хворіє один із батьків, складає 40-50%, а якщо обидва - 80%. За патогенетичними механізмами дана патологія є гетерогенною, тому велике значення у виникненні респіраторних алергозів мають ряд інших факторів: куріння, соціально-економічні фактори, особливості харчування, застосування антибіотиків під час вагітності, знижена маса тіла новонародженого, вакцинація, гострі респіраторні вірусні інфекції, забруднення навколишнього середовища. Слід підкреслити важливість вибору правильного лікування гострих респіраторних інфекцій з врахуванням побічної дії препаратів. Раціональне харчування дитини, загартовування, дотримання правильного режиму дня сприяє профілактиці виникнення респіраторних алергозів. Рання діагностика і терапія алергічного риніту попереджує перехід в бронхіальну астму, а також приводить до зменшення частоти та тяжкості нападів бронхіальної астми.

Висновки. Раціональна диспансеризація дітей з «груп ризику» щодо виникнення респіраторних алергозів – важлива ланка профілактичної роботи сімейного лікаря. Але фактори, що впливають на сімейну схильність до респіраторних алергозів, не є достатньо вивченими і потребують подальшого дослідження.

БУЖУВАННЯ СІМ'ЯВИНОСНОЇ ПРОТОКИ ЯК СПОСІБ ЇЇ РЕКАНАЛІЗАЦІЇ

Лісова Т.А., Савчук А.Р.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Б.В. Гришуляк
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»*

Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин

Вступ. Відомо, що хронічний епідидимоорхіт нерідко ускладнюється обструкцією сім'яносних проток і призводить до неплоддя.

Мета роботи: відновити прохідність сім'яносних проток шляхом їх бужування.

Матеріал і методи дослідження. Експерименти виконані на 16 статевозрілих щурах-самцях масою 180-200 г, розділених на 2 групи. Тваринам 1-ї групи під загальним знеболенням розрізали тканини калитки по її середній лінії, в рану виводили сім'яносні протоки, накладали на них шовкову лігатуру і повертали протоки в калитку. На рану накладали шви. Через 30 діб досліджували гістоструктуру яєчка і еякулят у тварин 2-ї групи знімали лігатуру з сім'яносних проток, шляхом проколу стінки вводили мандрен, діаметром 0,18 мм і здійснювали бужування. Через 30 діб після повторної операції прохідність сім'яносних проток визначали шляхом введення в них туші. В гістологічних препаратах яєчка визначали кількість статевих клітин на VII стадії циклу сперматогенезу та досліджували еякулят.

Результати дослідження. Встановили, що на 30-у добу реканалізації сім'яносних проток кількість первинних сперматоцитів становить $173,20 \pm 1,36$, вторин-

них сперматоцитів – $209,80 \pm 1,36$ та сперматид 7-го етапу розвитку – $752,11 \pm 4,30$ проти $161,26 \pm 4,46$, $183,34 \pm 2,18$ і $730,71 \pm 10,42$ відповідно у тварин з блокадою сім'яносних проток.

За цих умов концентрація сперматозоїдів в еякуляті зросла до $(60,52 \pm 2,70)$ млн/мл, кількість морфологічно нормальних сперматозоїдів – до $(68,30 \pm 3,90)$ %, кількість живих сперматозоїдів – до $(74,20 \pm 3,56)$ % та кількість сперматозоїдів з прогресивним рухом – $(48,25 \pm 3,40)$ % проти $(58,73 \pm 2,31)$ млн/мл, $(64,50 \pm 4,76)$ %, $(60,86 \pm 3,90)$ % та $(46,78 \pm 2,30)$ % відповідно у тварин з блокадою сім'яносних проток.

Висновок. Отримані нами дані свідчать про те, що запропонований спосіб реканалізації сім'яносних проток позитивно впливає на сперматогенез.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЗНЯТТЯ ВІДБИТКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ВІДБИТКОВОЇ ЛОЖКИ

Локота Ю.Є.

*Науковий керівник - доц. Є. Ю. Локота
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра ортопедичної стоматології*

Мета дослідження. Завданням даної роботи є вдосконалення конструкції стоматологічної відбиткової ложки із використанням наукової та науково-технічної інформації щодо конструкцій та матеріалів, які широко використовуються в сучасній стоматології. Основною задачею даної роботи є забезпечення можливості зміни висоти бортів ложки за рахунок застосування додаткових деталей конструкції, що необхідно як для розширення функціональних можливостей, так і для забезпечення раціонального використання відбиткового матеріалу.

Матеріали та методи дослідження. Ложки для зняття відбитків зубних рядів верхніх щелеп, які застосовуються в сучасній стоматологічній практиці, мають вигляд лотка з ручкою, основою та бортами. Висота бортів може бути різною, але для кожного окремого екземпляра є незмінною. Деякі конструкції передбачають наявність в бортах та основі отворів, прорізів та виступів, які забезпечують більш надійне утримання відбиткової маси. Відомі технічні рішення, які передбачають використання змінних елементів у вигляді різновисоких випуклостей або еластичних пластин. Відомо також застосування вакуумної системи при знятті стоматологічних відбитків, але через складність конструкції такі ложки ще не знайшли широкого застосування. В якості матеріалів для виготовлення ложок у більшості випадків використовують сплави металів та терморезистивні пластмаси, зокрема, поліметилметакрилат. Крім того, перспективним є використання композиційних матеріалів для виготовлення відбиткових ложок. Основними вимогами до цих матеріалів є в першу чергу відсутність негативного впливу на пацієнта, а також технологічність, яка забезпечується оптимальним набором параметрів, зокрема, оброблюваність різанням, свердлінням, шліфуванням. Використання термопластів дає змогу виготовляти основні деталі ложки заданої форми та розмірів здійсненням нескладних технологічних операцій. Цим умовам відповідає поліметилметакрилат, який був використаний в даній роботі при виготовленні експериментальних зразків.

Результати дослідження та їх обговорення. Основною задачею даної роботи було забезпечення можливості змінювати висоту бортів стоматологічної відбиткової ложки для реалізації оптимальних умов зняття відбитків для кожного конкретного випадку. На рисунку зображена конструкція стоматологічної відбиткової ложки. Розміщення отворів та каналів основи, бортів та змінних елементів ідентичне. Стоматологічна відбиткова ложка в зборі може містити один або декілька змінних елементів. Товщини змінних елементів доцільно вибирати такими, щоб при незначній кількості змінних елементів реалізувати значну кількість положень кромки бортів по відношенню до основи, наприклад, із використанням трьох змінних елементів, товщини яких d , $2d$, $3d$, де d – товщина найтоншого змінного елемента, можна реалізувати сім варіантів ложки. У конкретному виконанні стоматологічна відбиткова ложка виготовлена із плексигласової пластини товщиною 5 мм. Три змінні елементи мають товщини 1 мм, 2 мм та 3 мм відповідно. Комбінуючи змінні елементи можна забезпечити віддаль від верха борта до основи 13 мм, 14 мм, 15 мм, 17 мм, 18 мм та 19 мм. Довжину гвинтів вибирають в залежності від комбінації змінних елементів. Нижні частини гвинтів конусоподібні, а отвори в основі мають розширення по формі головки гвинта. Були використані гвинти товщиною 3 мм. На гвинтах та в каналах бортів виготовлена різьба М3. Для реалізації такого набору висот бортів у ложці-прототипі необхідно було б виготовити сім ложек. Таким чином, запропонована конструкція забезпечує коригування висоти бортів по відношенню до основи за рахунок використання змінних елементів, що значно економніше, ніж виготовлення серії ложек із заданими параметрами.

Висновки. Розроблена конструкція та виготовлені експериментальні зразки стоматологічної відбиткової ложки із змінними елементами у вигляді підковоподібних дуг різної висоти, які призначені для закріплення між основою ложки і бортами. Показано, що наявність лише трьох змінних елементів дає змогу формувати ложку із шістьма різними висотами бортів, що значно розширює функціональні можливості відбиткової ложки без суттєвого збільшення її матеріалоемності.

АКУШЕРСЬКО-ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Лях О.І., Лях В.І.

*Наукові керівники: к.мед.н., асист. Л.Ю.Марковці
д.мед.н., проф. О.О. Корчинська*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії
і фізіотерапії*

*Медичний факультет №1, кафедра акушерства
та гінекології*

Мета роботи: аналіз епідемічної ситуації з туберкульозу серед вагітних жінок у м. Ужгород; вивчення особливостей перебігу туберкульозу у вагітних і породіль; розрахунок відносного ризику народження недоношених дітей у вагітних; розробка лікувально-профілактичного комплексу з метою зниження негативних наслідків розродження в цих жінок; проведення анкетування у здорових вагітних з метою вивчення повноти охоплення жінок профілактичними оглядами на туберкульоз.

Матеріали і методи. Проведено аналіз статистичних даних діяльності Ужгородського пологового будинку та встановлено, що за 2015-2016 роки в м. Ужгород серед 6010 вагітних виявлено 20 випадків туберкульозу.

Дослідження проходило в 2 етапи.

На першому етапі - випадки туберкульозу розподілено на дві групи: 1 група - вагітні із вперше діагностованим туберкульозом (ВДТБ), 2 група - вагітні з рецидивом туберкульозу (РТБ).

Другий етап дослідження полягав у опитуванні 100 здорових вагітних про періодичність проходження ними профілактичного рентген-обстеження на виявлення туберкульозу до настання вагітності.

Результати. На 1 етапі: виявлено велику (70 %) частоту передчасних пологів у вагітних хворих на туберкульоз, яку можна пов'язати з впливом туберкульозної інфекції на ендотелій судин плаценти, що призводить до підвищеного тромбоутворення та розвитку ендотеліальної дисфункції і, як наслідок, до передчасні пологів. Для попередження даного патологічного стану рекомендовано призначення такої схеми терапії: препарати прогестерону, дезагреганти, донатори оксиду азоту, вітамін Д. Також встановлено, що ризик народження недоношених дітей у обох групах однаковий.

На 2 етапі - отримані дані свідчать про низький рівень охоплення жінок профілактичним рентген-обстеженням на туберкульоз.

Висновок. Туберкульоз має значущий вплив на перебіг вагітності, пологи та стан здоров'я новонароджених. Перебіг вагітності та пологів на фоні туберкульозу утруднює постановку клінічного діагнозу, призначення адекватного лікування. За результатами проведеного дослідження виявлено велику (70 %) частоту передчасних пологів у вагітних хворих на туберкульоз, що можливо, пов'язане з розвитком плацентарної дисфункції. Тому для профілактики цього стану рекомендоване застосування комбінації вищевказаних препаратів, що дозволить попередити виникнення даного ускладнення.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНОСТОРОННЬОГО ІІ КЛАСУ ЗЩА У ДОРΟΣЛИХ

Макарова О.М.

Науковий керівник – д.мед.н, проф. В.Д.Курасова

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

Метою дослідження було вивчення морфофункціональних особливостей прикусу у дорослих пацієнтів із одностороннім ІІ класом ЗЩА.

Матеріали та методи. Було проведено клінічне (поза- та внутрішньоротове обстеження по ВОЗ), морфометричне (біометрія контрольно-діагностичних моделей щелеп по методу Fuss), рентгенологічне (ортопантомографія щелеп), функціональне (електроміографія в стані спокою та при функціональному навантаженні), і фотометричні (аналіз фотознімків обличчя анфас і профіль) обстеження 28 дорослих (12 чоловіків та 16 жінок), середнім віком $21,66 \pm 1,02$ років із одностороннім ІІ класом ЗЩА за Е. Енглем.

Результати дослідження. Виявлено, що при односторонньому ІІ класі ЗЩА параметри сагітальної асиметрії зубних рядів по Fuss не перевищують аналогічні

при ортогнатичному прикусі. Це дає підстави стверджувати, що односторонній II клас ЗЩА за Енглеом не пов'язаний із дентоальвеолярною асиметрією зубних рядів. В той же час усі випадки одностороннього II класу ЗЩА, супроводжувалися зміщенням середньої лінії нижнього зубного ряду в сторону з дистальним співвідношенням молярів. За авторською методикою (патент України на корисну модель № 80089 UA, що у пацієнтів з одностороннім II класом ЗЩА кут неспівпадіння серединних ліній верхнього та нижнього зубних рядів становить більше 4°, що в 7 разів перевищує аналогічний показник в осіб із ортогнатичним прикусом ($p < 0,01$), що свідчить про асиметричне співвідношення зубних рядів у пацієнтів із одностороннім II класом.

При аналізі ортопантограм у пацієнтів із одностороннім II класом ЗЩА спостерігалась асиметрія висоти суглобових голівок, що була достовірно більшою ($p < 0,05$) ніж у дорослих із ортогнатичним прикусом. За авторською методикою (патент України на корисну модель № 91760 UA) виявлено ротаційне зміщення нижньої щелепи відносно верхньої в бік із дистальним співвідношенням молярів ($p < 0,01$). Отже, асиметричне співвідношення молярів та іклів при односторонньому II класі ЗЩА носить скелетний характер.

Аналіз ЕМГ показав функціональне домінування *m. temporalis* над *m. masseter*, що є ознакою нефізіологічного подрібнюючого типу жування, характерного для дистального прикусу.

Висновки. Односторонній II клас ЗЩА характеризується ротаційним зміщенням нижньої щелепи в бік із дистальним співвідношенням молярів, зниженням функціональної активності жувальних м'язів, а тому потребує особливо ретельної діагностики для подальшого адекватного прогнозування результатів ортодонтичної корекції.

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА РОЗШИРЕНИХ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИХ МЕТОДІВ ІДЕНТИФІКАЦІЇ АДГЕЗИВНИХ СИСТЕМ IV – VII ПОКОЛІНЬ У СУДОВІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Маруха Р.Ю.

Науковий керівник - доц. С.Б. Костенко

Кафедра ортопедичної стоматології, науково - дослідний центр судової стоматології, стоматологічний факультет

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність теми: На стадії формування охорони здоров'я сучасна стоматологічна наука тісно пов'язана з судово-медичними та правовими аспектами оцінки якості надання стоматологічної допомоги населенню.

За даними МОЗ України, поширеність карієсу та його ускладнень у дорослого населення становить 61-96% (Павленко О.В., 2013). Саме тому основною стоматологічною маніпуляцією є пломбування каріозних порожнин фотокомпозитними матеріалами, що в свою чергу зумовлює використання адгезивних систем V-VII покоління.

Результати аналізу літературних джерел свідчать про найбільшу кількість позовів пов'язаних із неякісним наданням стоматологічної допомоги: випадіння пломби, сколи реставрації, утворення вторинного карієсу та ін.. В позовах постає питання з метою визначення вартості стоматологічних послуг, визначення фаль-

сифікату та якості надання стоматологічної допомоги. Тому існує необхідність у впровадженні достовірних методів ідентифікації у стоматології та судовій медицині.

Мета роботи: Оцінка розроблених спектрофотометричних методів ідентифікації адгезивних систем для обґрунтування доказової бази в стоматології та судовій медицині.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження проводилося на кафедрі оптичної фізики УжНУ, стоматологічного факультету та науково-навчального центру судової стоматології. В експерименті використовували спектрофотометричну установку на базі спектрофотометра СФ – 4 та представників основних поколінь адгезивних систем: Prime&Bond NT (Dentsply), OptiBond Solo Plus (Kerr), ForBond (CromDental), Single Bond Universal (3M), Adper Single Bond (3M), Tetric N Bond Self Tech (Ivoclar).

Результати дослідження та їх обговорення: В ході дослідження, за допомогою спектрофотометра було виміряно коефіцієнти пропускання, поглинання та відбивання світла через досліджувані зразки. В процесі експерименту встановлено, що є різниця між спектрами пропускання, відбивання та поглинання світла адгезивними системами різних поколінь. Ідентифікація по спектрах пропускання, відбивання та поглинання є можливою.

Висновки: Згідно з оцінкою лабораторних спектрофотометричних методів використання спектрофотометрії дозволяє проводити ідентифікацію адгезивних систем різноманітних поколінь здатних пропускати, відбивати та поглинати світлові хвилі в діапазоні (400-700 нм.) Це в свою чергу дає можливість проводити ідентифікацію адгезивних систем у стоматологічній практиці, судовій стоматології та судово-медичній експертизі з метою виявлення фальсифікату на стоматологічному ринку України та рівня якості надання стоматологічних послуг.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ НИЖНЬОЇ ПІВМІСЯЦЕВОЇ ЧАСТОЧКИ ПІВКУЛЬ МОЗОЧКА ЛЮДИНИ

Мар'єнко Н.І.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. О.Ю. Степаненко

*Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології*

Актуальним напрямком сучасної нейроморфології є дослідження нормальної будови та особливостей індивідуальної анатомічної мінливості часточок півкуль мозочка людини. Мета дослідження - вивчити будову і встановити різноманітність індивідуальної мінливості і закономірності варіантної анатомії нижньої півмісяцевої часточки півкуль мозочка людини.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 100 об'єктах - мозочках трупів людей обох статей (чоловіків - 62, жінок - 38), що померли від причин, не пов'язаних з патологією центральної нервової системи у віці 20-99 років. Досліджувались серійні парасагітальні зрізи півкуль мозочка.

Отримані **результати.** В основі будови нижньої півмісяцевої часточки півкуль мозочка лежить складно розгалужена біла речовина, яка на парасагітальних зрізах має вигляд гілок. Головний стовбур білої речовини (основна гілка) кожної часточки розгалужується на дочірні гілки кількох порядків і формує основу часточ-

ки. Головний стовбур білої речовини нижньої півмісяцевою часточки завжди розділяється на 2 основні гілки: ростральну і каудальну.

В залежності від кількості і розташування дочірніх гілок ми описали 4 варіанти розгалуження білої речовини нижньої півмісяцевої часточки. Перший варіант (22% зліва, 20% справа): від головного стовбура в каудальному напрямку відходить одна велика дочірня гілка, ближче до видимої поверхні головний ствол розділяється на 2 короткі дочірні гілки. Другий варіант (61% зліва, 62% справа): від головного стовбура в каудальному напрямку відходять дві великі дочірні гілки, ближче до видимої поверхні головний стовбур розділяється на 2 короткі дочірні гілки. Третій варіант (28% зліва, 9% справа): від головного стовбура в ростральному напрямку відходять дві великі дочірні гілки, ближче до видимої поверхні головний ствол розділяється на 2 короткі дочірні гілки. Четвертий варіант (9% зліва, 9% справа): від головного стовбура в каудальному напрямку відходить одна велика дочірня гілка, ближче до видимої поверхні головний ствол і каудальна гілка розділяються на 2 короткі дочірні гілки. Поширеність варіантів форми часточки в правій і лівій півкулях істотно не відрізняється. Однак варіанти праворуч і ліворуч збігаються в 52% спостережень, що свідчить про наявність міжпівкульної асиметрії.

Висновки. Описані варіанти будови нижньої півмісяцевої і тонкої часточки півкуль мозочка людини можуть бути використані в якості критеріїв норми для діагностичних методів нейровізуалізації, а також для складання атласів серійних зрізів мозочка, складених з урахуванням закономірностей індивідуальної анатомічної мінливості.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ ЕКСТРАКТІВ *SOLIDAGO VIRGAUREA L.* ТА *SOLIDAGO CANADENSIS L.*

Мельник М.В., Грицик Ю.А.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра фармації

Підвищений попит на лікарські засоби природного походження стимулює пошук нових рослин із певним спектром фармакологічної дії, а також до оптимізації використання і до поглибленого вивчення сировини. Науковці різних країн вивчають антимікробну дію рослин, які використовують у народній медицині. Перспективним є дослідження видів роду Золотушник - золотушника звичайного (*Solidago virgaurea L.*) та золотушника канадського (*Solidago canadensis L.*) родини Айстрові (*Asteraceae*).

Метою нашої роботи було дослідити антимікробну активність екстрактів *Solidago virgaurea L.* та *Solidago canadensis L.*

Матеріали і методи: Для дослідження антимікробної активності екстрактів було обрано тест культури *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Candida albican*, *Penicillium sp.*, *Staphylococcus aureus*, які є збудниками шкірних гнійничкових інфекцій, очних інфекцій, пневмонії, інфекцій сечостатевої системи тощо. Дослідження проводили методом дифузії діючих

речовин в агар із застосуванням паперових дисків. Концентрація активної речовини на дисках складала 5 мг. В якості універсального поживного середовища використовували 5% кров'яний агар та добові бульйони культур на основі 1% цукрового бульйону, в суспензії щільністю 1 млрд. мікробних тіл. 1 мл бактеріальної суспензії наносили на поверхню 5% кров'яного агару та рівномірно втирали в нього. Посіви інкубували при температурі 37 °С на протязі 24 – 72 год в залежності від особливостей досліджуваної культури. Оцінку здійснювали шляхом вимірювання зони затримки росту мікроорганізмів (в мм) навколо досліджуваного препарату.

Результати дослідження. Оцінку активності досліджуваних екстрактів (ЗКН, ЗЗВ) проводили на стандартних штаммах мікроорганізмів, які рекомендовані ВООЗ. Екстракти (ЗКН-9, ЗЗВ-9) проявляли бактеріостатичну дію щодо паличкоподібної та кокоподібної мікрофлори та антифунгальну активність відносно *Candida albicans*. Встановлено, що екстракти (ЗКН-4, ЗЗВ-4) проявляють слабку протимікробну активність відносно *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* та *Candida albicans*. Зразки екстрактів (ЗКН-7, ЗЗВ-7) не проявляли протимікробної активності відносно *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* та *Candida albicans*.

Висновок: на експериментальному рівні обґрунтовано перспективність використання екстрактів і можливість розробки лікарської форми з вираженою антибіотичною та антифунгульною активністю.

ВПЛИВ МЕЛЬДОНІУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА СТАБІЛЬНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Мельник Н.А.

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

Відомо, що коморбідний перебіг захворювань погіршує якість життя (ЯЖ) пацієнтів. Дослідження ЯЖ набуває дедалі більшої актуальності, оскільки це дозволяє оцінити вплив хвороби на фізичне, психологічне і соціальне функціонування хворого, визначити ефективність терапії, контролювати правильність реабілітаційних програм та прогнозувати перебіг хвороби.

Мета: дослідити ефективність препарату мельдонію на показники ЯЖ хворих із коморбідним перебігом хронічного панкреатиту (ХП) та стабільної ішемічної хвороби серця (СІХС).

Задача: дослідити ефективність використання в стандартній терапії хворих ХП+СІХС, зокрема із стенокардією напруги I і II функціональних класів (СН I і II ФК), препарату мельдонію (Вазонат) на показники ЯЖ.

Матеріали та методи. Пацієнтів поділили на дві групи за програмами корекції: I група (30 хворих) отримувала загальноприйняте у гастроентерології та кардіології лікування (ЗПЛ): пантопразол, ерміталь, мотиліум, кардіомагніл, бісопролол, розувастатин, препарати II лінії – за потребою; II групі (30 хворих) до

ЗПЛ було додано препарат мельдонію Вазонат по 5 мл в/в струминно, з подальшим прийомом по 2 капсули 1 раз на добу протягом 1 місяця. Групи були співставними за віком, статтю та перебігом захворювання. Для оцінки показників ЯЖ використовували опитувальник SF-36, спеціалізований опитувальник гастроентерологічних хворих GSRС та Сіетлський опитувальник стенокардії (SAQ).

Результати дослідження. Отримали загальну суму балів ЯЖ за опитувальником GSRС до та після лікування у пацієнтів у I-ї групи проти таких у II-ї: I група – (3,6±0,2) балів та (2,9±0,1) балів відповідно; II група – (3,5±0,1) балів та (2,4±0,1) балів відповідно (p<0,05). При дослідженні ЯЖ за шкалою SF-36 показники загального стану здоров'я після лікування достовірно збільшилися на 26,31 % у I групі та на 46,87 % у II-ї. При аналізі результатів SAQ після проведеного лікування встановлена більш позитивна динаміка покращення ЯЖ у хворих II групи, які додатково отримували мельдоній: розширення фізичної активності (збільшення за шкалою Physical limitation на 18,47 %, а в I групі на 12,93 %; p<0,05), зміни інтенсивності больового синдрому (збільшення за шкалою Anginal Stability на 19,44 %, а в I групі 13,44 %; p<0,05) та зменшення кількості ангінозних нападів протягом тижня (збільшення за шкалою Anginal Frequency на 19,62 %, у I групі на 13,11 %; p<0,05). Відбулося також збільшення за шкалою Treatment Satisfaction на 18,32 % у II групі та на 12,69 % у I групі. У пацієнтів змінилося відношення до своєї хвороби – відмічено збільшення за шкалою Disease Perception у II групі на 18,34 %, у I групі на 15,11 %.

Висновок: Достовірно позитивна більш значима динаміка показників ЯЖ за всіма шкалами (як неспецифічного опитувальника SF-36, так і специфічних опитувальників – GSRС та SAQ) після проведеного лікування з використанням препарату мельдонію в порівнянні з такими у хворих, що отримували лише ЗПЛ, доводить доцільність і ефективність включення препарату Вазонат в комплексне лікування хворих ХП+СІХС, зокрема із СН I і II ФК.

АНТИМІКРОБНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА ПЕРЕВАГИ ДЕЯКИХ АНТИБІОТИКІВ В ПРАКТИЦІ ГНІЙНОЇ ХІРУРГІЇ

Миронов П.Ф., Краткова Н.Ф.

*Науковий керівник - к.мед.н. Е.І. Гірка
ДВНЗ «Харківська медична академія
післядипломної освіти»*

Кафедра хірургії та проктології

Мета роботи: встановлення чутливості різних збудників інфекцій до антибіотиків, оцінка терапевтичного ефекту антибіотиків у хірургічній практиці.

Матеріали та методи дослідження. Проведена експертна оцінка медичної документації 180 хворих віком від 18 до 85 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Харківській міській клінічній лікарні (ХМКЛ) № 2 за період 2016-2017 років з приводу гнійних захворювань. Проведено роботу з архівом ХМКЛ № 2. Дослідження біологічного матеріалу та інтерпретацію отриманих результатів проводили відповідно до «Методичних вказівок по визначенню чутливості мікроорганізмів до антибіотиків методом дифузії в агар із використанням дисків» (№2675-83, Київ,

2007). Після первинної ізоляції етіологічного чинника та його ідентифікації проводили визначення чутливості мікроорганізмів до таких АБ: цефтріаксону, цефуроксиму, цефепіму, офлоксацину, ципрофлоксацину, норфлоксацину, амікацину, меропенему, сульбатомаксу та ін.. Оцінка результатів визначення чутливості була проведена на основі встановлення зони затримки росту (мм) досліджуваних культур.

Результати досліджень. Збудник *Escherichia coli* найбільш чутливий до амікацину (95 %), меропенему (90 %), сульбатомаксу (86 %), сульперазону, доксицикліну; менш чутливий до ципрофлоксацину (45%), тайгедцикліну (32 %), цефуроксиму (28 %), офлоксацину (23 %), цефтріаксону.

Збудник *Staphylococcus aureus* найбільш чутливий до цефтріаксону (94 %), цефуроксиму (86 %), цефепіму (78 %), офлоксацину (77 %), доксицикліну, сульбатомаксу, менш чутливий до норфлоксацину (43 %), амікацину (28 %), оксациліну.

Збудник *Pseudomonas aeruginosa* найбільш чутливий до цефепіму (95 %), сульбатомаксу (93 %), сульперазону (88 %), ципрофлоксацину, стійкий до норфлоксацину (34 %), доксицикліну (23 %), цефуроксиму (25 %), норфлоксацину, офлоксацину.

Збудник *Enterobacter aerogenes* чутливий до сульперазону (97 %), амікацину (85 %), доксицикліну (75 %), майже не чутливий до офлоксацину (15 %), норфлоксацину (20 %), цефтріаксону (12 %), цефепіму (10 %), цефуроксиму, сульбатомаксу.

Збудник *Staphylococcus epidermidis* виявився чутливий до офлоксацину (98 %), норфлоксацину (92 %), сульперазону (81 %), амікацину, доксицикліну, ципрофлоксацину. Слабочутливий до цефуроксиму (44 %), цефепіму (38 %), цефтріаксону.

Висновок. Не знайдено жодного антибіотика, до якого б не розвинулася резистентність. Отримані результати підкреслюють необхідність базування емпіричної терапії з урахуванням локальних і регіональних даних антибіотикорезистентності збудників.

БОТАНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИЛЬФІЮ ПРОНИЗАНОЛИСТНОГО В МЕДИЦИНІ

Мислюк М.Б.

*Науковий керівник – д.фарм.н., проф. А.Р. Грицик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації*

Метою роботи є вивчення ботанічних особливостей сильфію пронизанолистного (*Silphium perfoliatum* L.) шляхом проведення фенологічних спостережень на дослідних ділянках лікарських рослин Івано-Франківського національного медичного університету.

Матеріали та методи: на дослідних ділянках протягом 2016 року проводилися фенологічні спостереження за ростом і розвитком сильфію пронизанолистного.

Результати дослідження. Сильфій пронизанолистний (*Silphium perfoliatum* L.) - багаторічна рослина родини Айстрові (*Asteraceae*). Стебло високе, діаметром 2 см, досягає довжини до 3 м, злегка опушене, квадратне, соковите, не вилягає. Листки розташовані супротивно, парами, трикутної форми. Нижні листки черешкові, а

верхні – зрослі-пронизанолистні, по краях зазубрені. Суцвіття велике, напівзонтикоподібне, має до 20 корзинок з жовтими трубчастими квітками, що приваблюють бджіл. Коренева система поверхнева, змішаного типу. З роками на рослині збільшується кількість пагонів та утворюється кущ. Сильфій пронизанолистний містить різні групи біологічно активних речовин, мікро- і мікроелементи. Даний вид добре адаптується до різних умов навколишнього середовища, невибагливий до ґрунтів.

Аналіз літературних джерел свідчить, що сильфій пронизанолистний завдяки своїм біологічним особливостям має ряд переваг. Стебла і листки забезпечують високу урожайність, корені покращують структуру ґрунту і сприяють накопиченню поживних речовин. Рослина медоносна, з довгим осіннім періодом цвітіння. Сильфій пронизанолистний відомий як кормова культура. Корм багатий на протеїн з незамінними амінокислотами, каротин та мінеральні речовини. Проте на території України рослину використовують недостатньо.

Висновок: враховуючи ботанічні особливості сильфію пронизанолистного, даний вид є перспективним для подальшого проведення фармакогностичних та фітохімічних досліджень з метою використання лікарської сировини в медицині.

ПЕНТРАКСИН-3 ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ І ПРОГНОЗУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Молотягін Д.Г.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.Г. Кравчун
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології*

Цукровий діабет (ЦД) є однією з провідних медико-соціальних проблем сучасного суспільства, що обумовлено високою захворюваністю і його поширеністю, частим виникненням хронічних мікро- і макросудинних ускладнень.

В останні роки широко вивчається питання щодо впливу запального компонента на розвиток і прогресування хронічної серцевої недостатності (ХСН) у хворих на ЦД 2 типу.

Мета роботи. На підставі огляду спеціалізованої літератури показати значимість пентраксина-3 в діагностиці хронічної серцевої недостатності у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Одним з нових маркерів імунного запалення є пентраксін-3 (РТХ-3), який надмірно експресується в ендотеліальних і гладком'язових клітинах, моноцитах і макрофагах (Nerkiz P., 2016).

РТХ-3, відомий також як фактором некрозу пухлини індукований ген 14, відноситься до суперсімейства пентраксина, що включає класичні короткі пентраксини С-реактивний білок і сироватковий Р-компонент амлілоїду, довгий пентраксин РТХ-4 і групу нейрональних пентраксина.

РТХ-3 є маркером розвитку ХСН зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ЗФВ ЛШ), а також використовується в якості предиктора прогнозу при ХСН із систолічною дисфункцією. У хворих з супутнім

цукровим діабетом 2 типу, який індукує прозапальний статус в коронарному мікроциркуляторному руслі, РТХ-3 демонструє чіткий зв'язок з ремоделюванням шлуночків і розвитком ХСН зі ЗФВ ЛШ (Haass M., 2011).

Підвищення рівня РТХ-3 у периферичній крові асоційоване з наявністю діастолічної дисфункції як у пацієнтів без ознак ХСН, так і при ХСН зі ЗФВ ЛШ (Nozaki T., 2011). Підвищені рівні цього маркера можуть вказувати на ішемію і запалення при діастолічній дисфункції і ХСН зі ЗФВ ЛШ (Hayashida K., 2011).

Було продемонстровано, що рівні РТХ-3, поряд з С-реактивним білком та інтерлейкіном-6, в більшій мірі були підвищені при ХСН із систолічною дисфункцією і в меншій – при ХСН зі ЗФВ ЛШ (Matsubara J., 2011).

Відзначено, що у хворих з ХСН із супутнім ЦД 2 типу рівень РТХ-3 не змінювався після призначення гіпоглікемічної терапії, зокрема, гліметпіриду, в той час як рівень мозкового натрійуретичного пептиду достовірно знижувався (Nakamura I., 2014 року).

Таким чином, з огляду на той факт, що високі плазмові рівні пентраксина-3 є предикторами несприятливих клінічних наслідків у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю, рутинне визначення рівня пентраксина-3 в широкій практиці дасть можливість більш ранньої і точної діагностики і відповідної корекції лікування у хворих з цукровим діабетом 2 типу.

ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Нікітіна В.І.

*Науковий керівник - д. мед.н., проф. В.І. Величко
ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»
Кафедра сімейної медицини та загальної практики*

Медико-соціальна значущість цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2-го типу) визначається декількома факторами, серед яких є висока поширеність захворювання у всьому світі, хронічний перебіг захворювання, що призводить до розвитку важких макро- та мікроеваскулярних ускладнень. Розвиток симптомів депресії у хворих на ЦД 2-го типу є досить серйозною і частою проблемою. Депресія значно обтяжує клініку ЦД 2-го типу і веде до погіршення прогнозу основного захворювання. Депресія негативно впливає на глікемічний контроль, може привести до збільшення маси тіла і розвитку ожиріння за рахунок зниження фізичної активності та / або підвищення апетиту.

Метою дослідження було вивчення показників психоемоційного стану у хворих на ЦД 2-го типу.

Для дослідження були відібрані основна (45 хворих на ЦД 2-го типу, середній рівень HbA1c 8,9±0,5%) та контрольна (10 соматично та психічно здорових людей) групи. Методи дослідження включали клінічні, біохімічні та анкетно-опитувальні.

Результати досліджень показали, що у хворих на ЦД 2-го типу клінічно виражені тривожні розлади відзначалися у (37±1,2)% хворих (в контрольній групі -у (18±0,8)% випадках, субклінічні ознаки тривоги у хворих на ЦД 2-го типу були виявлені у (23±1,4)% випадках проти (7,5±0,9)% випадків в контрольній групі. Клінічно виражені депресивні розлади було виявлено у (37±1,3)% хворих основної групи. В контрольній групі

ознак вираженої депресії не було виявлено. Субклінічна депресія в 4 рази частіше зустрічалася у хворих на ЦД 2-го типу ($27,8 \pm 0,9$)% проти ($6,0 \pm 1,7$)% випадків в контрольній групі.

Отримані результати досліджень свідчать про необхідність подальшого запровадження анкетно-опитувальних методів діагностики психоемоційного статусу соматичних хворих в практиці лікарів первинної ланки.

ВИКОРИСТАННЯ ЕСПАРЦЕТУ ПІЩАНОГО В НАРОДНІЙ МЕДИЦИНІ

Одудяк О.П.

Науковий керівник – д.фарм.н., проф. А.Р. Грицик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації

Актуальність: З давніх часів люди використовували лікарські рослини при лікуванні різноманітних захворювань. Лікувальні властивості рослин зумовлені наявністю в них різноманітних за хімічною структурою і терапевтичною дією біологічно активних речовин.

Метою роботи є розширення ринку фітозасобів, враховуючи досвід народної медицини. В народній медицині широко використовують еспарцет піщаний родини Бобові.

Матеріали і методи дослідження: еспарцет піщаний (*Onobrychis arenaria* (Kit.) Ser.) – багаторічна трав'яниста рослина родини Бобові. Стебла прямостоячі, розгалужені, 30 – 60 см завдовжки. Нижні листки на довгих черешках, з 13–25 еліптичних або довгастолінійних листочків, 10 – 30 мм завдовжки і 2 – 5 мм завширшки; листочки верхніх листків ланцетно - лінійні. Грона до цвітіння видовжені; квітконоси в 2-4 рази перевищують листки. Чашечка з шиловидними зубцями, які 1,5 – 2,5 рази довші за її трубочку, рідше майже дорівнюють їй. Віночок яскравофіолетовий, з темнішими смужками; прапорець дорівнює човникові або трохи коротший за нього. Плід – розсіяно опушений біб, 4 - 5 мм завдовжки, Цвіте з другої половини травня до середини липня. Плодоносить у липні – серпні.

Еспарцет піщаний росте на узліссях, галявинах, сухих луках, степових схилах, у степах, сухих луках, іноді на пісках. Еспарцет піщаний є посухостійким і морозостійким видом кормових і медоносних трав.

Хімічний склад надземної частини рослини представлений флавоноїдами (кверцетином, астрагаліном, кемпферолом, рутином). Листки вміщують таніни, кумарини (умбеліферон, скополетин); флавоноїди (7-гідрокси-6,4'-диметоксиізофлавоон, формонетин); птерокарпани (медикарпін). Квіти містять епігалокатехін, флавоноїди (рутин, кверцетин). Насіння вміщує вуглеводи, жирну олію 6,1 – 14 %.

Біологічно активні речовини еспарцету піщаного проявляють різноманітну фармакологічну активність. Сировину застосовують при лікуванні імпотенції та інших чоловічих статевих дисфункцій, при дисфункціональних маткових кровотечах; сировина має тонізуючу дію, що пов'язано із застосуванням в період відновлення після тривалих виснажливих захворювань, травм, великих операцій; проявляє седативну дію при лікуванні невротичних порушень, іпохондричних станів і розладів сну.

Висновок: аналіз літературних даних свідчить, що сировину еспарцету піщаного широко використовують

в медицині різних країн, яка виявляє різні фармакологічні властивості. Перспективним є фармакогностичне і фармакологічне дослідження еспарцету піщаного з метою розробки фітозасобів.

АНАЛІЗ ЛІЗОЦИМНОЇ АКТИВНОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЕСУ ЗУБІВ

Октисюк Ю.В., Доброчинська Н.С.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Г.М. Гаврилів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра дитячої стоматології

Сучасні наукові дослідження доказово обґрунтовують взаємозв'язок між виникненням та розвитком карієсу і станом місцевого імунітету ротової порожнини, зокрема рівнем лізоциму у ротовій рідині. Однак суперечливість даних багатьох щодо активності даного ферменту у виникненні і розвитку каріозного процесу зумовлює актуальність вивчення даного питання.

Метою роботи є вивчення активності лізоциму у ротовій рідині дітей із різним ступенем активності карієсу зубів, що проживають в рівнинній передгірській та гірській клімато-географічних зонах Івано-Франківської області.

Матеріали і методи: Здійснено стоматологічне обстеження 188 дітей віком 12 років із різним ступенем активності карієсу зубів, без загальносоматичної патології, що проживали в рівнинній передгірській та гірській клімато-географічних зонах Івано-Франківської області. Контрольну групу складало 46 дітей цього ж віку з інтактними зубними рядами. Визначення стоматологічного статусу дітей здійснювали за методикою ВООЗ, 1997. Активність карієсу зубів визначали за методикою Т.Ф.Виноградової у модифікації Н.І. Смоляр, 2012. Активність лізоциму у ротовій рідині дітей оцінювали за методкою Бухаріна О.В., 1971.

Результати дослідження. Результати дослідження в ротовій рідині обстежених школярів активності лізоциму свідчать про зворотну залежність вмісту останнього від інтенсивності карієсу зубів. У дітей із рівнинної зони з низьким рівнем карієсу зубів активність лізоциму становила ($33,62 \pm 2,16$) мкг/мл та виявилася на 5,9 % нижчою за дані школярів передгірської та 13 % – гірської місцевості, в яких аналогічні показники становили відповідно ($35,73 \pm 2,11$) мкг/мл та ($38,62 \pm 2,37$) мкг/мл. Активність лізоциму ротової рідини дітей із декомпенсованою формою перебігу карієсу усіх клімато-географічних зон була достовірно нижчою ніж у дітей контрольних груп ($p < 0,05$) і відповідала рівню ($19,47 \pm 2,45$) мкг/мл у школярів рівнинної, ($22,58 \pm 2,46$) мкг/мл – передгірської та ($24,71 \pm 2,31$) мкг/мл – гірської зон. У цілому показники активності даного ферменту виявилися найвищими в дітей гірської місцевості де складала ($33,91 \pm 1,44$) мкг/мл, у передгірській та рівнинній зоні ($32,03 \pm 1,31$) та ($29,68 \pm 1,98$) мкг/мл відповідно.

Висновок: активність лізоциму в ротовій рідині дітей із декомпенсованим ступенем карієсу зубів виявилися в 1,7 рази нижчими за аналогічні показники дітей із інтактними зубними рядами ($p < 0,05$). Отримані дані узгоджуються із результатами більшості дослідників та свідчать про інгібуючу антимікробну роль лізоциму у розвитку карієсу зубів.

РАК ГОРТАНІ: РЕСПІРАТОРНІ ПОРУШЕННЯ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТОМІЇ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Олісєнко Д.В., Курочкін А.В., Винниченко І.О.
Сумський Державний Університет, Медичний інститут,
Кафедра хірургії та онкології
Сумський обласний онкологічний диспансер

Актуальність: «Золотим стандартом» в лікуванні III-IV стадії раку гортані залишається саме ларингектомія. У післяопераційному періоді спостерігається велика кількість різноманітних ускладнень, але на наш погляд, найбільш важливими залишаються саме респіраторні порушення.

Мета: покращити результати соціальної адаптації та якості життя хворих у післяопераційному періоді.

Матеріали та методи: Проаналізовано 6 клінічних випадків, за період 2015-2016 роки, всім 5 хворим була виконана ларингектомія, серед них 5 чоловіків (90%) та 1 жінка (10%).

Результати: Через 3 місяці після операції у всіх 5 відзначались наступні скарги: сухий надсадний кашель, виділення мокротиння, систематичне підвищення температури до рівня 37,1 – 37,2 °С Ці зміни пов'язані з порушенням утеплення, зволоження та фільтрації повітря) що призводить до стійких респіраторних порушень, а у пацієнтів, які й до цього мали бронхопульмональні порушення ці зміни лише поглиблюються. Шведська компанія Atos Medical під брендом Provox розробила спеціальні тепло-зволожуючі фільтри (ТЗФ), які широко застосовуються в країнах Європи та Заходу, але майже не застосовуються в Україні. ТЗФ представляє собою піну або папір, пропитаний гігроскопічними солями кальцію хлориду, що вміщується у пластиковий корпус. Одним з недоліків є його стандартизований розмір, що підходить не всім хворим, через різні розміри трахеостом. Нами проаналізовано велику кількість літератури, де доведено, що ТЗФ істотно зменшують кількість респіраторних ускладнень, покращують якість життя пацієнтів та поліпшують рівень їх соціальної адаптації за умови раннього та систематичного їх застосування. Застосування ТЗФ значно зменшує кількість дихальних розладів, сприяє зникненню хронічного запалення у нижніх дихальних шляхах, зменшує в'язкість бронхіального секрету. Даний ТЗФ було застосовано лише у одного хворого протягом 2 тижнів після виписки зі стаціонару, пристрій змінювали 1 раз на добу, за цей час скарг на важкість дихання, кашель чи виділення мокротиння у хворого не виникло. Показники спірографії також були кращими, ніж у хворих, у яких не застосовувався ТЗФ у цей же період.

Висновки: Раннє та систематичне застосування ТЗФ допомагає істотно зменшити кількість респіраторних ускладнень, покращити якість життя хворим, тому зважаючи на ці фактори, застосування ТЗФ в нашій країні є обґрунтованим та необхідним методом післяопераційної реабілітації хворих на злоякісні новоутворення гортані.

СТАН МІКРОФЛОРИ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ І СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Павлюк Т.В., Голуб Л.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра терапевтичної стоматології

Мета роботи: визначити кількісний склад мікрофлори пародонтальних кишень у хворих на хронічний генералізований пародонтит I ступеня тяжкості.

Матеріали та методи дослідження. Під час дослідження нами було обстежено 58 пацієнтів молодого віку (20-25 років); серед них обрали 25 хворих на хронічний генералізований пародонтит (ХГП) I ступеня тяжкості без наявності соматичної патології.

Склад мікрофлори пародонтальних кишень досліджували мікроскопічним методом. Для визначення кількісного складу флори тканин пародонта матеріал з пародонтальних кишень зуба забирали стерильною бактеріологічною петлею і відразу вносили на предметне скло для приготування фіксованого препарату.

Результати досліджень. Результати нашого обстеження показали, що кількість лейкоцитів в осіб молодого віку хворих на ХГП I ступеня тяжкості складає $13,56 \pm 1,37$ в полі зору, що вказує на яскраво виражений запальний процес. У мазку клінічно здорової людини зустрічаються лише поодинокі лейкоцити в полі зору. Аналізуючи показник кількості грибів роду *Candida* слід зауважити, що він також перевищує норму (до 6 в полі зору) і складає $21,64 \pm 2,82$. Також слід зазначити, що у мазку хворих на ХГП I ступеня тяжкості ми спостерігали фузобактерії ($15,8 \pm 1,83$), спірохети Венсана ($1,08 \pm 0,48$), ротові амеби ($0,2 \pm 0,12$) та ротові трихомонади ($0,24 \pm 0,18$), а у клінічно здорових пацієнтів дані мікроорганізми в мазку не спостерігаються.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження представило полімікробний характер вмісту пародонтальних кишень у хворих на ХГП I ступеня тяжкості.

КОЛОНІЗАЦІЙНА ТА ПАТОГЕННА ЗДАТНІСТЬ МІКРОФЛОРИ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ ХВОРИХ З ЗАПАЛЕННЯМ ПАРОДОНТА

Павлюк Т.В., Павлюк Н.В.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра терапевтичної стоматології
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Мета роботи: визначення штамів патогенних мікроорганізмів та їх колонізаційної здатності.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом дослідження був вміст пародонтальних кишень 22 хворих з запаленням пародонту. Методи які використовувались у дослідженні: бактеріоскопічний та бактеріологічний (посів досліджуваного матеріалу на щільне поживне середовище з наступним пересівом на скошений агар та подальшою ідентифікацією мікроорганізмів).

Результати досліджень. Виявили, що в пародонтальних кишнях пацієнтів були присутні Грам+ коки (стафілококи, стрептококи), палички, Грам- палички, спірохети, лептотрихії, фузобактерії. У 100% пацієнтів

виявили мікроорганізми роду Streptococcus та Peptostreptococcus, у 95,5% - Staphylococcus, у 59% - Micrococcus, Peptococcus та Lactobacillus, у 27,2% - Actinomyces, в 9-13,6% - Bacteroides, Porphyromonas, Prevotalla, Bacillus, Bifidobacterium, Candida.

Найбільш патогенними виявились стафілококи, стрептококи, мікрококи, порфіромонади, превотели. В них визначалась лецитиназна, гемолітична, казеїназна, РНК-азна активність. Виділена умовно-патогенна флора володіла гідрофобністю, здатністю до аутоагрегації та конгрегації з тестовими культурами грампозитивних, грамегативних мікроорганізмів та грибків роду Candida.

Висновки. Більше 80% штамів бактерій здатні формувати біоплівку і колонізувати поверхні тканин і викликати хронічні захворювання пародонта. Мікроорганізми, що не здатні утворювати біоплівки, не проявили фактори патогенності, тобто представники нормальної мікрофлори не включались в утворення біоплівки, в той час як ті мікроорганізми, що володіли гемолітичною та лецитиназною активністю мали здатність до плівкоутворення.

АНАЛІЗ ЗМІН ВУГЛЕВОДНЕВОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ ПРИ ЛІКУВАННІ АТИПОВИМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

Пушко А.А.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. М.І. Винник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Мета дослідження: вивчити зміни вуглеводного обміну в пацієнтів із параноїдною шизофренією при лікуванні атиповими нейролептиками (АН).

Матеріали і методи. Обстежено 120 хворих на параноїдну форму шизофренії середній вік яких становив $38,7 \pm 2,3$ роки. У межах дослідження пацієнти були розподілені на три групи: I група – 40 хворих, які приймали типовий нейролептик галоперидол у середній дозі – $4,6 \pm 1,3$ мг/добу; II група – 40 хворих, які приймали АН рисперидон в середній дозі – $3,7 \pm 1,8$ мг/добу; III група – 30 пацієнтів, які приймали АН кветирон у середній дозі 413 ± 116 мг/добу; контрольна група – 30 хворих, які не приймали нейролептичної терапії протягом 6 місяців. Усі обстеження проводилися перед та після трьох місяців прийому вищезгаданих АН. Визначення рівня базального інсуліну (ІРІ) проводилося імуноферментним методом, а рівень глюкози-методом EasyGluco. Вуглеводний обмін оцінювали згідно критеріїв класифікацій Міжнародної Федерації Діабету – International Diabetes Federation (IDF) – 2005. Метаболічний синдром діагностували за критеріями IDF – 2007. Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою програмних пакетів STATISTICA 7.0.

Результати дослідження. При вивченні концентрації ІРІ встановлено, що під впливом довготривалого прийому АН даний показник в середньому підвищився вдвічі у всіх дослідних групах. Найвищим зростання ІРІ було серед пацієнтів II групи, в яких прийом рисперидону зумовив підвищення даного показника на 81% з $16,01 \pm 0,76$ мкМО/мл до $28,85 \pm 1,50$ мкМО/мл ($p < 0,05$). Приймання пацієнтами кветирону зумовило підвищення рівня ІРІ на 76% з $15,05 \pm 1,73$ мкМО/мл до

$26,49 \pm 0,69$ мкМО/мл ($p < 0,05$). У пацієнтів I групи, які приймали галоперидол, зростання ІРІ відбулося на 64% з $15,63 \pm 0,54$ мкМО/мл до $25,56 \pm 0,70$ мкМО/мл ($p < 0,05$). При аналізі даних про рівень глюкози крові натще, встановлено, що у пацієнтів II групи після довготривалого лікування рисперидоном він зростає на $34,5\%$ з $5,53 \pm 0,23$ ммоль/л до $8,44 \pm 0,23$ ммоль/л. Трьохмісячне застосування препарату кветирону у пацієнтів III групи призводить до зростання рівня глікемії натще на $20,3\%$ з $5,39 \pm 0,78$ ммоль/л до $6,76 \pm 0,27$ ммоль/л ($p < 0,05$). У хворих I групи, при трьох місячному застосуванні галоперидолу простежується зростання глікемії на $36,6\%$ з $5,13 \pm 0,19$ ммоль/л до $7,01 \pm 0,29$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Висновки. Зміна вуглеводного обміну у пацієнтів із параноїдною шизофренією при тривалому застосуванні терапії атиповими нейролептиками зумовлена дисбалансом ендogenous інсуліну. Прийом атипових нейролептиків, протягом тривалого періоду сприяє порушенню вуглеводного обміну, що відображається достовірним зростанням рівня глюкози в крові.

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ПЕРВИННА ФОРМА НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

*Резніков Ю.П., Франків О.А., Горобець Н.І.,
Івашин Є.В.*

*Кафедра педіатрії №1
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Однією з форм навчальної діяльності студента є участь у роботі студентського наукового гуртка (СНГ). У наукові гуртки запрошуються всі студенти, хто хоче знати і вміти більше у своїй професійній сфері. Члени СНГ мають змогу зробити перший крок в науку, придбати досвід проведення наукової роботи, можливо, зорієнтуватись у правильному виборі шляху свого життя.

Мета роботи. Проаналізувати сучасний стан форм роботи студентського наукового гуртка на основі анкетування студентів, провести аналіз виявлених проблем та запропонувати потенційні напрями покращення діяльності гуртка.

Результати та обговорення. Нами було проведено анкетування 50 студентів 3-6 курсів медичного факультету №1, які хоча б раз відвідували засідання гуртка. Спеціально розроблена анкета стосувалась різних аспектів діяльності гуртка. Перше питання стосувалось частоти відвідування гуртка: лише 20% опитаних відвідують гурток постійно, 15% - часто (пропускають 1-2 засідання), 35% - періодично (окремі засідання), 30% - рідко (відвідують 1-2 засідання). Така низька відвідуваність пояснюється завантаженістю навчанням (актуально для студентів 3 курсу), роботою (студенти 4-6 курсів), невдалим часом проведення (поєднання різних гуртків у один час). Лише 30% опитаних вважають себе гуртківцями кафедри. Друге питання ставило за мету визначення причини участі студентів у кафедральному гуртку: 40% респондентів відповіли, що бажають поглибити свої знання з педіатрії, 20% - відвідують засідання виключно з інтересу, 20% - приходять на засідання за вказівкою викладача (для ймовірного покращення оцінки), 10% - вказали, що це потрібно для роз-

поділу, 10% - випадково потрапили на засідання з друзями. Попри те, що гуртківці навчаються за спеціальністю «Лікувальна справа» велика частка гуртківців (30%) бажає пов'язати свою подальшу практичну діяльність з педіатрією. Третє питання стосувалося задоволеності сучасною моделлю роботи гуртка: 55% опитаних задоволені існуючою моделлю гуртка, 30% - змінили б форму засідань, 15% - змінили б тематику засідань. Переважна більшість опитаних (55%) хотіли б доповнити засідання гуртка більш практично значущими маніпуляціями (змінення електрокардіограми, участь у проведенні різних маніпуляцій), 25% респондентів доповнили б роботу гуртка виїзними засіданнями у дитячі будинки, 20% - охоче відвідали б майстер-класи сучасних методів діагностики (ультразвукове дослідження, доплерографія, велоергометрія, кардіоінтервалографія та ін.). 40% опитаних охоче б відвідали лекції відомих науковців-педіатрів, 30% - відвідали б міжкафедральні засідання, 30% - створили б міжкафедральні та міжуніверситетські телемости.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє розширити шляхи підвищення ефективності роботи студентського наукового гуртка (проведення практично-орієнтованих засідань з елементами виконання маніпуляцій, проведення майстер-класів з сучасних методів діагностики, проведення міжкафедральних засідань та лекцій відомих науковців).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ МЕТОПРОЛОЛУ ПРИ ЛІКУВАННІ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ НА ФОНІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ СТАРШОГО ВІКУ

Ромаш І.Б.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Н.І. Ромаш
Івано-Франківський національний медичний університет,
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини.*

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності препарату метопрололу тартрат–50 мг., при лікуванні стабільної стенокардії напруги на фоні артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи. В дослідженні прийняли участь 30 осіб (23 жінок і 7 чоловіків) в віці від 62 до 80 років з ішемічною хворобою серця: стенокардією напруги III ФК на фоні есенціальної гіпертензії помірного ступеня важкості. Тривалість АГ становила (9,3 + 4,7) роки. Всім хворим проводили загальноклінічні дослідження, ехокардіоскопію, електрокардіографію (ЕКГ) і добового моніторування артеріального тиску (ДМАТ) до та після курсу лікування. Тривалість лікування становила 1 місяць.

Результати дослідження виявили, що прийом метопрололу тартрат у дозі 50 мг. уже протягом першого тижня лікування у 23 осіб сприяв зменшенню приступів стенокардії на 43%. У цих пацієнтів знизилася потреба у прийомі нітратів на 30%. Вираженість антиангінального ефекту в процесі лікування мала тенденцію до зростання. У 19 пацієнтів зникли тахікардія та понизився рівень систолічного АКТ в денну пору доби до цільового рівня. Згідно даних ДМАТ, прийом 50 мг. метопрололу тартрат впродовж місяця сприяв зменшенню епізодів ішемії міокарду на 34%. Під впливом даної терапії значно зменшилась тривалість цих епізо-

дів, а також максимально зменшилась депресія сегмента ST у порівнянні з вихідними даними. Цікаво, що більш виражені зміни відбувались при епізодах безболівої ішемії міокарду.

Висновок: Проведене нами дослідження підтверджує доцільність застосування селективних бетаблокаторів при лікуванні ішемічної хвороби серця на фоні есенціальної гіпертензії у пацієнтів старшого віку.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ, ЯКІ ТРИВАЛО ОТРИМУВАЛИ НЕЙРОЛЕПТИКИ

Ромаш І. Р.

*Науковий керівник - д.мед.н. М.І. Винник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології.

Від початку використання у клінічній практиці атипичних нейролептиків (АН) промайнуло кілька десятків років. За цей час з'явилося безліч публікацій присвячених оцінці вказаних препаратів як фактора розвитку метаболічного синдрому (МС).

Метою нашої роботи було дослідити ранні клініко-параклінічні критерії порушення вуглеводного обміну та розвитку супутнього метаболічного синдрому у пацієнтів із параноїдною шизофренією, які тривало приймали нейролептики та провести корекцію встановлених змін за допомогою метформіну.

Матеріали та методи. Обстежено 122 пацієнтів із діагнозом параноїдної шизофренії які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Івано-Франківській ОПНЛІ№3. Дослідження виявило у 63 пацієнтів (52%) порушення вуглеводного обміну: у 12 (19,04%) пацієнтів було порушення толерантності до глюкози; 8 – (12,7%) – явний ЦД 2 типу; у 43 (68%) – порушення глікемії натще. Їм було призначено коригуючу терапію метформіном гідрохлорид у дозі від 500 до 1000 мг/добу. За основною 3-х місячною нейролептичною терапією, хворих розподілили: I група -15 пацієнтів-отримували галоперидол (4,6± 1,3 мг/добу); II група – 22 хворих– рисперидон (3,7± 1,8 мг/добу); III групи – 15 пацієнтів– кветирон (413± 116 мг/добу). IV– контрольна– 11 пацієнтів – жодних нейролептиків останні 6 місяців. Комплексне обстеження здійснювали до та після 3-х місячної терапії метформіном. Воно включало визначення показників глюкози натще, постпрандіальної глікемії (ППГ), глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), імунореактивного інсуліну (ІРІ), при необхідності – перорального глюкозотолерантного тесту (ІПГТТ). Для визначення інсулінорезистентності (ІР) визначали наступні індексні показники: індекс маси тіла (ІМТ), індекс ІР НОМА- IR (мала модель гомеостазу), індекс Саго.

Висновки: В результаті дослідження виявлено, що однією з перших ознак метаболічного порушення є зростання глікемії натще.

Виявлено достовірно вищий лікувальний вплив терапії метаболічних порушень метформіном у пацієнтів, які отримували останню у комбінації із галоперидолом. Комбінація метформіну із рисперидоном і кветироном характеризувалась значно нижчим клінічним ефектом,

щодо нормалізації метаболічних порушень. Запропоновано набір прогностично значущих показників (ОТ, ІМТ, ПТГ, глікемія натще, ІР-НОМА-ІР, Саго) для ранньої діагностики метаболічних порушень у хворих на параноїдну шизофренію в процесі лікування нейролептиками

ЕПІЛЕПТИЧНІ НАПАДИ У ХВОРИХ, ЯКІ ЗЛОВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЕМ

Рошупкіна Т.М.

ДВНЗ «Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна»

Кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології

Метою роботи є вивчення поширеності та структури епілептичних нападів (ЕП) в залежності від статі, віку хворих, а також тривалості зловживання алкоголем.

Матеріал і методи дослідження: обстежено 60 пацієнтів з алкогольною залежністю в віці від 21 до 65 років, з них чоловіків було 43 (71,7%), жінок - 17 (28,3%). Тривалість зловживання алкоголем варіювала від 3-х до 17 років. Всім пацієнтам проводилося електроенцефалографічне дослідження (ЕЕГ).

Результати та їх обговорення. У групі хворих, залежних від прийому алкоголю, було виявлено 13 осіб (21,7%) з діагностованим ЕП, з яких було 2 жінки (15,4%) і 11 чоловіків (84,6%) відповідно. Причому в групі з віком 21-35 років було зареєстровано лише 2 випадки ЕП, 35-45 років - 5 випадки, 45-55 років - 5 випадки, 55-65 років - 1 випадок. У клініці переважав генералізований тоніко-клонічний напад (у 12 пацієнтів), лише один пацієнт мав в анамнезі парціальний тип ЕП. Крім того, 11 залежних від алкоголю хворих з ЕП були також залежні від нікотину.

Висновки. Поширеність судом у хворих з алкогольною залежністю становить приблизно 21,7%. Імовірність виникнення ЕП збільшується з віком і безпосередньо залежить від тривалості зловживання алкоголем. Залежність від нікотину на тлі залежності від алкоголю, можливо також підвищує можливість появи ЕП у даної категорії хворих.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ В ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Руманех Ваєл

Науковий керівник – д. мед. н., проф. І.Г. Купновицька ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра клінічної фармакології та фармакотерапії

Метою роботи є вивчення особливостей ремоделювання серцевого м'язу в хворих на гострий Q-інфаркт міокарда залежно від наявності артеріальної гіпертензії.

Матеріал і методи: обстежено 130 хворих на гострий інфаркт міокарда з підйомом сегменту ST (Q-інфаркт міокарда): 67 осіб без супутньої гіпертонічної хвороби (ГХ) та 63 особи з супутньою ГХ. Проведено трансторакальну ехокардіографію (ЕхоКГ) із обчисленням маси міокарда лівого шлуночка (ММ ЛШ), індексу маси міокарда (ІММ ЛШ) та відносної товщини

стінки ЛШ (ВТС).

Результати дослідження. Середній вік ($M \pm \sigma$) обстежених пацієнтів склав (64,68 \pm 12,59) років. Не спостерігали вірогідної різниці між основними показниками ЕхоКГ в обох групах обстеження: діаметром лівого передсердя, кінцевим діастолічним та систолічним об'ємами, кінцевим систолічним та діастолічним розмірами ЛШ ($p > 0,05$). За умови супутньої ГХ фракція викиду (ФВ) лівого шлуночка на 7,54% була вищою: (53,48 \pm 0,73)% проти (49,73 \pm 0,99)% ($p < 0,05$). Більше того, в когорті пацієнтів із АГ рідше траплялася знижена систолічна функція лівого шлуночка – у 2 (3,17%) осіб проти 9 (13,43%) осіб ($\chi^2 = 4,41$; $p < 0,05$). У хворих на гострий Q-ІМ із супутньою АГ найчастіше відмічалось концентричне ремоделювання міокарда ЛШ – у 24 (38,1%) осіб. Концентрична гіпертрофія зустрічалася в 17 (26,9%) пацієнтів. Із однаковою частотою (по 17,5%) виявляли ексцентричну гіпертрофію ЛШ та його нормальну геометрію. На відміну від наведеного вище, за умови ІМ без ГХ частіше виявляли ексцентричну гіпертрофію ЛШ – у 37 (55,2%) хворих ($\chi^2 = 19,88$; $p < 0,01$), та нормальну геометрію – у 19 (28,4%) хворих ($\chi^2 = 2,17$; $p > 0,05$). Пацієнти з концентричною гіпертрофією та концентричним ремоделюванням ЛШ зустрічалися однаково рідко: у 7 (10,5%) випадках ($\chi^2 = 5,89$; $p < 0,05$) та в 4 (5,9%) випадках ($\chi^2 = 19,83$; $p < 0,01$). У хворих на гострий ІМ із супутньою АГ маса міокарда (ММ) ЛШ на 7,59% перевищувала подібний показник у групі хворих без АГ. Відповідно, зростав ІММ ЛШ – на 9,01%: ($p < 0,05$). Середнє значення показника ВТС ЛШ у випадку наявної ГХ на 6,82% було вищим: (0,44 [0,38; 0,51]) проти (0,41 [0,35; 0,48]) ($p < 0,05$).

Висновок. Супутня артеріальна гіпертензія в хворих на гострий інфаркт міокарда характеризується наявністю більш несприятливих типів ремоделювання міокарда.

ВИТРАТИ НА СТВОРЕННЯ ОРИГІНАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ПЕРСПЕКТИВА ЇХ ВИХОДУ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК

Самборський О.С.

*Науковий консультант: д.фарм.н., проф. *Слободянюк М.М.*

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків *Кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту*

Проблемою на сучасному фармацевтичному ринку є відсутність в достатній кількості нових-оригінальних лікарських засобів (ЛЗ), які необхідні для лікування соціальних захворювань. Тому, все більш актуальним на сьогоднішній день є розробка та виведення на фармацевтичний ринок оригінальних ЛЗ.

Мета: проаналізувати стан витрат на створення оригінальних ЛЗ та перспективи їх виходу на фармацевтичний ринок.

Матеріали і методи: сучасні методи наукових досліджень: системний аналіз, історичний, логічний, порівняльний та економічні методи.

Результати дослідження. В зв'язку з появою та мутацією різних захворювань все більш актуальним постає проблема створення оригінальних ЛЗ. Відповідно до проведеного нами аналізу, рентабельність інвестицій в дослідження і розробку оригінальних ЛЗ в 2016 році склала 3,7%, що є найнижчим показником за останні шість років. Спад рентабельності інвестицій в дослідження пов'язаний зі зниженням прогнозованого обсягу продажів ЛЗ при збереженні колишнього рівня витрат на розробку оригінальних ЛЗ. Згідно даних літератури нами проведено характеристику 12 компаній щодо витрат на дослідження і розробку оригінальних ЛЗ: Amgen, AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck & Co, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi і Takeda. Згідно результатів дослідження встановлено, що за останні шість років в продажі компанії запустили в цілому 233 ЛЗ, ще 376 ЛЗ дійшли до фінальної стадії розробки.

У 2010 році вартість виведення препарату на фармацевтичний ринок (з моменту відкриття молекули до запуску продукту в продаж) становила \$ 1,18 млрд. До 2015 року вона збільшилася на 33%, досягнувши \$ 1,5 млрд, і збереглася приблизно на тому ж рівні в 2016 році. У той час як витрати на розробку оригінальних ЛЗ залишаються практично незмінними, прогнозований обсяг продажів ЛЗ знижується.

Висновок: Отже, велике соціальне значення має створення оригінальних ЛЗ, які підвищують якість життя людини, вимагають і великих інвестицій. Хоча шанси оригінального ЛЗ пройти весь шлях від доклінічних досліджень до запуску на ринок в середньому становлять 4,1%, а у деяких сегментах вони можуть виявитися значно нижчі: наприклад, у препаратів від хвороби Альцгеймера – не >0,5%.

ВИКОРИСТАННЯ ДОБОВОГО МОНИТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОЮ ГІПЕРТЕНЗИЄЮ

Савельєва А.О., Ваїшева А.О.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.А. Ільченко
Харківській національній медичній університет
Кафедра клінічної фармакології*

Метою роботи є оцінити показники добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) у осіб молодого віку з вперше виявленою артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали і методи: обстежено 49 пацієнтів (з них 34 чоловіків і 15 жінок) з вперше виявленою АГ, середній вік - $32,4 \pm 1,6$ років. Результати порівнювалися з даними обстеження 12 практично здорових добровольців, які склали контрольну групу. Проаналізовано результати ДМАТ: середній систолічний (САТ) і діастолічний (ДАТ) в денний (САТд і ДАТд) і нічний (САТн і ДАТн) періоди; навантаження САТ і ДАТ за добу (НСАТдоб і НДАТдоб), за день (НСАТд і НДАТд) і ніч (НСАТн і НДАТн); варіабельність САТ і ДАТ за день і ніч; ступінь нічного зниження (СНЗ) САТ і ДАТ; тип добового профілю АТ (ДПАТ).

Результати дослідження. Залежно від початкового рівня АТ виділено 4 групи: 1 - з нормальним АТ (9 пацієнтів), 2 - з високим нормальним АТ (15 пацієнтів), 3

- з АГ 1 ступеня (13 пацієнтів) та 4 - з АГ 2 ступеня (12 пацієнтів). У осіб з вперше виявленою АГ відзначено зміна показників ДМАТ в порівнянні з контролем: в 1-4 групах - підвищення САТд ($p < 0,05-0,001$); ДАТд в 1 групі ($p < 0,05$), у 2-4 групах ($p < 0,05-0,001$); САТн у 1 групі ($p < 0,05-0,1$), у 2-4 групах ($p < 0,01$); ДАТн в 3-4 групах ($p < 0,05-0,001$). З підвищенням АТ відбувалося збільшення НСАТ і НДАТ за всі періоди спостереження - за добу, день і ніч ($p < 0,05$), крім НДАТн в 1-2 групах. Варіабельність АТ в денний і нічний періоди не відрізнялася від нормальних значень. У 1-2 групах переважали пацієнти з циркадним типом «dipper» (відповідно: 78% і 58%); в 3-4 групах - з типом «non-dipper» (відповідно: 50% і 54%). Тип «over-dipper» - предиктор кардіо-васкулярних (КВ) ускладнень - в 1 групі не зустрічався, у 2-4 групах відзначався відповідно: у 1 (17%), 2 (30%), 4 (45%) пацієнтів.

Висновок: пацієнтам молодого віку з вперше виявленою АГ показано проведення ДМАТ для достовірної оцінки ступеня підвищення АТ, визначення циркадного ритму змін АТ і виявлення груп КВ ризику, яким необхідне проведення корекції АГ і модифікація способу життя для профілактики КВ ускладнень.

ВПЛИВ ПОХІДНОГО 2-ОКСОІНДОЛІНУ НА СТАН ШЕРСТЯНОГО ПОКРИВУ У ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ХРОНІЧНОГО ПОМІРНОГО СТРЕСУ

Сидоренко А.Г., Луценко Р.В.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Р.В. Луценко
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією*

Вступ. Проблема психічних захворювань є найбільш актуальною для медицини. Розповсюдженість цієї патології в Україні сягає у різних групах населення близько 20% від загальної кількості захворювань, а уніполярна депресія у цьому переліку займає перше місце. Тимолептики, що є на фармацевтичному ринку, не вирішують усіх проблем адекватного лікування депресивних розладів. Це обумовлює необхідність пошуку і створення ефективних і безпечних антидепресантів.

Мета дослідження – визначення впливу сполуки Е-38 на ознаки депресивноподібного стану у щурів при хронічному помірному стресі (ХПС).

Матеріали та методи. Експерименти виконані на 32 білих статевозрілих щурах-самцях лінії Wistar. ХПС моделювали протягом 8 тижнів, шляхом циклічної зміни стресорів. Речовину Е-38 вводили всередину у дозі 12 мг/кг за 1 годину до початку впливу стресорів та кожні 3 доби. Препарат порівняння іміпрамін використовували у дозі 25 мг/кг за аналогічною схемою. Розвиток депресії і антидепресивну активність сполуки Е-38 оцінювали за станом шерстяного покриву тварин у кожній з 8 зон тулуба: голова, шия, лапи, спина, черво, задні лапи, хвіст і статеві органи. Добре доглянуте хутро – 0 балів, а забруднена зона – 1 бал.

Результати. У тварин ХПС (контрольна патологія) спостерігалось виражене забруднення окремих ділянок тіла, що збільшувалось у процесі розвитку ХПС. Застосування іміпраміну корегувало зовнішній вигляд щурів.

Наприкінці 4 тижня імпрямін у 2,1 разу зменшував ступінь забруднення у порівнянні з контрольною патологією ($p < 0,001$). На 5 і 6 тижнях ХПС класичний антидепресант зменшував забруднення шерстяного покриву майже у 1,9 разу ($p < 0,001$). У наступні два терміни препарат порівняння також позитивно впливав на зовнішній вигляд. Сполука Е-38 через 4 тижні від початку моделювання ХПС зменшувала забруднення шерсті у 1,9 разу порівняно з тваринами без корекції ($p < 0,001$). Через 5 тижнів від початку експерименту досліджувана речовина вірогідно покращувало зовнішній вигляд. На 6 і 7 тижні відтворення депресивноподібного стану похідне 2-оксоіндоліну зменшувала забруднення тварин у середньому у 1,7 разу порівняно з контрольною патологією ($p < 0,001$). Наприкінці експерименту сполука також позитивно впливала на стан шерстяного покриву.

Висновок. Отже, сполука Е-38 покращувала стан шерстяного покриву і підвищувала рівень догляду за собою шурів протягом усього періоду моделювання ХПС і не поступалася класичному антидепресанту імпряміну.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН НАДЗЕМНИХ ОРГАНІВ КУЛЬТИВОВАНИХ ВИДІВ РОДУ *PRIMULA L.* МЕТОДОМ ВЕРХ

Сніченко А.В., Довганюк Д.З.

Науковий керівник - д.фарм.н., проф. С. М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

Дубильні речовини мають широке застосування в медичній та фармацевтичній практиці, завдяки наявності у них в'язучої, протизапальної, антимікробної та кровоспинної дії. Катехіни призначають як Р-вітамінні препарати. Тому пошук лікарської рослинної сировини, що буде служити джерелом дубильних речовин, займає одне з провідних місць серед актуальних питань фармації.

Метою нашої роботи було встановити якісний склад та визначити кількісний вміст компонентів дубильних речовин у надземних органах трьох культивованих видів роду *Primula L.* – примули зубчастої, примули Юлії та примули скельної.

Матеріали і методи: об'єктами для досліджень були листки та квітки культивованих видів роду *Primula L.* (примули зубчастої – *Primula denticulate* Smith, примули Юлії – *Primula juliae* Kusn., примули скельної – *Primula saxatilis* Kom.). Рослинна сировина заготовлена під час цвітіння на науково-дослідній ділянці відділу квітничково-декоративних рослин Національного ботанічного саду імені М.М. Гришка НАН України у 2015 році.

Якісний склад і кількісний вміст компонентів дубильних речовин досліджували методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) на хроматографі Agilent 1200 3 D LC System Technologies (США). Час сканування 0,6 сек, діапазон детектування – 190-400 нм, довжини хвиль детектування УФ-спектрів – 280 і 255 нм.

Результати дослідження. Методом ВЕРХ визначено якісний склад і кількісний

вміст окремих компонентів дубильних речовин у листках та квітках трьох культивованих видів рослин роду *Primula L.* В усіх об'єктах визначили наявність 8

сполук: галової та елагової кислот, галокатехіну, епікатехіну, катехіну, епігалокатехіну, катехін галату, епікатехін галату. Спостерігається тенденція накопичення представників конденсованої групи дубильних речовин: галокатехіну, епігалокатехіну, катехіну, епікатехіну, катехін галату, епікатехін галату. Встановлено, що у найбільших кількостях листки примули зубчастої містять епігалокатехін і галокатехін – 1,25 % і 0,46 % відповідно, квітки – епігалокатехін 0,35 %; листки примули Юлії – галокатехін 0,92 %, квітки – епігалокатехін та епікатехін 0,46% і 0,38% відповідно; листки примули скельної – епігалокатехін 0,45%, квітки – епігалокатехін і галокатехін – 3,21 % і 1,03 % відповідно.

Висновки. Результати досліджень свідчать про високий вміст компонентів дубильних речовин у всіх досліджуваних зразках, що дає можливість прогнозувати широкий спектр фармакологічної дії та можливість створення препаратів на основі культивованих видів роду *Primula L.*

СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПРОБІОТИКА

Сіцінська І.О., Буздуган В.В., Гараздюк І.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб.

Метою та завданням нашої роботи є стан слизової оболонки у хворих на пептичну виразку шлунка у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 та їх зміни при використанні антихелікобактерних схем лікування. та пробіотика.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 30 осіб на пептичну виразку шлунка (ПВШ) у поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) і цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) (група 1). У групі хворих на ПВШ у поєднанні з АГ і ЦД2 проведена наступна терапія: 1а (8 осіб) - езомепразол 20 мг 2 р/д, амоксицилін 1,0 г 2 р/д 5 днів, езомепразол 20 мг 2 р/д., кларитроміцин 500 мг 2 р/д, тинідазол 500 мг 2 р/д протягом наступних 5 днів; 1б (7 осіб) - езомепразол 20 мг 2 р/д, амоксицилін 1,0 г 2 р/д 5 днів, езомепразол 20 мг 2 р/д., кларитроміцин 500 2 р/д, тинідазол 500 мг 2 р/д протягом наступних 5 днів та «Лациум» по 1 саше 2 р/д 1 міс.

Результати дослідження. При запропонованих схемах лікування виявлено, Зниження десквамації покривного епітелію (3,6±0,5), відсотку судин з явищами стази та (або) сладжу еритроцитів (31,0±1,5), набряку строми (3,1±0,05), крововиливу в строми (2,4±0,04), ступеня інфільтрації ПЛЯМ (3,8±0,07). Однак, у комплексному використанні запропонованих схем лікування із комбінованим пробіотиком «Лациум» відмічено значне зниження десквамації покривного епітелію (1,6±0,03), відсотку судин з явищами стази та (або) сладжу еритроцитів (6,0±0,5), набряку строми (1,0±0,04), крововиливу в строми (1,0±0,02), ступеня інфільтрації ПЛЯМ (2,1±0,03).

Обговорення результатів. Вплив інфекції *H. pylori* зумовлює сигнальну трансдукцію та реорганізацію цитоскелету епітеліоцитів, які реагують продукцією що

мікротромби і гіпоксія можуть стати причиною вогнищевих інфарктів слизової, ерозії і виразок в пілородуоденальній зоні. Утворення мікротромбів призводить до зниження вироблення бікарбонатів в СОШ, що є важливим фактором захисту.

Висновки. Використання у комплексі з ерадикаційною терапією (послідовна терапія) пробіотика «Лациум» покращує стан слизової оболонки (зниження десквамації покривного епітелію, відсотку судин з явищами стазу та (або) сладжу еритроцитів, набряку строми, крововиливу в строму, ступеня інфільтрації ПЛЯМ) у хворих на пептичну виразку шлунка в поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Сіцинська І.О., Федів О.І.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. О.І.Федів
ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет»*

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Метою нашої роботи є оцінка стану слизової оболонки у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 та їх зміни при використанні антихелікобактерних схем лікування.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 28 осіб на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ДПК) у поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) і цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) (група 1). У групі хворих проведена наступна терапія: 1а (7 осіб) отримали препарат вісмуту субцитрат 120 мг 4 р/д, тетрациклін 500 мг 4 р/д, метронідазол 500 мг 3 р/д протягом 10 днів; 1б (7 осіб) - препарат вісмуту субцитрат 120 мг 4 р/д, тетрациклін 500 мг 4 р/д, метронідазол 500 мг 3 р/д протягом 10 днів та «Лациум» по 1 саше 2 р/д 1 міс.

Результати дослідження. При запропонованих схемах лікування стан слизової морфометричних показників виявлено зниження десквамації покривного епітелію ($3,0 \pm 0,04$), відсотку судин з явищами стазу та (або) сладжу еритроцитів ($29,0 \pm 1,4$) набряку строми ($2,2 \pm 0,05$), крововиливу в строму ($2,4 \pm 0,02$), ступеня інфільтрації ПЛЯМ ($2,8 \pm 0,06$) на фоні підвищення відсотку келихоподібних клітин ($16,0 \pm 0,9$). Однак, найкращі показники спостерігаються у комплексному використанні ерадикаційних схем лікування із пробіотиком «Лациум» (десквамація покривного епітелію ($1,0 \pm 0,03$), відсоток судин з явищами стазу ($4,0 \pm 0,4$), набряк строми ($1,0 \pm 0,03$), крововиливи у строму ($0,3 \pm 0,02$), ступінь інфільтрації ПМЯЛ ($1,0 \pm 0,02$), відсоток келихокопібних клітин ($29,0 \pm 1,7$).

Обговорення результатів. Здатність безпосередньо пошкоджувати епітелій слизової оболонки шлунка є однією із ознак *H. pylori*, що мають CagA(+)- та VacA(+)-фенотипи і внаслідок цього проявляють найбільшу цитолітичну активність. Вплив інфекції *H. pylori* зумовлює сигнальну трансдукцію та реорганізацію цитоскелету епітеліоцитів, які реагують продукцією цитокінів, які спричинюють міграцію лейкоцитів з кровоносних судин, активують макрофаги, що призво-

дить до розвитку активної стадії запалення. Утворення мікротромбів і гіпоксія є причиною вогнищевих інфарктів слизової, ерозії і виразок в пілородуоденальній зоні, що призводить до зниження вироблення бікарбонатів в СОДПК.

Висновки. Комбінація ерадикаційної терапії із пробіотиком «Лациум» з урахуванням токсигенності штамів у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 покращує стан слизової оболонки дванадцятипалої кишки шляхом зниження десквамації покривного ендотелію, відсотку судин з явищами стазу та (або) сладжу еритроцитів, набряку строми, крововиливу в строму, ступеня інфільтрації ПЛЯМ на фоні підвищення відсотку келихоподібних клітин.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ НИРОК У ЩУРІВ ІЗ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ НА ТЛІ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Сокирко І.М.

*Науковий керівник - д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фізіології*

Актуальність дослідження. Сьогодні спостерігається дедалі зростаюче поширення серед населення порушень обміну речовин, зокрема, ожиріння, атеросклерозу, цукрового діабету, які називають «хворобами цивілізації». Ці розлади є частиною більш загального комплексу метаболічних змін в організмі, патогенетичною основою яких є інсулінорезистентність. Розвитку метаболічного синдрому сприяє порушення тиреоїдного гомеостазу, на що вказує зростання патології у регіонах зобної ендемії. Тому актуальним є дослідження функціональних змін нирок за умов йододефіциту, на тлі інсулінорезистентності та за умов їх поєднання.

Мета дослідження: дослідити функціональні зміни нирок, індукованих фруктозою, у щурів на тлі йододефіциту.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведені на 60 білих безпородних статевозрілих щурах-самцях масою 150-180 г, які були розділені на такі дослідні групи: 1-ша (n=15) – тварини із йододефіцитом; 2-га (n=15) - тварини із інсулінорезистентністю, 3-тя (n=15) - тварини із інсулінорезистентністю на тлі йододефіциту. Інсулінорезистентність моделювали шляхом додавання до питної води 10% розчину фруктози протягом 8-ми тижнів (Шупрович А.А. зі співавт., 2011). Для досягнення стану йододефіциту тварин утримували на йододефіцитній дієті (Martines-Galan зі співавт., 1997). Тварини контрольної групи (n=15) перебували на стандартному харчовому раціоні. Евтаназію здійснювали шляхом декапітації під кетаміновим знечуленням (100 мг/кг маси тіла). Утримання, вигодовування та евтаназія відповідали чинним міжнародним вимогам щодо гуманного відношення до тварин. Для проведення дослідження забирали кров, що витікала із судин тулуба. У сироватці крові визначали вміст креатиніну, сечовини та сечової кислоти. Отримані результати опрацьовані з

використанням сучасних статистичних програм.

Результати дослідження. У результаті дослідження встановлено порушення функціональної спроможності нирок, про що свідчить зростання вмісту креатиніну, сечовини та сечової кислоти у сироватці крові дослідних тварин щодо контролю. При проведенні порівняльного аналізу спостерігали зростання рівня сечовини (на 33,27%, $p_{1,3} < 0,05$) на тлі зменшення вмісту креатиніну (на 63,48%, $p_{1,3} < 0,05$) та сечової кислоти (на 47,88%, $p_{1,3} < 0,05$) у тварин 3-ї дослідної групи щодо аналогічних показників у щурів 1-ї.

Висновок. Результати дослідження розширюють уявлення про роль йододефіциту у розвитку функціональних змін нирок за умов інсулінорезистентності. Отримані дані можуть послужити основою для проведення клінічних спостережень на предмет оптимізації схем лікування та профілактики ендемічного зобу, розвитку метаболічного синдрому та ускладнень з боку системи виділення.

ДИСФУНКЦІЯ ГЛУТАТИОНОВОЇ СИСТЕМИ В ЦИТОПЛАЗМІ ТА МІТОХОНДРІЯХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ: НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ ПЕПТИДИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Соколик О.П.

Одеський державний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної фармакології

Мета дослідження: розкриття молекулярно-біохімічних механізмів загибелі нейронів в умовах хронічної алкогольної інтоксикації і розробка способів фармакологічної корекції.

Матеріали і методи дослідження. У дослідях використовували 50 білих щурів-самців із масою тіла 180-220 грам і віком 4,5 місяців. Хронічну алкогольну інтоксикацію викликали щоденним внутрішньошлунковим введенням перші 10 днів – 15% розчину етанолу в дозі 4 г/кг, наступні 10 днів – 15% розчину етанолу в дозі 6 г/кг і наступні 10 днів щурам вводили 25% розчин етанолу в дозі 4 г/кг. З 30-ї доби припиняли акоголізацію і проводили експериментальну терапію досліджуваними препаратами і продовжували спостереження протягом 14 днів. Всі щури були розділені на 5 груп по 10 тварин в кожній групі: 1-а група отримувала протягом 30-ти днів етанол і з 31-ї по 44-ту добу цереброкурин в дозі 0,06 мг/кг; 2-а група отримувала протягом 30-ти днів етанол і з 31-ї по 44-ту добу – церебралізін в дозі 4 мг/кг; 3-тя група отримувала протягом 30-ти днів етанол і з 31-ї по 44-ту добу – кортексин в дозі 0,5 мг/кг; 4-а група отримувала протягом 30-ти днів етанол (контроль); 5-а група – інтакт (замість етанолу – фізіологічний розчин).

Результати та їх обговорення. Як відомо, глутатіон відіграє важливу роль в забезпеченні антиоксидантного захисту нейронів, бере участь в убіквітинуванні клітин, що дегенерують, а також в інактивації цитотоксичних карбонільних дериватів. Крім того, глутатіон проявляє антиапоптотичну дію, а також ефекти нейротрансмітерів, модулює активність N-метил-D-аспартат (NMDA) рецепторів, обмежує їх гіперполяризацію за рахунок протекції SH-груп останніх. Нами встановлене значне зниження активності супероксиддисмутази

(СОД) в цитозольній та мітохондріальній фракціях гомогенату мозку алкоголізованих щурів. Також відзначене зниження активності ферментів глутатіонової ланки в цитозольній фракції мозку алкоголізованих щурів і компенсаторна активація ферментів у цьому ланцюзі в мітохондріальній фракції на тлі дефіциту глутатіону та інших маркерів тіол-дисульфідної системи. Напруженість цих процесів досить велика, оскільки в ці терміни реєструється накопичення маркерів окисного стресу: альдегідфенілгідразонів (АФГ) – підвищення на 107%, кетонфенілгідразонів (КФГ) – збільшення на 84,2%, нітритрозинову – ріст на 87% в мітохондріях і на 108%, 211% і 44% відповідно в цитоплазмі.

Висновки. Хронічна алкогольна інтоксикація призводить до значних змін глутатіонової ланки тіол-дисульфідної системи за рахунок зменшення її відновлених проміжних маркерів (значно падає рівень цитозольного і мітохондріального глутатіону, відновлених тіольних груп) і зростання окисленого глутатіону і загальної кількості окислених тіолів як в цитозольних, так і мітохондріальних фракціях головного мозку щурів.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИКРІПЛЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

Сокологорська-Нікіна Ю.К.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. В.Д. Курюєдова
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

Метою роботи є вивчення аномалій прикріплення м'яких тканин порожнини рота у дітей з вадами слуху (ДВС).

Матеріали і методи: було проведено огляд 61 дитини, що мають вади слуху віком від 7 до 20 років. З них 35 хлопців (57,38 %) та 26 дівчат (42,62 %).

Результати дослідження. Розповсюдженість зубощелепних аномалій у обстежених дітей становила 100%, жодна дитина не мала ортогнатичного прикусу (0%). Найчастіше зустрічалась патологія I класу за Енглеєм – у 43 осіб (70,50%). У 49 обстежених з ДВС, що складає 80,36% виявлено ті чи інші аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота.

Так мілкий присінок відмічено у 25 ДВС, що складає 40,98%. З них у 19 оглянутих ДВС, що складає 31,15% мілкий присінок сполучався з:

- короткою вуздечкою верхньої губи – 2 (3,28%);
- короткою вуздечкою нижньої губи – 2 (3,28%);
- короткою вуздечкою верхньої губи та її низьким прикріпленням – 1 (1,64%);
- низьким прикріпленням вуздечки верхньої губи – 3 (4,92%);
- короткою вуздечкою язика – 1 (1,64%);
- короткою вуздечкою верхньої губи та язика – 3 (4,92%);
- короткою вуздечкою верхньої губи та нижньої губи – 2 (3,28%);
- короткою вуздечкою верхньої губи, нижньої губи та язика – 1 (1,64%);
- короткою вуздечкою нижньої губи та язика – 3 (4,92%);
- короткою вуздечкою верхньої губи, її низьке прикріплення та короткою вуздечкою язика – 1 (1,64%).

У 24 ДВС, що складає 39,34% присінок нормальної

глибини, але були наявні інші аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота, а саме:

- короткою вуздечкою верхньої губи – 5 (8,2%);
- коротка вуздечка нижньої губи – 3 (4,92%);
- коротка вуздечка язика – 8 (13,12%);
- коротка вуздечка верхньої губи та нижньої губи – 1(1,64%);
- коротка вуздечка нижньої губи та язика – 1(1,64%);
- низьке прикріплення вуздечки верхньої губи – 2 (3,28%);
- коротка вуздечка верхньої губи, нижньої губи та язика – 4 (6,56%).

У 12 ДВС, що становить 19,67% при обстеженні не виявлено аномалій прикріплення м'яких тканин рота.

Висновок: Переважна більшість обстежених дітей з вадами слуху, а саме 80,36% мають аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота. При 100% наявності зубощелепних аномалій це є суттєвим ускладненням ортодонтичного лікування.

ВСТУП ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Сорока О.Р.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. М.І. Винник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

У ст.3 Закону України «Про психіатричну допомогу» зазначено, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України.

Розуміння того, що таке психічне здоров'я, чи того, як воно проявляється, - момент вкрай важливий, оскільки він являє собою ту основу, на якій можна краще зрозуміти механізм виникнення психічних та поведінкових розладів. В останні роки нова інформація в галузі нейронауки і "поведінкової" медицини в значній мірі сприяла нашому розумінню того, як протікають психічні процеси. Все більш очевидним стає те, що нормальні функції, пов'язані з психічним здоров'ям, мають фізіологічне підґрунтя і значною мірою зв'язані з фізичним і соціальним функціонуванням, а також з результатами лікування.

У чому різниця між психічним здоров'ям і психічним захворюванням? Іноді відповідь очевидна, але часом знайти межу між цими станами не настільки просто, адже немає простого універсального тесту, щоб визначити такий стан. Крім того, основний психічний розлад може бути прихований за фізичними захворюваннями.

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) дає визначення психічного здоров'я і зазначає, що це стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може справлятися з життєвими стресами, продуктивно працювати і вносити вклад в своє суспільство. Психічне здоров'я є невід'ємною частиною та надзвичайно важливим компонентом здоров'я в цілому. У преамбулі Статуту ВООЗ говориться: "Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів". З цього випливає те, що психічне здоров'я — це не тільки відсутність психічних розладів і форм інвалідності. Психі-

чне здоров'я є основою благополуччя як окремої людини, так і ефективного функціонування цілого суспільства.

Психічне здоров'я і благополуччя мають надзвичайно важливе значення для нашої колективної та індивідуальної спроможності як розумних істот мислити, проявляти емоції, спілкуватися один з одним, заробляти собі на проживання і отримувати задоволення від життя. З огляду на цей факт, зміцнення, захист і відновлення психічного здоров'я можуть сприйматися індивідуумами, спільнотами і співтовариствами в усьому світі як дії, що мають життєво важливе значення.

СПВІДНОШЕННЯ АКТИВНОСТІ АМІНОТРАНСФЕРАЗ ТА СТРУКТУРНИХ ЗМІН У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ІЗ ЙОДОДЕФІЦИТОМ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Стецев'ят В.Б.

*Науковий керівник - д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фізіології*

Мета дослідження. З'ясувати співвідношення активності амінотрансераз та структурних змін у печінці щурів із йододефіцитом та інсулінорезистентністю.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведено на 60 щурах масою 150-180, які були розділені на дві дослідні групи: тварини із інсулінорезистентністю, яких утримували на стандартному харчовому раціоні (1-ша дослідна група, n=20) та тварини з інсулінорезистентністю, яких утримували на йододефіцитному раціоні (2-га дослідна група, n=20). Для моделювання інсулінорезистентності щури дослідних груп отримували із питною водою 10% розчин фруктози протягом 8-ми тижнів (Шупрович А.А. зі співав., 2011). Для досягнення стану йододефіциту тварин утримували на йододефіцитній дієті (Martinez-Galan зі співав., 1997). Функціональний стан щитоподібної залози у тварин оцінювали за рівнем тиреоїдних гормонів у сироватці крові: вільних трийодтироніну - fT₃, тироксину - fT₄, тиреотропного гормону (ТТГ). Для вивчення йодного забезпечення організму тварин знаходили рівень екскреції йоду з сечею у разових порціях сечі (Dunn J., 1993). Інсулінорезистентність оцінювали за вмістом глюкози, глікозильованого гемоглобіну та внутрішньочеревного тесту толерантності до глюкози (ВЧТТГ). У сироватці крові визначали активність АлАТ, АсАТ та сечовини. Особливості структури печінки вивчали за допомогою оптичної мікроскопії. Препарати забарвлювали гематоксиліном і еозином. Морфометричний аналіз проводили за допомогою програмного забезпечення Image Tool 2,0 for Windows. Визначали площу й периметр гепатоцитів та їх ядер, ядерно-цитоплазматичний індекс. Для контролю аналогічні дослідження проведено на інтактних щурах.

Результати дослідження. За умов розвитку інсулінорезистентності на тлі йододефіциту встановлено суттєве зростання активності АлАТ (у 3,12 раза, p<0,05) та сечовини (на 33,27%, p<0,05) щодо аналогічних змін у щурів із монодефіцитом йоду. Така тенденція може характеризувати розвиток структурних змін в гепатоцитах, що і було підтверджено в процесі проведення

структурного аналізу печінки. Так, за умов йододефіциту у щурів виникають порушенні трабекулярної будови печінки. Гепатоцити збільшуються у розмірах, розширюються синусоїдні гемокапіляри, перисинусоїдні простори Діссе. За умов інсулінорезистентності структурні зміни у печінки нарастають.

Висновок. Таким чином, розвиток інсулінорезистентності на тлі йододефіциту активує структурно-функціональні зміни в гепатоцитах.

ЗМІНИ ЛІПІДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА ТЛІ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Строкош Т.В.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Н.М. Воронич-Семченко

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра фізіології*

Актуальність дослідження. Сучасні наукові дані свідчать про те, що значно збільшилась частота захворювань органів ендокринної системи зі зміною структури і, насамперед, випадків поліендокринопатій, особливе місце серед яких займають поєднання тиреопатій та інсулінорезистентності (Лаповець Л.Є. та співавт., 2013; Скрипник Н.В. та співавт., 2012-2016). Так, частота гіпотиреозу у хворих на цукровий діабет значно вища, ніж у загальній популяції. Привертає увагу поширеність кардіологічної патології у регіонах зобної ендемії. У той же час інсулінорезистентність та йододефіцитні захворювання є незалежними чинниками кардіоваскулярного ризику, а збільшення частоти поєднання цукрового діабету II типу з гіпотиреозом впливає на особливості клінічного перебігу серцево-судинних захворювань та їх ускладнень.

Тому **метою роботи** було вивчення показників ліпідного обміну у тварин із інсулінорезистентністю на тлі йододефіциту.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведені на 30 білих безпородних статевозрілих щурах масою 150-180 г, які були розділені на дві дослідні групи: тварини, які перебували на йододефіцитному раціоні (1-ша дослідна група, n=15) та тварини із інсулінорезистентністю, яких утримували на йододефіцитному раціоні (2-га дослідна група, n=15). Для досягнення стану йододефіциту тварини перебували на йододефіцитній дієті (Martines-Galan зі співавт., 1997). Для моделювання інсулінорезистентності щури 2-ї дослідної групи отримували із питною водою 10% розчин фруктози впродовж 8-ми тижнів (Шупрович А.А. зі співавт., 2011). Для порівняння аналогічні дослідження проводили на інтактних щурах (контрольна група, n=15). Утримання, вигодовування та евтаназія відповідали чинним міжнародним вимогам щодо гуманного відношення до тварин. Функціональний стан щитоподібної залози у тварин оцінювали за рівнем тиреоїдних гормонів у сироватці крові: вільних трийодтироніну - fT3, тироксину - fT4, тиреотропного гормону (ТТГ), концентрацію йоду в сечі. Інсулінорезистентність оцінювали за вмістом глюкози, глікозильованого гемоглобіну та внутрішньочеревного тесту толерантності до глюкози (ВЧТТГ). Ліпідний спектр

сироватки крові вивчали за вмістом загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та коефіцієнта атерогенності (КА). Отримані результати аналізували за допомогою пакету математичних програм Statistic Soft 7,0 з використанням t-критерію Стюдента. Статистично достовірною вважали різницю при $p < 0,05$.

Результати дослідження. У результаті дослідження встановлено зміни показників ліпідного спектру крові усіх дослідних тварин. Привертає увагу суттєве зростання КА у тварин 1-ї дослідної групи щодо контролю. Більш виражені зміни ліпідного спектру крові спостерігали у тварин 2-ї дослідної групи. Зокрема, виявлено збільшення вмісту у сироватці крові ЗХС (на 4,08%, $p1-2 < 0,05$), КА (на 52,57%, $p1-2 < 0,05$) на тлі зниження ХС ЛПВЩ (на 50,03%, $p1-2 < 0,05$), ТГ (на 32,47%, $p1-2 < 0,05$) щодо аналогічних показників у тварин 1-ї групи. Такі результати дозволяють припустити ймовірність потенціювання порушення ліпідного обміну у щурів із інсулінорезистентністю, що обтяжена йододефіцитом.

Висновок: Йодний дефіцит негативно впливає на ліпідний спектр крові, а поєднання інсулінорезистентності та йододефіциту може сприяти розвитку атеросклерозу, що в свою чергу призводить до зростання серцево-судинних ризиків.

ІННОВАЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ ФЛОТУЮЧИХ ПЕРЕЛОМІВ РЕБЕР

Суходолов А. Г.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. С. І. Панасенко
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
Кафедра хірургії №2*

Вступ. Фрагментарні переломи ребер і груднини, що призводять до феномену флотації грудної стінки (ФГС) – це найбільш тяжкий вид закритої травми грудей. До недавнього часу була відсутня ефективна хірургічна тактика, яка б відповідала канонам «evidence-based medicine» (ЕВМ).

Мета роботи полягала у вивченні сучасного стану зазначеної проблеми за даними наукових джерел інформації та визначення ефективності оригінальної методики оперативного лікування ФГС.

Матеріали та методи. Основну групу спостережень склали 18 постраждалих із ФГС, які проліковані оригінальним методом екстраплеврального позавогнищевого металоостеосинтезу (МОС). В групі порівняння хірургічна тактика визначалася емпірично - 19 випадків. Тяжкість травми в обох групах стратифікована за шкалами ВПХ-П(МТ) та ВПХ-СП.

Результати дослідження та їх обговорення. В рекомендаціях ЕВМ після 2011 року кардинально змінилася позиція щодо оперативних методів лікування ФГС. Аналіз технологічних і методологічних особливостей досліджень, що лягли в основу рекомендацій ЕВМ, виявив загальну закономірність - усі нові методики МОС ребер відносяться до внутрішнього накістного і інтрамедулярного остеосинтезу. В той же час, у хірургії пошкоджень розуміння принципів надання невідкладної хірургічної і травматологічної допомоги у постраждалих із тяжкою політравмою досить однозначне, що відображено у концепціях «damage control». В контексті вибору методу МОС мова йде виключно про застосування позавогнищевих методик.

Нами розроблено і впроваджено в клінічну практику

«Опорно-лікувальний апарат і спосіб його кріплення на груднино-ребровому каркасі» в якому реалізовано ключові принципи мінімально інвазивного остеосинтезу.

У основній групі спостережень, МОС при ФГС виконувався впродовж одного наркозу послідовно або паралельно із іншими «протишоковими» операціями без будь-яких обмежень та застережень. Морфологічні показники тяжкості пошкоджень в цілому ($39,3 \pm 0,92 / 37,1 \pm 1,21$ балів) та торакального компоненту окремо ($24,1 \pm 1,11 / 19,0 \pm 0,84$ балів) в основній групі досліджень були значимо тяжчі ніж у групі порівняння. Функціональні показники тяжкості травми ($31,3 \pm 0,53 / 29,9 \pm 0,42$ балів) при поступленні у основній групі те ж були значимо тяжчі. В основній групі летальних наслідків не було, не зважаючи на значимо більшу тяжкість травми, ніж у контрольній. Ускладнень, пов'язаних із застосуванням оригінальної методики МОС ребер не спостерігалось.

Висновок: позавогнищевий екстраплевральний остеосинтез ребер відповідає усім вимогам хірургічної тактики «*damage control*», а його впровадження в клінічну практику суттєво знижує летальність при флотації грудної стінки.

ОЦІНКА ВПЛИВУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА КАРДІОГЕМОДИНАМІКУ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ПАРАМЕТРИ, КОНЦЕНТРАЦІЇ АПЕЛІНА-12 І ОБЕСТАТІНА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Табаченко Е.С., Олефір А.С.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. П.Г. Кравчун
Харківський національний медичний університет.*

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології.

Протягом останнього десятиліття використання інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту (ІАПФ) або блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА) стало популярною стратегією в управлінні артеріальною гіпертензією (АГ). Клінічні результати випробування показали, що ІАПФ та БРА знижують частку гіпертензивних пацієнтів, у яких формується цукровий діабет (ЦД) 2 типу, поліпшують серцево-судинні наслідки за умов АГ високого ризику, серцевої недостатності, діабетичного ураження нирок.

Мета дослідження: Оцінити зміни структурно-функціональних параметрів міокарда, метаболічних показників, апеліна-12 і обестатіна на тлі антигіпертензивної терапії у хворих на АГ та ЦД 2 типу.

Матеріали та методи: Хворі з АГ та ЦД 2 типу були розділені на дві групи хворих: перша група ($n = 32$) отримувала квінаприл в дозі 5 мг на добу, друга група ($n = 35$) отримувала азилсартана медоксоміл в дозі 40 мг на добу протягом двох тижнів. Як гіполіпідемічної терапії хворі обох груп отримували розувастатин і метформін, як гіпоглікемічний препарат.

Результати та їх обговорення: Застосування в схемі терапії азилсартана медоксомілу в комбінації з метформіном і розувастатином виявило більш чіткий позитивний терапевтичний ефект у відношенні нормалізації атерогенних змін ліпідогамми (зниження загального холестерину на 28,8% ($p < 0,05$), ліпопротеїдів низької щільності на 31% ($p < 0,05$), тригліцеридів на

16,5% ($p < 0,05$) і зростання ліпопротеїдів високої щільності на 16,5% ($p < 0,05$) відповідно), адіпоцітокінового обміну (зниження апеліна-12 на 10, 6% і збільшення рівня обестатіна на 14,8% ($p < 0,05$)), рівня глюкози та глікозильованого гемоглобіну (зниження на 27,5% ($p < 0,05$) і 23,4% ($p < 0,05$) відповідно) і зменшення ступеня ремоделювання міокарда за рахунок зниження гіпертрофії міокарда лівого шлуночка в порівнянні зі схемою з використанням квінаприлу.

Висновки: Обидві схеми терапії виявили позитивну терапевтичну спрямованість щодо компенсації порушень вуглеводного обміну і атерогенних змін ліпідогамми на підставі зниження рівня глюкози крові, глікозильованого гемоглобіну, загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності і зростання ліпопротеїдів високої щільності, а також зростання обестатіна і тенденцію до зниження апеліна-12.

СТРАВОХІД БАРРЕТТА: ЕНДОСКОПІЧНА І МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА

Тереценко Т.В.

Науковий керівник - д.м.н., проф. О.Г.Курик

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця

Військово-медичне управління Служби безпеки України,

Кафедра патологічної анатомії №1

Актуальність. Стравохід Барретта (СБ) - набутий патологічний стан, при якому відбувається метаплазія багаточарового плоского епітелію стравоходу в циліндричний. СБ вважається потенційно передраковим захворюванням, з багатоетапною неопластичною прогресією і через певний час може призвести до аденокарциноми стравоходу. Основним методом діагностики СБ є ендоскопія з обов'язковим гістологічним підтвердженням метаплазії епітелію.

Мета роботи - проведення аналізу ефективності ендоскопічної діагностики СБ у відповідності з результатами морфологічних досліджень.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз випадків СБ по даним 3026 протоколів ендоскопічного дослідження за три роки на базі Військово-медичного управління Служби безпеки України, м. Київ.

Результати та їх обговорення. СБ був діагностований у 116 (3,8%) випадках з 3026 (100%), що співпадає з частотою виявлення СБ в популяції (2-7%). При використанні відеоезофагогастроскопії з функцією покращеної візуалізації та цифровою хромоскопією спостерігали п'ять підтипів ендоскопічної картини слизової оболонки нижньої третини стравоходу при СБ: 1) круглі ямки, регулярна мікрovasкуляризація; 2) овальні ямки, регулярна мікрovasкуляризація; 3) ворсинчасті/зморшкуваті (мозкоподібні) ямки, регулярна мікрovasкуляризація; 4) відсутність ямок, регулярна мікрovasкуляризація; 5) зруйновані ямки, нерегулярна мікрovasкуляризація. 1 тип відповідає фундальному типу епітелію при гістологічному дослідженні, 2-кардіальному, 3-спеціалізованій кишковій метаплазії, 4 та 5 типи відповідають дисплазії епітелію дистальної частини стравоходу. Гістологічно кардіальна метаплазія була виявлена у 22 (18,9 %) пацієнтів; фундальна - в 59 (50,9 %) випадків; спеціалізована кишкова метаплазія в 35 (30,2 %), пацієнтів. В 22 (19 %) випадках виявлено дисплазію епітелію. Випадків аденокарциноми не було.

Висновки. Основним методом діагностики СБ є ендоскопічне дослідження із прицільною політопною біопсією, основним об'єктивним критерієм верифікації СБ є морфологічне дослідження. Дисплазія епітелія спостерігалася в 19 % випадків СБ.

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ

Тиліцак З.Р.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Я. Пришляк,
асист. О.В. Маринчак

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність теми. Вірусні гепатити – це одна з найбільш актуальних і невирішених проблем сучасної медицини, про що свідчать швидкі темпи поширення, високий ризик формування цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Для пацієнтів хронічні захворювання проявляються не лише значними витратами, але і негативним впливом на спосіб життя. Показники якості життя, пов'язаних зі здоров'ям, узагальнено відбивають ступінь адаптації людини до хвороби і можливість виконання звичних функцій, що відповідають її соціально-економічному стану.

Мета роботи. Вивчити зміни основних показників якості життя хворих на ХГС із супутнім ЦД ІІ типу.

Матеріали та методи. Було проведено опитування 104 хворих на хронічний гепатит С (ХГС), які знаходились на стаціонарному лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська з використанням міжнародного опитувальника SF-36. Серед них 84 хворих на ХГС із супутнім цукровим діабетом (ЦД) ІІ типу та 20 хворих без супутньої патології для порівняння. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Результати дослідження. За допомогою опитувальника SF-36 було вивчено основні показники якості життя хворих. Показник фізичної активності PF у пацієнтів із супутнім ЦД ІІ типу був у 1,3 рази нижчим, ніж у хворих на ХГС без супутньої патології ($53,27 \pm 1,91$ проти $71,25 \pm 3,42$, $p < 0,001$), і в 1,6 разів нижчим, ніж у контрольній групі ($p < 0,001$). Больовий синдром, за показником BP, не мав достовірної різниці порівняно із контролем в обох досліджуваних групах ($p > 0,05$), але був в 1,3 рази нижчим в основній групі порівняно із групою порівняння ($p < 0,001$). Оцінка в цілому власного здоров'я, як задовільного, була знижена в обох групах порівняно зі здоровими особами і становила $47,70 \pm 3,85$ бали у пацієнтів без супутнього ЦД ІІ типу та $37,40 \pm 2,37$ бали у пацієнтів основної групи ($p < 0,001$), причому в основній групі показник GH був в 1,3 рази нижчим, ніж в групі порівняння ($p < 0,05$). Обмеження повсякденної діяльності, зумовлене емоційними проблемами, було більш виражене у хворих на ХГС в поєднанні з ЦД ІІ типу - показник RE був в 2,9 рази нижчим, ніж у пацієнтів без супутньої патології ($23,90 \pm 3,33$ бали проти $69,98 \pm 7,22$ бали, $p < 0,001$), та в 2,2 рази нижчим, ніж у здорових осіб ($p < 0,001$).

Висновки. Найявністю поєднаної патології ХГС з ЦД ІІ типу значно знижує якість життя пацієнтів, тому обґрунтованим є використання препаратів, які будуть

сприяти підтримці нормального фізичного та психічного функціонування пацієнтів із ХГС на фоні супутнього ЦД ІІ типу.

СТАНОВЛЕНИЕ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПРИ ХАРЬКОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Трегуб П.О., Мельник К.А.

Научный руководитель - доц. А.В. Мякина

Харьковский Национальный медицинский университет
Кафедра социальной медицины, организации и экономики
здравоохранения

Преподавание акушерства и женских болезней выделено было в отдельную специальность при Харьковском университете в 1815 г. Всё преподавание на этой кафедре сводилось сначала к теоретическому сухому изложению предмета, изредка лишь разнообразясь упражнениями в акушерских операциях на фантомах.

С назначением в 1827 г. проф. А.И. Блументаля началась новая эра в истории кафедры – приобрели одну комнату на 4 койки для рожениц с соответствующими необходимыми принадлежностями для родовспоможения.

Тогда же была приглашена в помощь профессору городская повивальная бабка. Из учебных пособий были приобретены: Зибальдова кровать для рожениц; восковые анатоми-акушерские препараты; фантом и акушерские инструменты. За 6 лет заведования родильным отделением в нём родили только 20 женщин. В 1835 г. переместили акушерскую клинику в другое помещение с увеличением числа коек. При таких условиях число больных за 1835 и 1836 гг. возросло до 35. В 1837 же году, с введением нового университетского устава, финансовое положение кафедры улучшилось. Было увеличено число коек.

До 1859 г. всех больных женщин (беременных, рожениц и болевшими женскими болезнями) пребывало на кафедре до 600; среди них около 25 было оперировано; амбулаторных больных пребывало до 300. Число учебных пособий возросло до 263.

С 1862 г. кафедрой акушерства, женских и детских болезней Харьковского университета стал заведовать проф. И.П. Лазаревич. По его инициативе в 1869 г. в Харькове был учрежден повивальный институт, который занимался подготовкой среднего медицинского персонала для Харькова и южных районов России.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕРЕВМАТИЧНИХ КАРДИТІВ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Уліцький А.М., Гринюк М.Я., Ткачук М.Я., Котів І.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. А.П. Юрцева,

к.мед.н., доц. Б.М. Павликівська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу неревматичних кардитів у дітей шкільного віку в сучасних умовах.

Матеріали і методи: Для вирішення поставленої мети було проведено аналіз медичної документації дітей, хворих на неревматичний кардит, які знаходились

на лікуванні в дитячій лікарні м. Івано-Франківська протягом 2010-2016 років. Всього на лікуванні перебувало 235 дітей віком від 7 до 17 років. Патологія з однаковою частотою зустрічалась як у хлопчиків, так і у дівчаток.

Результати дослідження. Аналіз анамнестичних даних показує, що в переважній частині дітей (74,9%) захворювання розвивалось після перенесених гострих респіраторних інфекцій (ГРІ), тонзиліту, пневмонії, у 13,6% – на фоні нападу бронхіальної астми. У 52,8% обстежених спостерігалось виникнення кардиту на тлі загострень хронічних вогнищ інфекції. В клінічній картині переважав больовий варіант перебігу кардиту (в 44,7%), у 32,8% спостерігався аритмічний варіант, у 9,4% - змішаний, в решті – безсимптомний. У 27,7% випадків визначено тривалий (більше 2 тижнів) субфебрилітет. Аналіз клінічних даних вказує на наявність тахі-, брадикардії, аритмії, зміщення границь серцевої тупості вліво, ослаблення серцевих тонів, наявність систолічного шуму. ЕКГ зміни виявлені у всіх дітей: зниження вольтажу зубців (21,7%), порушення процесів реполяризації (41,3%), порушення автоматизму (40,4%), порушення провідності (19,1%), ознаки гіпоксії міокарду (22,12%). За даними ехокардіографії спостерігалось помірне розширення порожнин серця, порушення функціонування клапанів серця, зниження скоротливої здатності серця. При лабораторному дослідженні в переважній частині (84,2%) дітей виявлено підвищення титру антистрептолізину – О.

Висновок. Таким чином, дослідження показали, що в сучасних умовах актуальним залишається інфекційний чинник в розвитку неревматичного кардиту, а клінічна картина є малоспецифічною. Тому для своєчасної діагностики та корекції цієї патології необхідним є проведення електрокардіографії та УЗ-сканування серця як скринінгових методів діагностики неревматичних кардитів.

ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПОКАЗНИКИ МАКСИМАЛЬНОГО ПОГЛИНАННЯ КИСНЮ У СТУДЕНТІВ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Фешовець Т.М., Куца С.О.

*Науковий керівник - д. мед. н., проф. В.Г. Міщук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини

Актуальність теми: Фізична працездатність – одна з основних детермінант здоров'я, що обумовлена способом життя. Її вивчення необхідне для вирішення проблем, що виникають в зв'язку з недостатньою руховою активністю. Низька працездатність поряд з курінням, надмірною масою тіла, підвищеним рівнем холестерину в крові та показниками артеріального тиску є незалежними факторами ризику ряду хронічних неінфекційних захворювань [Л.Б. Постникова и соавт., 2016]. За даними ВООЗ з низькою фізичною працездатністю зв'язаний розвиток в майбутньому таких захворювань, як ішемічна хвороба серця в відносно молодому віці, цукрового діабету II типу, раку молочних залоз та 10% смертності від даних захворювань [World Health Organization Regional Office for Europe, 2017]. Статис-

тичні дані останніх років стосовно студентів свідчать, що безпечний рівень здоров'я мають менше 7%, середній – 30%, а нижче середнього і низький, відповідно, 27% і 36% [Л.К. Токаєва, С.С. Павленкович, 2011].

Метою роботи було вивчення рівня фізичної працездатності та максимального поглинання кисню у студентів в залежності від маси тіла.

Матеріали і методи: дослідження виконано в 44 студентів IV курсу з нормальною та підвищеною масою тіла. В залежності від індексу Кетле вони поділені на дві групи, першу з яких складала 24 студенти (14 українців та 10 іноземців) з показником $22,7 \pm 0,6$ кг/см², а другу 20 (10 українців та 10 іноземців) з індексом $29,5 \pm 0,4$ кг/см² ($p < 0,05$). Фізичну працездатність оцінювали з допомогою велоергометра Lode (Нідерланди) по формулі:

$$PWC_{170} = N_1 + (N_2 - N_1) * \frac{170 - f_1}{f_2 - f_1} \quad (1)$$

де N_1 - потужність першого навантаження у ватах, N_2 - потужність другого навантаження, f_1 пульс на променевої артерії після першого, а f_2 - після другого навантаження; 170 частота серцевих скорочень, при якій зберігається аеробний тип продукції енергії.

Показник максимального поглинання кисню, визначали непрямим методом за формулою:

$$МПК = 1,7 * PWC_{170} + 1240$$

Середній вік студентів рівнявся $20 \pm 1,7$ років.

Результати та їх обговорення: Встановлено, що у студентів з нормальною масою тіла показник PWC_{170} становив $170,4 \pm 2,2$ Вт, в той час як у обстежуваних з надмірною – $97,5 \pm 3,1$ Вт ($p < 0,05$). Такі відмінності вірогідно слід пояснити слабкою можливістю компенсаторних механізмів при надмірній масі тіла, а також від здатності працювати в анаеробному режимі. На користь останнього свідчать показники максимального поглинання кисню, що рівнялись у обстежених першої групи $2,84 \pm 0,11$ л/хв, а в другій – $1,47 \pm 0,04$ л/хв ($p < 0,05$). Показник поглинання кисню, як відомо, є одним з критеріїв фізичної тренованості. Як правило, він визначається максимальним серцевим викидом, вмістом O_2 в крові, розподілом крові у м'язах і можливістю екстракції кисню, а у тренованих молодих людей він може зростати в 20 раз [A. Mezzania, P. Agostoni, A. Cohen-So SaCd, 2009; M. H. Mustafina, A. V. Chernyak, 2013]. Також ступінь поглинання кисню є опосередкованим показником «працездатності» серця.

Висновок: Таким чином, у студентів з надмірною масою тіла мають місце достовірно знижені показники фізичної працездатності та максимального поглинання кисню, що необхідно враховувати при плануванні оздоровчих програм.

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ГРАФІЧНОГО АНАЛІЗУ ЦИФРОВИХ ОРТОПАНТОМОГРАМ В ХОДІ РЕЄСТРАЦІЇ ЗМІН СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ДЕНТАЛЬНОГО ВІКУ У ОСІБ, ЩО СИСТЕМАТИЧНО ПРИЙМАЮТЬ НАРКОТИЧНІ ПРЕПАРАТИ

Форос А.І., Гончарук-Хомин М.Ю.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. Є.Я. Костенко
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
Кафедра ортопедичної стоматології*

Науково-навчальний центр судової стоматології

Мета дослідження. Розробка алгоритму підвищення якості зображення цифрових ортопантомограм з подальшим етапом уніфікації графічних характеристик рентгенологічних знімків серед вибірки осіб, які систематично приймають наркотичні препарати. Апробація ефективності використання середньоквадратичних величини та принципів математичних матриць в ході проміжних обрахунків біометричних показників з метою зниження рівня дисперсії похибок отриманих кінцевих результатів визначення дентального віку серед хворих наркологічного відділення.

Матеріали та методи дослідження. Формування експериментальної вибірки проводилось шляхом отримання 52 цифрових ортопантомограм різної якості від пацієнтів наркологічного відділення, які за даними анамнезу систематично приймають наркотичні препарати. Оптимізація якості зображення цифрових ортопантомограм здійснювалась з використанням wavelet-аналізу, алгоритму адаптивного підвищення контрасту, модифікації первинної інтенсивності зображення, та подальшою уніфікацією за показниками масштабу, контрасту, яскравості, кількості піксельних одиниць, показників моди та медіани графічної гістограми. При виконанні проміжних замірів здійснювався пошук середньоквадратичних величин з подальшим їх зведенням у математичні матриці, що передбачають пошук середньоарифметичних значень по строках та стовпцях матриці. З метою перевірки усі ортопантомограми експериментальної вибірки були паралельно проаналізовані згідно принципів рентгенологічних та морфологічних методик визначення віку особи за стоматологічним статусом без попередньої оптимізації та уніфікації якості зображення, та модифікованих методів математичних обрахунків. Математичний аналіз та перевірка ефективності здійснювались на основі програмного Microsoft Office Excel 2003 (Microsot Office).

Результати: Встановлено, що зміни твердих тканин та пульпи пацієнтів, які систематично приймають наркотичні препарати носять систематичний характер, та підвищують рівень похибок графічного аналізу цифрових ортопантомограм в ході реєстрації змін стоматологічного статусу та визначення дентального віку за результатами рентгенологічних досліджень. Інтенсивність відкладання третинного дентину та дистрофічні зміни пульпової камери у пацієнтів групи вибірки проявили кореляційну залежність із показниками віку та рівнями похибок, отриманими при використанні методики Kvaal et al. В ході дослідження визначено, що використання принципів оптимізації графічного аналізу та модифікації математичних обрахунків підвищило рівень ефективності методик від $65,2 \pm 2,81\%$ до $79,9 \pm 2,04\%$ серед пацієнтів, які систематично приймають наркотичні засоби. Отримані результати обґрунтовані прогресуванням процесів вакуолізації та дистрофії пульпи, а також зниженням рівня оклюзійної поверхні збережених зубів внаслідок систематичної дії патологічного чинника протягом тривалого часу (бруксизму) на фоні супутніх змін стоматологічного статусу, характерних для пацієнтів досліджуваної вибірки.

Висновки: Використання принципів оптимізації графічного аналізу та модифікації математичних обрахунків рекомендовано для використання у ході судово-стоматологічної експертизи та ідентифікації осіб, які систематично приймають наркотичні препарати, оскільки ефективність останніх була підтверджена підвищенням показників ефективності визначення віку мо-

дифікованим методом Kvaal et al., що дозволило знизити рівень відносної похибки на 14,7%, досягнувши при цьому зменшення рівня дисперсії показників та встановивши існуючі кореляційні залежності між параметрами дентального віку та депозицією третинного дентину і зниженням рівня оклюзійної поверхні збережених зубів.

ІСТОРІЯ КУЛЬТУРИ ТА ЕКОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОСЛИН РОДУ КАТАЛЬПА

Футулуйчук М.Д.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. А.Р. Грицик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації

Актуальність: За систематичною ієрархією рід *Catalpa Scop.* належить до родини Бігнієві (*Bignoniaceae Pers.*), що об'єднує листопадні, вічнозелені, трав'янисті та дерев'янисті рослини, які зростають переважно у країнах з субтропічним та тропічним кліматом. Родина Бігнієві нараховує понад 100 родів, до яких належать близько 600 видів рослин. За літературними даними рід Катальпа представлений 10 видами, 5 з яких інтродуковані в Україні, проте в культурі найчастіше зустрічаються *Catalpa speciosa Ward.*, *Catalpa bignonioides Walt.*

Мета і завдання дослідження: метою дослідження є виявлення історичних та екологічних характеристик рослин роду Катальпа. Досягнення поставленої мети передбачало вирішення таких завдань:

- провести історичний аналіз походження видів роду Катальпа;
- узагальнити екологічні характеристики видів роду Катальпа.

Матеріали та методи дослідження: У XVIII столітті катальпа була завезена в Європу, а на сьогодні широко поширена також в Китаї, Індії та Японії. Усього рід нараховує 10 видів, у нас в країні зазвичай вирощують катальпу бігнієвидну, або звичайну (*Catalpa bignonioides Walt.*) і катальпу чудову, або західну (*Catalpa speciosa Ward.*). Катальпа бігнієвидна родом з південного сходу Північної Америки, де вона вдосталь виростає по берегах річок.

На початку XX ст. вперше в Україні було інтродуковано катальпу чудову, або західну (*Catalpa speciosa Ward.*). Потім катальпою почали прикрашати південні міста, але тоді катальпу висаджували переважно в ботанічних садах.

Катальпа росте на сонячних, захищених від холодного вітру місцях. Віддає перевагу багатими поживними речовинами, гарно зволуженим ґрунтам, де дає великі прирости. Однак у природі не створює чистих деревостой, зустрічається окремими деревами в змішаних та листяних лісах в Східній і південній частині Північної Америки. Катальпи не є зимостійкими рослинами. Щороку навесні видаляють сухі та пошкоджені морозом гілки. Всі катальпи здатні переносити тільки легкі заморозки. Молоді рослини можуть обмерзати в суворі зими до снігового покриву. З віком зимостійкість зростає.

Результати і висновки: В результаті проведеного історичного аналізу та екологічної характеристики видів катальпи можна зробити висновок, що види катальпи *Catalpa speciosa Ward.*, *Catalpa bignonioides Walt.* є досить перспективними для інтродукції в умовах Укра-

їни, незважаючи на низькі температури взимку та заморозки навесні, вони частково пошкоджуються, але добре і швидко регенерують.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПРИГНІЧЕННЯ АУТОІМУННОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ

Хайменова Г. С., Лебідь В. Г.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. В.М. Ждан
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра сімейної медицини і терапії*

В останні роки стає все більш очевидним, що остеоартрит (ОА) є одним з найпоширеніших хронічних інвалідизуючих захворювань. За різними епідеміологічними даними, на ОА страждає близько 80% населення у віці старше 60 років, при цьому більша половина з них мають ті чи інші рухові обмеження, а 25% не можуть впоратися з основними щоденними життєвими обов'язками. В Україні також відзначається висока поширеність остеоартриту.

Велике значення в діагностиці ОА в останні роки надається дослідженню аутоімунного компонента патогенезу ОА, зокрема, дослідженню рівня АТГК і АТК, оскільки гіалуронова кислота і колаген є основними компонентами матриксу хрящової тканини.

Метою нашої роботи стало визначити вплив препаратів розувастатину та фенспіриду гідрохлориду на аутоімунні процеси у хворих на остеоартрит.

Дослідження проводилося на базі ревматологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. Н.В. Скліфосовського.

У дослідження було включено 30 пацієнтів (11 чоловіків, 19 жінок, середній вік 61 ± 7 років), які страждають ОА в стадії загострення. Діагноз встановлювався на підставі критеріїв Американської ревматологічної асоціації за сукупністю клінічних та рентгенологічних даних. Основна I група (15 пацієнтів) застосували розувастатин (10-80 мг/добу) у комбінації з фенспіридом (80 мг 2 рази на добу), II група (15 пацієнтів) отримували тільки розувастатин (10-80 мг/добу).

Відповідно до поставленої мети проводили спеціальні дослідження, які включали в себе визначення рівня АТГК і АТК в сироватці крові методом ІФА до початку терапії (вихідні дані) і в динаміці лікування (через 21 день).

Через 21 день в основній і контрольній групі рівень АТГК і АТК знизився, проте їх динаміка була різною в залежності від застосовуваного засобу. Концентрація АТГК і АТК в I групі на даний період часу достовірно зменшилась до $2,13 \pm 0,32$ од. оп. щ. і $1,04 \pm 0,13$ од. оп. щ. відповідно в порівнянні з вихідними даними ($t = 2,26$; $p < 0,05$ і $t = 2,29$; $p < 0,05$, відповідно). Інша картина спостерігалася в II групі при аналізі рівня АТГК і АТК. Їх рівень знизився через 21 день ($2,95 \pm 0,21$ од. оп. щ. і $1,75 \pm 0,22$ од. оп. щ., відповідно), але статистично значущих відмінностей в порівнянні з вихідними даними ($3,54 \pm 0,73$ од. оп. щ. і $2,43 \pm 0,49$ од. оп. щ.) нами встановити не вдалося ($t = 0,97$; $p > 0,05$, $t = 1,28$; $p > 0,05$, відповідно).

Таким чином, в I і II групах хворих ОА до закінчення лікування спостерігалася позитивна динаміка по показникам аутоімунного процесу.

Але, були виявлені статистично значущі відмінності у рівнях АТГК і АТК між хворими I групи і II групою через 21 день від початку лікування ($p < 0,05$).

Позитивний терапевтичний ефект препарату фенспіриду гідрохлориду обумовлений впливом на аутоімунний компонент суглобового запалення і тканинної деструкції, що підтверджується зниженням рівня провідних аутоімунних маркерів пошкодження сполучної тканини – антитіл до гіалу-ронової кислоти і колагену.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНЪЕКЦИОННОЙ ПЛАЗМОТЕРАПИИ

Харченко Т.А., Радько А.С., Мелеховец Ю.В.

*Научный руководитель- к.мед.н., доц. О.К. Мелеховец
СумГУ, Медицинский институт, кафедра семейной
медицины*

Целью работы является повышение эффективности лечения диабетических трофических язв с применением инъекционной плазмотерапии.

Материалы и методы. В исследование было включено 22 пациента с диагнозом сахарный диабет 2 типа. У всех больных был диагностирован синдром диабетической стопы 2 ст. по E. Wagner, нейроишемическая форма.

Критерием включения был уровень гликированного гемоглобина $\leq 7\%$. Плече-лодыжечный индекс находился в пределах 0,6-0,9, что свидетельствовало о снижении кровообращения в нижних конечностях.

Пациенты были разделены на две группы: в первой (11 человек)- больные получали стандартное лечение (гипогликемическая терапия, антибиотикотерапия, вазоактивные вещества, хирургическая обработка раны), во второй группе (11 человек) стандартное лечение было дополнено инъекционной плазмотерапией.

Плазмотерапия проводилась на очищенных трофических язвах (по результатам бактериологического исследования). Для проведения плазмотерапии использовалась аутологичная плазма. Введение проводилось интрадермально по периферии язвенного дефекта. Режим проведения процедур: 1 раз в 2 недели.

Оценка результатов проводилась через 2 и 6 недель с использованием материалов фотодокументации.

Результаты и их обсуждения. Через 2-е недели в первой группе появились активные грануляций наблюдалось у 54,5% (6 человек), во второй группе активные грануляции были у 90,9% (10 человек), а также у 45,5% (5 человек) появлялись участки краевой и островковой эпителизации.

Через 6 недель было достигнуто появление активных грануляций у 81,8% (9 человек) и частичной эпителизации у 54,5% (6 человек) в первой группе, а во второй группе- в 100% случаев наблюдались активные грануляции и в 90,9% (10 человек) частичная эпителизация тканевого дефекта.

Следует отметить, что во второй группе площадь эпителизации трофической язвы в 90,9% случаев (10 человек) была $\geq 50\%$ площади тканевого дефекта, в то время как в первой группе во всех случаях эпителизация была $\leq 50\%$ площади тканевого дефекта.

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует эффективность применения инъекционной плазмотерапии на этапе грануляции и эпителизации трофической язвы, которая позволяет значительно сократить сроки

лечения и в большем количестве случаев добиться полного заживления раневого дефекта.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ

Хоменко М.А.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. З.В. Слюєва
ДВНЗ «Харківська медична академія
післядипломної освіти»*

Кафедра педіатрії

Актуальність. Якість життя - інтегральна характеристика фізичного, психологічного, соціального функціонування людини, заснована на його суб'єктивному сприйнятті. Актуальність вивчення якості життя хворих на ожиріння постійно підвищується в зв'язку зі зростаючою поширеністю хвороби, впливом на розвиток інших хронічних захворювань та тривалість життя людини.

Мета - визначення якості життя у підлітків, що страждають на ожиріння

Матеріали та методи. Проведено дослідження якості життя за допомогою опитувальника SF-36 у 52 підлітків 14-17 років з ожирінням (юнаків -28, дівчат-24). Опитувальник складено з 8 шкал, які відображають фізичний та психологічний компоненти здоров'я: GH - загальний стан здоров'я; PF - фізичне функціонування; RP - вплив фізичного стану на рольове функціонування; BP - інтенсивність болю; RE - вплив емоційного стану на рольове функціонування; SF - соціальне функціонування; VT - життєва активність; MH - самооцінка психічного здоров'я. Контрольна група - 26 здорових підлітків.

Результати. У хворих підлітків порівняно із здоровими визначено зниження показників фізичного компоненту здоров'я: PF - $85,4 \pm 1,4$ та $94,6 \pm 1,3$ $p < 0,05$; RP - $77,1 \pm 1,3$ та $89,4 \pm 3,44$ $p < 0,05$; GH - $68,6 \pm 2,5$ та $76,8 \pm 3,08$ $p < 0,05$; показник BP мав тенденцію до зниження. Серед показників психічного компоненту здоров'я визначено суттєве зниження SF - $77,8 \pm 2,8$ та $87,5 \pm 2,6$ $p < 0,05$. Показники VT, RE, MH у хворих на ожиріння мали тенденцію до зниження порівняно із здоровими однолітками, але достовірно не відрізнялись.

Висновки: якість життя підлітків, що страждають на ожиріння знижена переважно за показниками загального стану здоров'я, фізичного функціонування, рольового функціонування, обумовленого фізичним станом, соціального функціонування.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ РОЗМІЩЕННЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ РОЗДРІБНОЇ ТОРГІВЛІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Христюк В.Р., Минда В.В.

*Науковий керівник - к.фарм.н., доц. І.О. Федяк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Медичний коледж

*Кафедра організації та економіки фармації
і технології ліків*

Інфраструктура вітчизняного фармацевтичного ринку неоднорідна по всій території України, оскільки спостерігається нерівномірний характер забезпечення

населення лікарськими засобами – надмірна концентрація аптек у містах та іноді повна відсутність у селах, а особливо – у гірських регіонах.

Метою роботи став аналіз структури розміщення аптечних закладів у Івано-Франківській області.

Матеріали і методи дослідження. Був проведений порівняльний аналіз даних про діючі ліцензії на роздрібну торгівлю ЛЗ за матеріалами синдикативної бази даних «Ахіота», а також Державної служби статистики України за попередні 4 роки.

Результати дослідження. Станом на 01.12.2016 р. чисельність наявного населення Івано-Франківської області становила 1382 тис. осіб. З них проживали у містах 604,4 тис. осіб (44 %), у сільській місцевості – 777,6 тис. (56 %) осіб. Така структурна тенденція населення нашої адміністративної одиниці спостерігається з 2013 року. За даними Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками Івано-Франківської області, на території області на один аптечний заклад роздрібною торгівлі у 2014 році припадало 1500-2000 населення, в м. Івано-Франківську – 1100-1200 осіб, у селах та селищах міського типу – 3092 особи. Станом на 01.01.2015 р. одна аптека (аптечний пункт) у містах області обслуговувала 1272 особи, у той час як у сільській місцевості – 3088 осіб. Загалом в області на 01.02.2016 р. один аптечний заклад обслуговував 1700 осіб: середнє навантаження в містах на один аптечний заклад припадає 1120 осіб, в сільській місцевості – 2859 осіб. У результаті проведеного нами дослідження на початок 2017 р. на один аптечний заклад роздрібною торгівлі припадає – 1733 особи, які проживають у Івано-Франківській області, в м. Івано-Франківську – 1100 осіб, у містах області – до 1800 осіб, у сільській місцевості – 3000.

Отже, спостерігаючи дану тенденцію упродовж 2013-2016 років, можна зробити **висновок** про недоцільну перенасиченість у містах Івано-Франківської області аптечних закладів роздрібною торгівлі лікарськими засобами. Рекомендовано органам місцевого самоврядування вжити заходів для врегулювання ситуації із забезпечення лікарськими засобами населення, яке проживає у сільській місцевості Прикарпаття.

ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ КОМБІНОВАНИМ ЙОДО- ТА ЗАЛІЗОДЕФІЦИТОМ

Шаламай У.П.

*Науковий керівник - д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фізіології

*Кафедра загальної практики (сімейної медицини),
фізичної реабілітації і спортивної медицини*

Актуальність теми. Дитячий організм дуже чутливий до нестачі мікроелементів, зокрема, есенціальних (Маменко М.С., 2009; Марушко Ю.В., 2011). Відомо, що дефіцит йоду супроводжується сповільненням розумового розвитку (Воронич-Семченко Н.М., 2008-2016). Зважаючи на поширеність залізодефіцитних анемії, у тому числі в ендемічних по зубу регіонах, актуальним є дослідження впливу комбінованого дефіциту йоду та заліза на психофізіологічні функції дітей.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей психофізіологічного статусу дітей шкільного віку на тлі йодо- та залізодефіциту.

Методи та матеріали дослідження. Для досягнення мети комплексно обстежено 129 практично здорових дітей шкільного віку від 6-ти до 18-ти років (65 хлопчиків і 64 дівчинки). Для оцінки рівня забезпечення організму йодом у разових порціях сечі знаходили показники екскреції йоду та обчислювали медіану йодурії (Dunn J. et. al, 1993). Функціональний стан щитоподібної залози вивчали за вмістом у сироватці крові тиреоїдних гормонів: вільних T_3 (fT_3) та T_4 (fT_4), тиреотропного гормону аденогіпофізу (ТТГ). Для дослідження стану обміну заліза визначали вміст гемоглобіну, сироваткового заліза, загальнозв'язувальну здатність сироватки та сироватковий феритин (Марушко Ю.В. та співавт., 2011). Психофізіологічний розвиток школярів оцінювали за коефіцієнтом інтелекту IQ (Вітенко І.С. та співавт., 2003), а також шляхом визначення особливостей уваги, її стійкості, концентрації (Меньших О.Е., 2015), темпу сенсорних реакцій (Меньших О.Е., 2008). Статистичну обробку даних проводили із використанням пакету математичних програм Microsoft Excel 7.

Результати дослідження. У всіх дітей із достатнім забезпеченням йоду та заліза IQ перевищив 90 ум. од., а у 25,0% хлопчиків і 12,5% дівчат - був понад 110 ум. од., що може свідчити про обдарованість дитини. У 37,5% хлопчиків та у 25,0% дівчат із обмеженим забезпеченням йоду IQ був знижений (менше 90 ум. од.). Встановлено найнижчий розподіл рівня IQ у дітей із комбінованим йодо- та залізодефіцитом. У цій групі дітей IQ менший 90 ум.од. у 75,0% хлопчиків та у 64,5% дівчат. У результаті аналізу показників коректурної проби встановлено суттєве зниження концентрації уваги при йододефіциті та комбінованому йодо- і залізодефіциті, вона є нестійкою у 50,0-62,5 % у хлопчиків і у 62,5-75% у дівчат відповідно. При аналізі темпу сенсорних реакцій виявлено, що впрацьовуваність знижується на 25,0% у хлопчиків і 12,5% у дівчат із йододефіцитом, і на 37,5% у хлопчиків і 68,5% у дівчат із комбінованим йодо- та залізодефіцитом щодо аналогічних даних контрольної групи. Такі діти потребують спеціальної підготовки перед виконанням роботи. Привертає увагу зниження психічної стійкості в усіх хлопчиків та у 78,5% дівчат контрольної групи. У той же час зазначений показник був зниженим у 75,0% дітей із комбінованим йодо- та залізодефіцитом. Крива виснаження у контрольній групі переважає по гіпостенічному типу, а при комбінованому йодо- та залізодефіциті є нестійкою.

Висновки. Встановлено, що комбінований дефіцит йоду та заліза негативно впливає на психофізіологічний статус дітей шкільного віку: знижується IQ, стійкість уваги та її концентрація, завчасно розвивається втома і зменшується швидкість обробки інформації.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ ІНВАЛІДІВ

Юкіш Г.Я.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. О.З. Децик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства

Кількість інвалідів в Україні постійно зростає, а отже питання ефективності медико-соціальної реабілітації набувають особливого значення.

З метою оцінки ефективності виконання індивідуальних реабілітаційних програм інвалідів проаналізовано річні звіти Івано-Франківського обласного бюро медико-соціальної експертизи за 2013-2015 рр.

Встановлено, що абсолютна більшість осіб, які проходили перегляд на медико-соціальних експертних комісіях (МСЕК), визнані інвалідами повторно: 97,7% у 2013 р., 98,8% у 2014 р. і 97,9% у 2015 р. На наш погляд, це свідчить про неефективність реабілітаційних заходів, оскільки абсолютно всім вперше визнаним інвалідам на МСЕК, відповідно до існуючих нормативно-правових вимог, були розроблені Індивідуальні програми реабілітації (ІПР).

При оцінці повноти реалізації ІПР виявлено, що більшість з них дотримана тільки частково, і цей показник за період спостереження постійно зростає: з 76,3% у 2013 р. до 94,3% у 2014 р. і 95,4% у 2015 р. Попри те, що частка ІПР, які зовсім не виконані, незначно коливалась у межах 2,0%, 1,9% та 1,5% відповідно, питома вага повністю дотриманих ІПР – суттєво зменшилась. Зокрема, якщо в 2013 році практично кожна четверта ІПР (23,7%) була виконана повністю, то в 2014 і 2015 роках – усього 5,7% та 4,6%.

Причинами цього може бути: складна соціально-економічна та зовнішньополітична ситуація в Україні, особливості законодавства про соціальний захист, які не мотивують інвалідів до відновлення втрачених функцій, відсутність достатньої мережі реабілітаційних центрів, які б могли забезпечити повний комплекс відновних заходів, неналежна структура реабілітаційних відділень при закладах охорони здоров'я, а також неадекватність організаційної технології розробки ІПР (остання належить повністю до сфери відповідальності єдиного лікаря-реабілітолога МСЕК). Разом з тим, світовий досвід показує, що для поліпшення ефективності індивідуальних реабілітаційних програм варто залучати до їх розробки профільних спеціалістів із закладів охорони здоров'я та фахівців з психологічної, соціальної і трудової реабілітації.

Висновок. Неефективність виконання індивідуальних реабілітаційних програм інвалідів вказує на потребу удосконалення організаційних технологій їх розробки, реалізації та контролю виконання.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ З ОСТЕОПЕНІЄЮ

Ярмошук І.Р., Пелехан Л.І., Боднар Р.В., Солоджук Ю.І.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. М.М. Рожко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра стоматології ПО

Мета дослідження - підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на генералізований пародонтит з остеопенією, шляхом поєднаного використання остеопластичного матеріалу і антирезорбенту в перед- та післяопераційному періодах.

Матеріал і методи дослідження. Під час дослідження нами було обстежено, проліковано та проведено клінічне спостереження у 80 пацієнтів віком від 24 до 65 років. В залежності від лікування всі хворі були розділені на три групи, рандомізовані за віком, статтю і тривалістю захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення. В обстежених хворих на генералізований пародонтит з остеопенією основними симптомокомплексами генералізованого пародонтиту були симптоматичний гінгівіт, пародонтальні кишень, наявність травматичної оклюзії. Вираженість цих ознак залежала від ступеня важкості процесу. Генералізований пародонтит II ступеня важкості з остеопенією було діагностовано у 27 (45,0%) хворих, генералізований пародонтит III ступеня важкості з остеопенією – у 33 (55,0%) хворих. При хронічному перебігу генералізованого пародонтиту з остеопенією у обстежених хворих спостерігали хронічний симптоматичний гінгівіт. У 47 (78,57%) хворих був відмічений симптоматичний катаральний гінгівіт. Симптоматичний гіпертрофічний гінгівіт відмічено у 12 (20%) хворих, з них гранульована форма – у 5 (9,28%), а фіброзна – у 6 (10,71%) хворих. Атрофічний гінгівіт виявлено у 1 (1,43%) хворого. Хворі з II і III ступенем важкості захворювання скаржилися на кровоточивість і набряк ясен, свербіж і біль у яснах, рухомість зубів, проте клінічна картина захворювання була більш вираженою у хворих на генералізований пародонтит III ступеня важкості з остеопенією. У хворих на генералізований пародонтит III ступеня важкості з остеопенією кровоточивість ясен було виявлено на 13,56% випадків частіше, ніж у хворих на генералізований пародонтит II ступеня важкості з остеопенією, набряк ясен – на 5,34%, свербіж у яснах – на 29,01%, біль у яснах – на 18,04%, рухомість зубів – на 14,43 % випадків.

Таким чином, результати проведених загальноклінічних досліджень дозволили виявити виражені зміни в тканинах пародонта в хворих на генералізований пародонтит з остеопенією, які наростали із збільшенням ступеня важкості захворювання.

Висновки: враховуючи значну поширеність генералізованого пародонтиту, постає питання подальшого вивчення впливу остеопластичного матеріалу «Easy Graf» та антирезорбенту «Бонвіва» на клінічні прояви як у ранньому, так і у віддаленому післяопераційному періоді.

MODERN PROGRESSION OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS ON THE BACKGROUND THERAPY IN CHILDREN

Chaudhary Shikha, Sekar Sanjay.
The scientific supervisor teaching assistant- PhD T.A.Golovko,
V.N. Karazin National University
Department of Pediatrics

Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) - autoimmune, non-infective, inflammatory joint disease of more than 6 weeks duration in children less than 16 years of age. Methotrexate (MTX) is one of the most effective and widely used medications for treating patients with JIA.

Aim: To determine radiologic abnormalities of joints in patients with different duration of Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) on the background therapy.

Materials and methods: The study involved 84 children within 2-18 years with JIA: oligoarthritis in 39,6%, polyarticular form - 37,7%, systemic form - 20,8 %, enthesitis-related arthritis – 1,9%. All patients were treated with the basic therapy. Changes in the joints were assessed depending on the duration of disease: 1-2 years (25 patients), 3-5 years (23 patients), 5-10 years (35 patients). There were 51 females(61,44 %), 33 males(38,56 %). The duration of JIA at the time of the investigation ranged from several months to 128 months (10,67 years), most of the patients with JIA compiled children with disease duration from five to ten years (40.96%, $p < 0,01$). Radiologic abnormalities of joints were evaluated by Steinbrocker system. For the statistic processing of the material Stargraphics 3.0 was used.

Results: Radiographic changes in the joints were found in all patients with JIA. Their frequency and phase reflects the basic laws of the pathological process that determined clinically. During the first two years of established changes, which are corresponding from zero to the first stage of the disease by Steinbrocker system. From the third year detected the second stage, the fourth - the third, the sixth - the fourth radiological stage of disease, reflecting continual destructive changes of the musculoskeletal system. It is necessary to note that the main formulation phase of radiological changes is disease's period more than five years when greatly gain the frequency of the third stage compared to the previous period ($p < 0,01$) and appear children with fourth stage of the disease.

Conclusion: despite ongoing basic therapy with an increase in the duration of the disease in children with JIA, detected progression of destructive changes in the joints (radiologic stage by Steinbrocker system).

THE MODELS OF DENTIST-PATIENT RELATIONSHIP

Chornopyska O.P.
candidate of psychological sciences, associate professor
Psychiatry, Narcology and Medical Psychology Department
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»

BACKGROUND: In order for patient treatment to be successful it is important that dentists know and understand how the interaction between them and patients occur. They should know the ways in which patient interactions may be constructive.

OBJECTIVES: to highlight the various models that reflect the main psychological dimensions of dentist-patient relationship.

METHODS: review of scientific literature.

RESULTS. According to David T. Ozar and David J. Sokol the most important are Guild model, Agent model, Commercial model and Interactive model.

In the Guild model, the central reality of the relationship between patient and dentist is dentist's expertise and the patient's absence it. The dentist has the ability to understand and explain the patient's condition (diagnosis), to predict different future paths that it might take under different circumstances (prognosis), and to intervene with treatments and other forms of care in order to maximize different aspects of the patient's well-being in the conclusion (therapy). In the second Agent model, the whole decision-making activity in dental care is assigned to the patient. Here, the professional simply puts their expertise at the service of the patient's aims and values. Majority proponents of Commercial model have also urged that this model is the best guide for dentists to follow in their relationships with patients. In the Interactive model dentist and patient are equal partners in their relationship. Equal relationship between two adults Ruth Freeman names „the real relationship". This is a realistic interaction in which the uniqueness of the dentist is complemented by the uniqueness of the patient.

Szasz and Hollender distinguishing three basic models for the dentist-patient interaction – Activity-Passivity, Guidance-cooperation and Mutual Participation. The Model Activity-Passivity means that the dentist assumes responsibility for the passive patient. Dentist is constantly talking to the patient, makes it impossible to express an opinion. The Guidance co-operation Model means that dentist offers advice to the patient. A role of the patient is following them. The Mutual Participation Model signifies the dentist-patient relations as partnership relations. The patient's beliefs and experiences, thoughts and ideas are as important as dentist'.

CONCLUSION. The effective interaction in the „dentist-patient“ system result an effective progress of patients treatment. Communication plays a vital role in achieving mutual understanding between the patient and dental health professional. Continued psychological research in dentistry sphere may yield better effective patient management strategies that, in turn, increase dental practice.

FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND ESSENTIAL HYPERTENSION

Ikwuka A.O., Haman I.O.

Supervisor – MD, Prof. N.G. Virstyuk

*SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Department of Internal Medicine of Stomatological Faculty*

Aim/Task: To examine features of kidney damage in patients with diabetes mellitus type 2 (DM2) and essential hypertension (EH) in conjunction with blood pressure, carbohydrate metabolism and blood lipid levels.

Materials and Methods: The study involved 75 patients made up of 25 patients with EH stage II treatment compensated (group I or GI), 25 patients with DM2 subcompensated [glycated hemoglobin (HbA1C) - from 7.0 to 11.0] (group II or GII) and 25 patients with DM2 subcompensated with concomitant EH (group III or GIII). The 75 patients were 40 females and 35 males, the average age being (59.8 ± 5.3) years. The control group consisted of 20

healthy volunteers. Groups surveyed were randomized in age, sex, body mass index (BMI), duration of DM2 and EH.

Results: Microalbuminuria (MAU) was observed in 32.0% of GI, 60.0% of GII and 72.0% of GIII patients. MAU in GIII patients was greater than in the healthy by 87.54% ($p < 0.05$), in GI - by 66.09% ($p < 0.05$) and in GII - by 31.04% ($p < 0.05$). Most reduced GFR was in GIII patients (67.7 ± 4.8) ml/min, which was lower when compared with healthy at 37.72% ($p < 0.05$), in GI – 28.06% ($p < 0.05$) and in GII - 13.65% ($p < 0.05$). In DM2 patients with concomitant EH, the correlation coefficient between indices of systolic blood pressure, SBP and MAU was - ($r = +0.38$; $p < 0.05$), between SBP and GFR - ($r = -0.45$; $p < 0.05$). The HbA_{1C} level as an indicator of the course of diabetes in GIII patients was $(8.83 \pm 0.40)\%$, and exceeded the figure for the healthy by 47.68% ($p < 0.05$), in GI – by 45.87% ($p < 0.05$) and in GII - by 12.34% ($p < 0.05$), indicating a more pronounced disturbance of carbohydrate metabolism in DM2 with concomitant EH. **Conclusions:** 1. There is a severe violation of kidney function with increasing MAU, decreasing GFR in DM2 patients with concomitant EH. 2. Identified links between increasing MAU, SBP, HbA_{1C}, lipid profile indices and decreasing GFR indicate the multifactorial process of kidney damage in patients with DM2 and concomitant EH, and a higher risk of cardiovascular disease.

EXPERIENCE OF TREATMENT PREGNANT WOMEN WITH ACUTE ABDOMIAL PATHOLOGY

Petrashenko I.

*Scientific director – Doctor of Medicine,
professor Kutovoy A.B.*

*SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of
Health of Ukraine»
Department of surgery № 2*

Aim of research to show opportunities of endovideosurgery in diagnostic and treatment pregnant with acute surgical pathology.

Materials and methods. This study was performed prospectively with 37 pregnant women admitted for suspect acute surgical pathology between 2012 and 2017 at clinic of surgery. Gestational age was from 4-5 to 37 weeks.

Results. 23 pregnant women with clinic of acute appendicitis undergone laparoscopy in period from 9 to 23 weeks. Diagnosis of acute appendicitis was confirmed at 18 women. Catarrhal form of appendix was detected in 1 (5,0 %) case, phlegmonous form – 15 (83,0 %), gangrenous-perforative – 1 (5,0 %). Location of appendix: typical – in 40,0 % cases, pelvic – in 30,0 %, subhepatic – in 15,0 % and retroperitoneal in 15,0 %. One woman with gestational age of 34 weeks undergone traditional appendectomy by McBurney. Postoperative period was under surgeon and gynecologist control. Women got treatment according to term of pregnancy. Postoperative complications were absent, all patients were discharged to 6-8 day. Pain was stopped after antispasmodic therapy was assigned. In one case was identified right paraovarian cyst and was performed laparoscopic resection. Acute cholecystitis during pregnancy was observed in 14 women in term from 16 up to 30 weeks. 13 patients were performed laparoscopic cholecystectomy. One woman undergone traditional cholecystectomy.

Conclusions. Modern diagnostic and treatment of acute surgical pathology at pregnant present difficult problem and it needs participation either surgeons or gynecologists. The most cases of acute appendicitis (90,0 %) occurred in first term of pregnancy. Cases of acute cholecystitis mostly were in second term of pregnancy. Laparoscopy allow verified acute surgical abdominal pathology in time; to avoid diagnostic mistakes and laparoscopy is a worthy alternative to laparotomy.

RESULTS OF MORPHOLOGICAL RE-SEARCH OF CHANGES IN EPITHELIUM OF MUCOUS MEMBRANE OF ORAL CAVITY AT SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

Tarnavska M.V., Yarmoshuk I.R.

*Scientific leader - associate professor V.P. Pyurik
SHEE «Ivano-Frankivsk national medical university»
Department of surgical stomatology*

One of the terms of successful treatment of generalized periodontitis is complex therapy with the use of surgical methods that can provide the protracted stabilizing of illness. Morphological researches came true with the aim of determination of morphological changes of epithelium of mucous membrane of oral cavity in patients with generalized periodontitis and at surgical treatment with the use of etamzilat and luronit, and also at traditional treatment. For electron microscopy it was inspected 20 patients (aged from 21 to 59) with generalized periodontitis, that include surgical interference on the tissues. Depending on methodology of medicamental treatment that accompanied surgical interference in the tissues of periodont, all patients with generalized periodontitis were divided into two groups: basic (10 persons) and control (10 persons). The first group (basic) involves patients that 5 days prior to an operation accepted inward on a 1 pill (0,25 g.) of etamzilat three times a day, and after operative intervention on the tissues of periodont the patients of this sub-group conducted 20-minute daily appliques solution of luronit during two weeks. The second group (control) involves patients that 5 days prior to an operation accepted inward one pill of ascorbic acid (0,1 g) twice a day, and in a postoperative period during two weeks the patients laid on the daily 20-minutes appliques of solcoseryl on a wound surface. Research results showed, for patients with of basic group a ultra-structures level considerable restoration processes took place in the epithelium of oral cavity, especially in glowed basale layer and acanthoid. Cellular structures are normalized, in some mews of observed even scray processes: kernels and closeness of granules increase some mews of observed mitochondrias even scray processes: kernels and closeness of granules of chromoplasm increase, large mitochondria appear with the small amount of christies. Profiles of granular of cytoplasmic net and vehicle of Golgi are hypertrophic. Epitheliofibrils clearly appear in the cytoplasm of mews. Plasma membrane with even contours, christie forms strong desmosomes with nearby mews. Intervals between mews are diminished. Such restoration processes are observed already on 7 day. The material taken for electron micros-

copy research of the control group of patients indicate that restoration processes in the epithelium of oral cavity take place slowly with remaining of destructive changes, that is observed both on 3, 7 and on a 14 days, compare with a basic sub-group. The executed morphological researches testify to efficiency of the offered holiatry sent to optimization of surgical interferences with use of etamzilat and luronit.

DIAGNOSTIC VALUE OF WILLEBRAND FACTOR, SOLUBLE CD40-LIGAND AND SOLUBLE VE-CADHERIN IN PREDICTION OF COMPLICATED COURSE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH CONCOMITANT DIABETES MELLITUS

TYPE 2

Zaikina T.S.

*Scientific advisers: doctor of medical sciences, prof. P. G Kravchun ., doctor of medical sciences, prof. V. D.Babadjan
Kharkiv National Medical University*

Department of internal medicine №2, clinical immunology and allergology

Actuality. Mortality among patients with AMI and diabetes mellitus is higher than in patients without diabetes mellitus, but the markers of complicated course are still unknown.

Aim of study: to establish the diagnostic value of von Willebrand factor, sVE-cadherin and sCD40-ligand in prediction of complicated course of acute myocardial infarction (AMI) in patients with concomitant diabetes mellitus type 2.

Materials and methods: 70 patients were enrolled in this study. They were divided in two groups: I group- 23 patients with complicated course of AMI; II group- 47 patients with uncomplicated course of AMI. Levels of von Willebrand factor, sVE-cadherin and sCD40-ligand were evaluated using immunoassay analysis twice at the first and tenth days of AMI. Statistical analysis was made with the evaluation of average levels (M), error of the average level (m), reliability of differences (p) between parametrical samples.

Results. Average levels of von Willebrand factor in the I group were significantly higher than in II group $2,12 \pm 0,06$ ng/ml and $1,94 \pm 0,03$ ng/ml accordingly ($p \leq 0,01$). Insufficient reduction of this parameter under the influence of treatment was also associated with development of complications ($-14,6 \pm 1,1\%$ and $-18,1 \pm 0,8\%$ accordingly ($p \leq 0,01$). Insufficient reduction of sCD40-ligand levels correlated with complicated course of AMI in comparison with patients without complications ($-16,3 \pm 1,7\%$ and $-22,5 \pm 1,5\%$ accordingly ($p \leq 0,01$). There were no differences in levels of sVE-cadherin in two groups ($1,82 \pm 0,04$ ng/ml and $1,75 \pm 0,04$ ng/ml accordingly ($p \leq 0,05$).

Conclusions. Complicated course of acute myocardial infarction (AMI) in patients with concomitant diabetes mellitus type 2 is associated with higher levels of von Willebrand factor and insufficient reduction of this parameter under the influence of treatment which confirm negative impact of endothelial damage.

ДОПОМОГА ПАЦІЄНТОВІ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У ПОВСЯКДЕННІ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ

Вовк Н.С., Уляновська М.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Н.В. Малярська
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра неврології*

Мета і завдання. Метою роботи було вивчення проблеми психосоматичних захворювань у клінічній практиці лікаря. Завдання – сформулювати та проаналізувати поради щодо ведення пацієнтів.

Матеріали і методи. Опрацювання та аналіз даних 30 історій хвороб пацієнтів із психосоматичними розладами, щодо їх клініки, діагностики та рекомендацій стосовно призначеного лікування.

Результати. Предметом будь-якої медичної галузі, як відомо, є хвороба у всіх її проявах. Предметом же психосоматичних проявів є людська психіка та вегетативні розлади роботи внутрішніх органів. Прагнення кожної людини прожити щасливе і довге життя. Але чи робимо ми щось для цього? Аналізуючи «кожен крок» повсякденного життя, розуміємо, що робимо все навпаки. Більшість людей ще не прокинувшись, біжать на роботу, вдень нервуються через дрібниці, переїдають ввечері, конфліктують з близькими, переглядають телепрограми (політична ситуація в країні); а у вихідні – вдають, що відпочивають. Це може тривати тривало. Нервові розлади та набуті органічні хвороби є наслідком такого неправильного способу життя. Психічний стан оцінюють за допомогою бесіди і спостереження, які займають основне місце, тоді як соматичний стан досліджується різними сучасними параклінічними методами. Основними критеріями діагностики психосоматичних розладів є: психотравмуюча ситуація, особливості будови особистості, наявність психічного конфлікту, клінічні прояви хвороби.

Висновки. При лікуванні пацієнтів із психосоматичними хворобами рекомендується: індивідуальний підхід до кожного, адже неправильне лікування призводить до переходу функціональних змін в стійкі органічні, аж до розвитку медикаментозної хвороби, не підтримувати думку пацієнта про наявність тяжкої хвороби, ліквідувати вегетативні «розлади», сімейна та групова психотерапія. Потрібно пам'ятати, що психосоматичні хвороби – це хвороби, викликані розладами емоцій, які формують в часі розвиток органічних хвороб з «Чикагської сімки»: гіпертонічної хвороби, інфаркту міокарду, мозкового інсульту, виразкової хвороби, цукрового діабету, бронхіальної астми та онкології.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БУЛЬБАРНОЇ ФОРМИ МІАСТЕНІЇ

Горовцова М.В.

*Науковий керівник - к.мед.н, доц. Т.А. Довбнос
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця
Кафедра неврології*

Актуальність: станом на 2014 рік захворюваність

на міастенію в Україні складає від 1,7 до 10,4 випадки на 100 тис. населення в рік. Відмічено 2 піки захворюваності: ранній, що зазвичай вражає жінок віком до 40 років, та пізній, що частіше спостерігається у чоловіків похилого віку.

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу бульбарної форми міастенії.

Матеріали і методи: опрацювання історії хвороби пацієнта з бульбарною формою міастенії.

Результати дослідження. Пацієнт 60 років, інвалід II групи, був госпіталізований зі скаргами на запаморочення, біль у потилиці, оніміння кінцівок, утруднення при ковтанні. Попередньо було встановлено діагноз: міастенічний синдром неясного генезу. При огляді стан пацієнта тяжкий, пам'ять на події та інтелект знижені, фотореакції збережені, ністагм при крайніх відведеннях очних яблук, періодично спонтанний, з роторним компонентом; асиметрія носогубних складок, переважно справа; симптом Марінеску-Радовичі різкого позитивний з обох сторін; симптоми Бабінського та Штрюмпеля позитивні з обох боків; промахування при виконанні координаторної проби з обох боків, більше зліва; поліневритичний тип порушень чутливості у вигляді "рукавичок та шарпеток"; виражена загальна слабкість; легкий тетрапарез; диплопія, переважання бульбарної симптоматики (дизартрія, дисфагія, дисфонія). Аналіз на виявлення антитіл до ацетилхолінового рецептора показав наступні значення: 382 нмоль/л (результат вважається позитивним за величини показника понад 0,4 нмоль/л). В результаті дообстеження пацієнтові було встановлено діагноз: бульбарна форма міастенії. Ішемічний інсульт у вертебробазиллярному басейні на фоні дисциркуляторної атеросклеротичної дисметаболическої гіпертонічної енцефалопатії.

Висновок: міастенія є найчастішим аутоімунним захворюванням, що вражає нервово-м'язові синапси внаслідок вироблення аутоантитіл до рецепторів ацетилхоліну або фермента - м'язоспецифічної тирозинкінази. Генералізована форма з переважанням бульбарної симптоматики складає 5-8% в структурі захворюваності на міастенію, тобто може вважатися найбільш рідкісною.

ВПЛИВ СМАРТ ТЕХНОЛОГІЙ НА НЕРВОВУ СИСТЕМУ

Грицьків Ю.С., Сілецька О.В.

*Науковий керівник – асист. Ю.Є. Ветоха
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра неврології та нейрохірургії

Сучасне життя кожної людини важко уявити без цифрової техніки. Зважаючи на те, що ми не обходимося без смарт технологій ні дня, виникає питання, які наслідки може спричинити таке регулярне користування. На користь актуальності цього свідчать численні світові наукові дослідження в даній сфері. Зокрема вчені з університету Вірджинії США вияснили, що використання смартфонів протягом довгого часу викликає синдром дефіциту уваги та гіперактивності; а в масшусетському медичному центрі дослідили, що у 89%

власників смартфонів виявили феномен фантомних вібрацій. У Каліфорнійському журналі "PLOS Medicine" висвітлено наукове дослідження про вплив електромагнітних хвиль на діяльність головного мозку, зокрема зміни спостерігаються на електроенцефалограмі.

Завдання нашого дослідження: довести вплив смарт технологій на процес навчання студентів-медиків Івано-Франківського національного медичного університету в порівнянні з друкованими матеріалами.

Об'єктами дослідження стали 20 студентів-медиків Івано-Франківського національного медичного університету. Серед генеральної сукупності студентів ми сформувавши вибірку з однаковими якісними та кількісними критеріями (вік, рівень IQ, відсутність патології зору та нервової системи). Студентів було поділено на дві рівні групи:

– ті, що використовували для навчання друковані матеріали (книжка);

– ті, що використовували для навчання смарт технології (планшет).

Кожен студент протягом однієї години навчався, використовуючи наданий йому друкований або цифровий текст. До і після дослідження проводились діагностичні тести на відсутність патологій зору та нервової системи (реакція зіниць на світло, акомодацию; конвергенція, ністагм, пальце-носова проба). Час, матеріали та освітленість для роботи зберігалися сталими. Після опрацювання матеріалів, студенти повинні були пройти тест на уважність.

За результатами дослідження з 10-ти студентів, що користувалися планшетами, у 6-ти студентів після дослідження погіршилася конвергенція, 9 відчували печіння та втому очей. Також періодично кожен з студентів змінював положення з нахилом, ближчим до планшета після перших 10-ти хвилин експеримента.

Серед студентів, що використовували друковані матеріали, діагностичні тести були однакові до і після дослідження, зміна положення з нахилом, ближчим до книжки, спостерігалася після 25 хвилин.

При проходженні теста на уважність студенти першої групи з 95-и букв «а», які потрібно було знайти, в середньому виконали 51,6-55,8%, тоді як студенти другої групи – 69,5-74,7%.

Висновок: дане дослідження показало, що використання смарт технологій в навчанні призводить до порушень уваги та незначних порушень нервової системи. Тому слід задати собі питання: До чого може спричинити щоденне багатогодинне використання смарт технологій і як це може впливати на нашу нервову систему?!

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ У СТУДЕНТІВ

Зайченко Є.Д.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. М.І. Пітик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра неврології та нейрохірургії

Мета:аналіз поширеності головного болю напруги серед студентів віком 17-22 років вищих навчальних закладів м. Івано-Франківська в залежності від професійної спрямованості і типу навчального процесу та способу життя.

Матеріали і методи:впродовж навчального року

було проведено програмне спостереження, збирання матеріалу за допомогою довільних облікових документів – розробленої нами анкети.

В даному опитуванні взяли участь 300 студентів вищих навчальних закладів м. Івано-Франківська.

Результати дослідження. На основі проведеного анкетування серед студентів технічного вузу було встановлено, що:

– 15% студентів дотримуються режиму дня й здорового способу життя,головний біль турбує 1-3 рази на рік

– 65% студентів не завжди дотримуються режиму дня й здорового способу життя,головний біль турбує 4-15 разів на рік,до лікаря не зверталися, при виникненні головного болю займаються самолікуванням.

– 10% студентів не дотримуються режиму дня й здорового способу життя, головний біль турбує більше 15 разів на рік до лікаря не зверталися, приймають анальгетики на власний розсуд.

– 10% студентів в минулому порушники правил здорового способу життя й режиму дня, в даний час перебувають під наглядом невропатолога та регулярно отримують курси лікування.

Висновок: таким чином, дане дослідження свідчить про зв'язок розумового навантаження між порушенням здорового способу життя та поширеністю головного болю напруги серед студентів технічних вищих навчальних закладів м. Івано-Франківська.

Перспективою подальших досліджень є з'ясування залежності між головним болем напруги і характером та інтенсивністю розумового навантаження у студентів інших фахових спрямувань.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ "СТОПМІГРЕНУ" ЗА ДАНИМИ ТРАНС- КРАНІАЛЬНОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ ПРИ ЛІ- КУВАННІ НАПАДІВ МІГРЕНІ

Івасютин Д.Я.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. М.І. Пітик

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра неврології та нейрохірургії

Метою роботи є вивчення показників кровотоку та тонуусу магістральних судин головного мозку під час нападу мігрені,досліджених методом транскраніальної доплерографії (ТКДГ), та їх динаміки при застосуванні вітчизняного препарату "Стопмігрен" в післякризовий період.

Матеріали і методи: Обстежено 37 хворих на мігрені. Вік хворих 22-45 роки. Жінок -78%(29 осіб),чоловіків-22%(8 осіб).У всіх обстежених діагноз мігрені був встановлений згідно з міжнародними критеріями. Клінічне обстеження включало оцінку неврологічного статусу, даних ТКДГ. Показники мозкового кровотоку у всіх обстежених хворих на висоті болю голови та після використання препарату " Стопмігрен " оцінювали у різні терміни (через 1,5 – 2 години та 20-24 години після прийому середника).

Результати дослідження У 55% хворих мігрень була без аури, у 37% - з аурою, у 8% - їх поєднання. При обстеженні неврологічного статусу органічного порушення з боку нервової системи не виявили, а функціональні неврологічні зміни спостерігалися у 86%

хворих і виражалися у похитуванні в позі Ромберга, невпевненості при виконанні пальце-носової проби. У всіх хворих визначені показники ТКДГ відповідали нижній межі вікової норми (зокрема середня швидкість кровотоку складала: середня мозкова артерія - $39,0 \pm 2,4$ м/с, біфуркація внутрішньої сонної артерії - $46,9 \pm 1,7$ м/с, передня мозкова артерія - $47,3 \pm 1,8$ м/с), що свідчило про незначно виражену дилатацію магістральних судин у всіх хворих. Для усунення мігренозної атаки застосовували всередину "Стопмігрэн" одноразово в дозі 50 мг. Головний біль зникав у 19 хворих вже через 40 хв, а у 8 - через 1,5 години. У 10 хворих явища цефалгії притупилися. Через 20-24 години після прийому препарату у всіх хворих спостерігалось зростання СШК по інтракраніальних судинах мозку до верхньої межі вікової норми.

Висновок Таким чином, "Стопмігрэн" виявляє виражену протимігренозну дію, особливо при купуванні вже розгорнутих приступів простої мігрени без виражених побічних ефектів, що вигідно виділяє його в фармакотерапевтичному аспекті, зокрема в монотерапії мігрени.

ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ НЕЙРОПРОТЕКЦІЇ В ЛІКУВАЛЬНІЙ ТАКТИЦІ ГОСТРИХ ШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ У ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

Костюк О.Ю.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. О.Я. Михалойко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра неврології та нейрохірургії

Застосування у лікуванні П лише одного нейропротекторного препарату, не може забезпечити повну та ефективну нейропротекцію. І тому, на нашу думку, терапевтична стратегія інсульту має передбачати комплексну патогенетичну корекцію механізмів ушкодження тканини мозку з використанням у лікуванні не менше ніж двох нейропротекторних засобів з високим ступенем доказової бази (церебролізін та цераксон), які ефективніше впливатимуть на взаємопов'язані патобіохімічні та молекулярні механізми, що призводять до загибелі нейронів.

Метою роботи стало підвищення ефективності лікування хворих з гострим шемічним інсультом у вертебро-базиллярному басейні шляхом вивчення динаміки неврологічного дефіциту на ґрунті застосування в диференційованій терапії поєднаної нейропротекції.

Методи дослідження: 1) Клініко-неврологічне обстеження пацієнтів у динаміці лікування на 1-2, 10-14 та 21-24 доби гострого періоду захворювання з використанням шкали NIHSS та В.Ноофенберт і співавт., індексу Бартела;

2) Нейровізуалізаційні методи (спіральна комп'ютерна томографія головного мозку, магнітно-резонансна томографія)

3) Статистична обробка отриманих результатів з визначенням критерію Стьюдента та кореляційного аналізу із застосуванням параметричних і непараметричних методів (Statistica, MSExcel).

Результати і висновки. Проведене дослідження виявило, що комбінована нейропротекція церебролізином та цераксоном добре переноситься хворими і є

безпечною; підвищує ефективність терапії за рахунок синергічної та поєднаної дії застосованих лікарських засобів; підвищує показники неврологічного одужання; посилює кінцевий терапевтичний ефект за рахунок сумарної ефективності кожного з компонентів комбінованої нейропротекції.

ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ НЕРВІВ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НЕЙРОРАФІЇ

Лемешов О.С.

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. В.М. Ольхов, Ю.Л. Чирка
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

Кафедра неврових хвороб з курсом нейрохірургії

Актуальність, наукова новизна. Частота травматичних пошкоджень периферичних нервів у мирний час складає від 1,5 до 4% від всіх можливих травм тіла, а під час військових дій – досягає 10%. За даними А.Т.Худяєва (2012 р.) пошкодження ліктьового нерву (ЛН) складає 13%, променевого (ПН) – 10,4%, середнього (СН) – 2,6% серед всіх травм периферичних нервів. В зв'язку з наявністю значних порушень функцій нервів верхньої кінцівки внаслідок травм, важливим є дослідження про ефективність проведення оперативних втручань та відновлення функцій пошкоджених нервів.

Мета: визначити ступінь відновлення ЛН, ПН, СН, через 1 рік після виконання нейрорафії.

Матеріали і методи: в період 2014 – 2016 років в відділенні нейрохірургії Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О.І. Юценка з приводу пошкоджень нервів верхньої кінцівки було виконано нейрорафію 23 хворим (з них 18 чоловіків та 5 жінок). На основі анкет з шкалою Bishop, розісланих пацієнтам, проаналізовано ступінь регресу больового синдрому, динаміку змін рухових та чутливих розладів у верхній кінцівці до операції та на момент дослідження.

Результати. До операції больовий синдром мав місце у 100% випадків. На момент дослідження нічні болі відчували 16,6% пацієнтів, денні болі – 25%, у 58,4% - болі відсутні. До операції чутливі розлади відмічені в усіх спостереженнях (анестезія у дерматомі відповідного нерва у 33,3% пацієнтів, виражена гіпестезія – 50%, помірні гіпестезія – 16,7% досліджуваних). Після операції чутливі розлади збережені, але в жодному випадку не відмічена анестезія (отримані результати коливались від вираженої гіпестезії – у 58,3% до помірної – 25% та легкої – 16,7% гіпестезії). Процес відновлення чутливості краще в ПН ніж в ЛН та СН. До оперативного втручання у всіх хворих була плегія у відповідних м'язах, які іннервує пошкоджений нерв. Після операції сила у м'язах, при дослідженні, на нормальному рівні відмічена у 27%, помірно знижена у 16,2%, значно знижена – 56,8% постраждалих. Відновлення сили краще було в м'язах які іннервує ПН. За шкалою Bishop у середньому $7,286 \pm 2,58$. Найкращі показники Bishop отримано в результаті оперативного лікування СН $8,5 \pm 3,05$ та ПН $8,33 \pm 2,49$, гірші - ЛН $6,5 \pm 3,43$. При кореляційному аналізі показника Bishop та часу від травми до операції отримано дані за наявність середнього зворотнього кореляційного зв'язку (-0,4), залежність показника Bishop від віку - слабкий зворотній кореляційний зв'язок (-0,14).

Висновки. Нейрографія є ефективним методом оперативного лікування травматичних пошкоджень периферичних нервів, який знижує больові відчуття, покращує м'язову силу та чутливість. Найкраще відновлення м'язової сили та чутливості - в зоні іннервації ПН, в меншому обсязі у СН та ЛН. Якість результатів нейрографії залежить від тривалості від травми до операції та віку хворих.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГОЛОВНОГО БОЛЮ НАПРУГИ ТА КЛАСТЕРНОГО ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ДІТЕЙ

Марчук У.Ю.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. М.І. Пітик,
асист. І.І. Ліскевич*

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра неврології та нейрохірургії

Метою роботи є визначення особливостей клінічного перебігу головного болю напруги (ГБН) та кластерного головного болю (КГБ) у дітей та основних диференційних критеріїв даних цефалгій.

Матеріали і методи: на базі неврологічного відділення ОДКЛ обстежено 8 пацієнтів: серед яких 7 дітей з підтвердженим діагнозом головного болю напруги і 1 дитина – з кластерним головним болем. Використано клініко-неврологічні, електрофізіологічні (ЕЕГ), інструментальні (офтальмоскопія), ультразвукові (ГДС) та нейровізуалізаційні (МРТ головного мозку) методи, консультації спеціалістів (офтальмолога, стоматолога, психолога).

Результати дослідження. На основі скарг, анамнезу хвороби і основних методів обстеження виявлено, що для кластерного головного болю характерним є наступне: типова локалізація болю, зазвичай позаду очного яблука; біль виникає серіями нападів, як правило вночі; супроводжується вегетативними розладами, такими як: закладеність носа, сльозотеча, біль у вусі; напад, як правило починається вночі; при МРТ головного мозку виявлена надмірна активність гіпоталамуса і тригерів "трийнично-вегетативного рефлексу". На користь головного болю напруги свідчить: дифузна локалізація головного болю; біль триває протягом всього дня; відсутність вегетативних розладів та органічних змін при нейровізуалізації. При головному болі напруги високу ефективність лікування отримано при використанні рефлексотерапії, зокрема акупунктури. Тоді як при кластерному головному болі більш оптимальний лікувальний ефект отримано при фармакотерапії з використанням суматриптанів.

Висновок: в диференційній діагностиці ГБН та КГБ найвагомішим є локалізація і тривалість болю, наявність чи відсутність вегетативних проявів. Враховуючи механізми виникнення цих типів цефалгій, дані клініко-інструментальних методів досліджень можна вважати, що одним із ефективних методів лікування головного болю напруги є акупунктура, а кластерного головного болю – фармакотерапія у використанні суматриптанів, як з позиції корекції вегетативних порушень так і впливу на психо-емоційну сферу, що покращує якість життя даних пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОПЕРІЗУВАЛЬНОГО ГЕРПЕСУ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ СОЛОМ'ЯНСЬКОГО РАЙОНУ

М. КИСВА

Пурло Л.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.Г. Матюшко

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця

Кафедра неврології

Оперізувальний герпес (ОГ) – захворювання, що спричиняється вірусом герпесу 3-го типу внаслідок реактивації латентної інфекції. Одними з провокуючих чинників є вік хворого та стан імунної системи. У зв'язку з постарінням населення та збільшенням числа осіб з імунодефіцитами підвищився рівень захворюваності на ОГ.

Мета дослідження: визначити особливості клінічного перебігу ОГ у жителів Солом'янського району м. Кисва.

Матеріали і методи. Протягом 2015 р. в інфекційному відділенні КМКЛ №4 перебували на лікуванні 66 хворих з ОГ, з них – 21 – з ускладненнями. В ході роботи було проведено ретроспективний аналіз 21-ї історії хвороби пацієнтів із різною локалізацією ОГ та які мали ускладнення. Середній вік пацієнтів 58,7±7,2 роки, серед яких 14 (71,4%) жінок та 7 (28,6%) чоловіків.

Результати. ОГ зустрічається переважно в пацієнтів старших вікових груп, зокрема старших 50-ти років – 15 (71,5%). Середньотяжкий перебіг спостерігався у 19 (90,5%) хворих, тяжкий у – 2 (9,5%). У 8 (38%) відмічався гангліоніт гассерового вузла з висипкою в ділянці іннервації I-ї гілки трийчастого нерва (у тому числі 3 пацієнти (14,2%) з очними ускладненнями: кон'юнктивітом, кератоувеїтом, реактивним набряком повік), у 3 (14,2%) – на шийному рівні, у 10 (47,6%) – на грудному рівні. Більшість пацієнтів в продромальному періоді захворювання відзначали загальноінфекційні прояви (субфебрильна температура, головний біль, загальна слабкість, підвищення ШОЕ, незначний лейкоцитоз) та больовий синдром в зоні ураженого дерматому. Найчастіше біль описували як інтенсивний пекучий або стріляючий, що посилювався вночі або при подразненні. Наступний період – період висипань також супроводжувався больовими проявами і порушеннями чутливості (гіперестезіями, парестезіями). Постгерпетична невралгія відзначалася у чотирьох пацієнтів, менінгіт – у одного. Супутня соматична патологія (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, дисциркуляторна енцефалопатія, хронічний панкреатит) спостерігалась у 13-х, що продовжувало тривалість захворювання. Крім того, в однієї пацієнтки наявна ВІЛ-інфекція.

Висновки. Таким чином, ОГ переважно зустрічається у старших вікових групах. Найчастіше відмічається гангліоніт гассерового вузла – 38%, гангліоніт на шийному рівні – 14,6%, на грудному – 47,6%. Супутні захворювання, наявність імунодефіцитів ускладнює перебіг захворювання.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ АНЕВРИЗМ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Ревчук О.В., Ревчук В.В.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.І. Потапов,
асист. О.І. Онуфрик*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра неврології та нейрохірургії

Актуальність: Аневризма судин головного мозку – це обмежене локальне розширення однієї або декількох мозкових судин. Підступністю даної хвороби є тривалий безсимптомний перебіг з різким початком та важкими наслідками. Основним ускладненням даної патології є розрив аневризми на фоні якого виникає інсульт, що призводить до інвалідизації або смерті пацієнта. Частота захворюваності становить два-три випадки на сто чоловік.

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу, діагностики даної патології та оцінка хірургічного лікування аневризм судин головного мозку.

Матеріали і методи: За останні три роки (2014-2016 рр.) при геморагічних інсультах в Івано-Франківській ОКЛ впроваджено обов'язковий метод обстеження – субтракційна дигітальна ангіографія судин головного мозку. За даний період було проведено 235 ангіографій, у 75 хворих діагностовано аневризму судин головного мозку.

Результати дослідження. З усіх 75 хворих з аневризми судин головного мозку 72 були прооперовані. Підхід до часу та вибору виду хірургічного лікування був індивідуальний. 42 хворим зроблено відкрите втручання із кліпування шийки аневризми. У 30 хворих було проведено ендovasкулярне закриття аневризми спіралями. При прямих втручаннях спостерігались наступні ускладнення: інтраопераційний розрив аневризми – 6 хворих, стенозування перфорантів із ішемією зони мозку – 2 хворих. При ендovasкулярних операціях мали місце: інтраопераційний розрив аневризми – 1 хворий, тромбоемболія з порожнини аневризми та при установці чи видаленні направляючого катетеру – 2 хворих, минаючий вазоспазм сегментів ВСА – 5 хворих. Летальність у клініці була – 14,3% при прямих втручаннях та 6,7% при ендovasкулярних операціях.

Висновок: Таким чином, широке використання ангіографій судин головного мозку дає можливість ранньої діагностики аневризм та проведення відповідно ендovasкулярного чи прямого хірургічного втручання, вчасного і адекватного лікування хворих.

АТИПОВІ ПРОЯВИ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ: ДІАШИЗ ЯК ПРИЧИНА ДІАГНОСТИЧНИХ ПОМИЛОК

Романчук Ю.Б., Гурська І.М.

*Наукові керівники: к.мед.н., асист. І.І. Ліскевич,
асист. Т.В. Кліц*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра неврології та нейрохірургії

Актуальність. Судинні захворювання головного мозку є актуальною проблемою сучасної медицини, а провідне місце в їх структурі займають мозкові інсуль-

ти (МІ). Щорічно в світі мозковий інсульт переносять близько 15 млн. людей, з яких 5 млн. помирають, а у 5 млн. пацієнтів залишається стійкий неврологічний дефіцит. Вкрай важлива своєчасна діагностика МІ, оскільки саме вона визначає термін проведення невідкладної медикаментозної корекції. Діагностичні труднощі виникають у випадках атипового розвитку інсультів, що за даними літератури (Ч.П. Ворлоу і соавт., 1998; R.G.Holloway, 1999) складає приблизно 10% від їх загальної кількості. У зв'язку з цим великий практичний інтерес викликає група пацієнтів з гострим мозковим інсультом, які мають незвичайні або атипові клінічні прояви. Д. Хафф називав подібні випадки МІ «інсультами-хамелеонами».

Метою роботи було проаналізувати такі атипові клінічні прояви мозкових інсультів як «псевдопериферичні» парези, базуючись на власних клінічних спостереженнях та за даними літератури.

Матеріали і методи: детально досліджено три клінічні випадки ішемічних півкульних інсультів з «псевдопериферичними» парезами у хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні Івано-Франківської міської клінічної лікарні №1. За даними літератури вивчено причини атипових клінічних проявів МІ.

Результати дослідження: у наведених клінічних випадках пацієнти зверталися із скаргами на слабкість у верхній чи нижній кінцівці, виникнення якої пов'язували із фізичним навантаженням напередодні. Діагностичні складнощі були зумовлені тим, що парез супроводжувався м'язовою гіпотонією та гіпореклексією, імітуючи периферичний тип ураження. Дані клінічні прояви можна пояснити явищем діашизу: ураження кірково-спинномозкового шляху супроводжується припиненням припливу імпульсів звичайних фізіологічних подразнень від клітин кори прецентральної звини до альфа-мотонейронів передніх рогів спинного мозку.

Висновок: псевдопериферичні парези при мозкових інсультах, зумовлені явищами діашизу, часто призводять до діагностичних помилок та пізньої діагностики. Ретельний аналіз даних анамнезу, зокрема факторів ризику, а також настороженість невролога щодо атипових клінічних проявів мозкових інсультів дозволяє оптимізувати діагностично-лікувальну тактику при даній патології.

ЛАКТАТДИСКРАЗІЯ ТА КРЕАТИНКІНАЗЕМІЯ ПРИ БОКОВОМУ АМІОТРОФІЧНОМУ СКЛЕРОЗІ

Сосна Г.П.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Н.Л. Боженко
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»*

Кафедра неврології

Актуальність. Боковий аміотрофічний склероз (хвороба мотонейрона, хвороба Шарко, хвороба Лу Геріга) – це повільно прогресуюче полетіологічне нейродегенеративне захворювання, при якому уражаються верхні та нижні рухові нейрони, що призводить до паралічу та атрофії м'язів. Однією із можливих ланок патогенезу БАС є дисфункція нейронально-м'язової помпи лактату, що веде до розладів дихального ланцю-

га, лактат-токсичності, дегенерації нервових волокон, розвитку тканинної гіпоксії, міолізу та атрофії м'язів. Неспецифічним показником, який використовується як діагностичний тест для оцінки тяжкості гіпоксії є лактатдегідрогеназа (ЛДГ). В результаті міолізу та атрофії м'язів відбувається зміна й інших специфічних показників в сироватці крові, зокрема креатинфосфокинази (КФК).

Мета. Оцінити рівні ЛДГ та КФК в сироватці крові хворих БАС для визначення доклінічної стадії захворювання та оцінки тяжкості тканинної гіпоксії.

Методи та матеріали. Проведена робота ґрунтується на даних обстеження пацієнтів з діагнозом БАС, які знаходились на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) за 2016 рік. Рівні ЛДГ, КФК оцінювали із врахуванням статі, тривалості та форми захворювання. Статистичний аналіз проводився з використанням *MS Excel*.

Результати. При аналізі даних було виявлено, що за 2016 рік на лікуванні ЛОКЛ перебувало 8 хворих із БАС: 4 чоловіка із генералізованою формою та 4 жінки (2–є–із бульбарною, 1–із генералізованою та 1–із високою церебральною формами) захворювання. Рівень ЛДГ підвищений у 3(37,5%) пацієнтів в середньому до $563,2 \pm 101,1$ Од/л. Підвищення ЛДГ спостерігається у 2 чоловіків та 1 жінки з генералізованою формою та тривалістю захворювання більше 2-х років. Підвищення рівня КФК у крові встановлено у 6(75%) пацієнтів в середньому до $343,4 \pm 38,2$ Од/л, що перевищує норму у 1,5-2 рази. У 2(25%) пацієнтів КФК був у межах норми. Рівень КФК підвищений у хворих із генералізованою та високою церебральною формами БАС.

Висновок. Підвищення рівнів ЛДГ та КФК в сироватці крові спостерігається у пацієнтів на стадії генералізації захворювання і, очевидно, пов'язано із дисфункцією дихального ланцюга, подальшою лактаттоксичністю, дегенерацією нервових закінчень і в результаті виражених аміотрофій.

Дані показники не являються маркерами доклінічної стадії БАС, адже найбільші зміни спостерігаються лише при генералізації процесу захворювання. Проте по рівню цих показників можна опосередковано судити про вираженість тканинної гіпоксії.

ОСОБЛИВОСТІ ДОБРОЯКІСНОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦІЙНОГО ГОЛОВОКРУЖІННЯ У ДІТЕЙ

Хилько О.Ю., Хімчак М.В.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. М.І. Пітик,
к.мед.н., асист. І.І. Ліскевич*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра неврології та нейрохірургії

Актуальність: Головокружіння (вертиго) – відчуття порушення орієнтації тіла в просторі, що турбує близько 5,2 % населення щорічно. Це одна з найчастіших і в той же час одна з найбільш «незручних» скарг для лікарів, оскільки може бути симптомом різних неврологічних та психічних розладів, а також ускладненням соматичних захворювань. 33,4% випадків складає доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння.

Труднощі діагностики головокружіння у дітей зумовлені тим, що часто діти не можуть чітко описати даний симптом. Актуальність даної проблеми також визначається її вплив на соціальну адаптацію, так як непередбачуваність приступів визнана одним із головних факторів зниження якості життя.

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу та діагностики доброякісного пароксизмального позиційного головокружіння у дітей.

Матеріали і методи: опрацьовано медичні карти стаціонарних хворих дітей, які перебували на стаціонарному обстеженні у неврологічному відділенні Івано-Франківської дитячої клінічної лікарні протягом 2014-2016 рр. зі скаргами на головокружіння. Для подальшого детального аналізу відібрано 2 хворих із діагностованим доброякісним пароксизмальним позиційним головокружінням.

Результати дослідження: за даними медичних карт, у хворих виникало головокружіння, здебільшого зранку, посилювалось в положенні лежачи на боці та супроводжувалось горизонтальним ністагмом, блювотою. Особливостями клінічного перебігу були зміни поведінки у дітей: заплющування очей, фіксація пози, небажання рухатися, намагання щільно притулитися до мами під час епізоду. На підставі проведених додаткових методів дослідження: МРТ головного мозку, УЗД серця, ЕЕГ та результатів консультацій офтальмолога та оториноларинголога було діагностовано доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння.

Висновок: діагностика доброякісного пароксизмального позиційного головокружіння у дітей вимагає ретельного збору скарг, деталізації поведінки дитини в час нападу, диференційної діагностики із пароксизмами епілептичного характеру.

ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Шендрик Е.А.

*Научный руководитель – д.мед.н., проф. В.И. Дарий
Запорожский государственный
медицинский университет
Кафедра нервных болезней*

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения на сегодняшний день выступает на одно из первых мест среди сосудистых заболеваний. Инсульты в свою очередь оказывают большое влияние на когнитивные и эмоционально-волевые нарушения. Это препятствует выполнению привычной для больных профессиональной и социальной деятельности, значительно снижая их качество жизни.

Цель: определить зависимость депрессивных проявлений от когнитивных нарушений у больных, перенесших мозговую ишемический инсульт.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 33 пациента с диагнозом ишемический атеротромботический инсульт в русле средней мозговой артерии в возрасте от 55 до 69 лет. Пациентам была проведена компьютерная томография головного мозга с использованием рентгеновского мультиспирального сканера «SOMATOM SPIRIT» (Siemens).

Для выявления у больных депрессивных состояний использовались шкалы депрессии Бека и Цунга. В работе применялись следующие скрининговые шкалы для определения когнитивных нарушений: MMSE, MoCA – для комплексной оценки когнитивных функций и батарея лобной дисфункции, предназначена для обнаружения расстройств управляющих функций.

Результаты исследования. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от степени когнитивных нарушений: 1 группа – пациенты без ментальных расстройств – 8 (24,24%); 2 группа – легкие когнитивные расстройства – 11 больных (33,3%, по MMSE – 26-27); 3 группа – умеренные когнитивные нарушения – 14 (42,4%, по MMSE – 24-25). У больных 1 группы очаг при КТ диагностике в среднем составлял: $19,3 \pm 5,5$ см³, у больных 2 группы – $22,1 \pm 6,7$ см³, у больных 3 группы – $21,2 \pm 4,7$ см³.

Было обнаружено, что в 1 группе, где у пациентов отсутствовали ментальные расстройства, у 3 не было признаков депрессии (37,5%). У 3 (37,5%, шкала Бека – $10,5 \pm 2,07$; Цунга – $51,5 \pm 2,07$) – легкая депрессия, у 2 (25%, шкала Бека – $16,85 \pm 1,41$; Цунга – $62 \pm 2,82$) – умеренная. У больных 2 группы у 2 (18,18%) – депрессия отсутствовала. У 2 (18,18%, шкала Бека – $12,33 \pm 0,7$; Цунга – $53,66 \pm 2,12$) – легкой степени. У 7 (63,63%, шкала Бека – $17 \pm 1,21$; Цунга – $63 \pm 2,58$) – умеренной. 3 группа включала в себя 3 больных (21,4%) без депрессивного синдрома, 3 (21,4%, шкала Бека – $13,3 \pm 1,41$; Цунга – $55,66 \pm 5,34$) с депрессией легкой степени, 8 (57,1%, шкала Бека – $17 \pm 1,06$; Цунга – $63,33 \pm 3,2$) – умеренной степени.

Выводы. У постинсультных больных прослеживалась прямая зависимость наличия депрессивного синдрома от степени выраженности когнитивных нарушений, – умеренная депрессия больше чем у половины больных с когнитивными нарушениями. Это также подтверждалось отсутствием признаков депрессии или ее легкой степени у 75% пациентов без когнитивных расстройств.

RESULTS OF THE BALLOON MICROCOMPRESSION IN THE CASE OF PROLONGED TRIGEMINAL NEURALGIA

Hryniv N.O.

*The scientific coordinator – prof. O.I. Potapov
SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

Chair of Neurology and Neurosurgery

Background: It is known that treatment of trigeminal neuralgia are so far not perfect. There exists three variants of surgery in this disease: radiofrequency rhizotomy, glycerol rhizotomy and compression of Gasser ganglion by a balloon. Regarding the most effective treatment is no consensus. Each method has a number of relapses and complications. A balloon compression of Gasser ganglion is used during the past 5 years in Ivano-Frankivsk neurosurgical department. Operations were performed in radio operation theatre under narcosis. Access through the oval foramen was implemented with the needle equipped by mandrins and stylets, using the Hartel scheme, following the S.Mullan method, which is modified by J.Brown. The blowing of balloon is performed in average during 1.5-2.5 minute. It depends on the continuance of the disease, presence of previous operations and of the level of

numbness acceptability.

Purpose: estimate the results of balloon compression in the case of prolonged (more than 5 years) recurrent trigeminal neuralgia.

Methods: for 5 years 45 patients with relapsed prolonged trigeminal neuralgia were operated by balloon compression. Among the patients were 30 men and 15 women. The age of patients ranged from 52 to 86 years. The average period of disease was 8 years (range 5-22 years). In 21 patients the pain covers more than one branch of the nerve. Patients constantly received finlepsyn or carbamazepine in dosage from 600 mg to 1000 mg per day. To each patient the alcoholization in the places of exits of branches on face was performed. Time of the observation ranged from 12 to 36 month.

Results: the absence of the pain was in 42 patients (93%) after the output from narcosis. Pain regressed during 1-5 days in two cases. The relapse was in 1 patient (2%) during 3 month after operation. Approximately 75% of patients had moderate numbness of the face, but without significant discomfort. Moderate failure of masseter muscel – 20%, but regressed during 6-12 month. Vegetative disorders were not registrate.

Eventually the results shows, that this is the method of choice in treatment of prolonged trigeminal neuralgia.

SYRINGOMYELIA AND ITS MASKS

Samuel S.C.

*The scientific coordinator – assist. I.I. Liskevych
SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”
The Chair of Neurology and Neurosurgery*

Background. Syringomyelia is a condition characterized by a fluid-filled cavity or cyst known as a syrinx that forms within the spinal cord. Syringomyelia is a chronic condition and a syrinx can expand over time compressing or destroying the surrounding nerve tissue. Syringomyelia most commonly presents in young adults between 20 and 40 years of age, but can also develop in young children or older adults. Some reports suggest that syringomyelia is slightly more common in males than females. One estimate places the incidence at 8.4 individuals per 100,000 in the general population in the United States. A wide variety of symptoms can potentially be associated with syringomyelia depending upon the size and exact location of the syrinx. Common signs/symptoms include pain in the neck and shoulders, muscle weakness, pain and stiffness in the legs, numbness or decreased sensation, especially to hot and cold, abnormal curvature of the spine (scoliosis), muscle contractions, and uncoordinated movements (ataxia). Very often syringomyelia simulates other neurological diseases, such as cervical osteochondrosis.

Methods and materials: we analyzed main clinical symptoms of syringomyelia and its masks, based on own research of clinical case at neurological department of Ivano-Frankivsk City Hospital №1 and literature data.

Results: Patient M., 32 years old, was observed by neurologist within 6 months due osteochondrosis of cervical spine. The initial symptoms were discomfort and burning pain in the neck. Neck movements weren't limited, weren't accompanied by pain. Focal neurologic symptoms were absent. X-ray of cervical part of vertebral column: marginal serrations, spondylosis, straightening of the cervical lordosis. Within 6 months sensory disorders (temperature sensation) appeared in the left upper limb and left side of the chest. MRI of the cervical spine was performed and

syringomyelia was diagnosed.

Conclusion: at early stages syringomyelia can simulate other neurological diseases. That's why it is necessary to

provide completely detail examination of sensory disorders and MRI for early diagnostic of this disease.

НОРМАЛЬНА ТА ПАТОЛОГІЧНА МОРФОЛОГІЯ NORMAL AND PATHOLOGICAL MORPHOLOGY

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ ПРИ МАЛОВОДДІ ВАГІТНИХ

Барложецька І.М., Білоус М.В., Рибій О.Р.
Науковий керівник - к.мед.н., доц. В.М. Костюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра патоморфології та судової медицини

Численні дослідження етіології та патогенезу ускладнень перебігу вагітностей доводять, що частота плацентарної дисфункції зростає і досягає понад 70% та не має тенденції до зниження. При маловодді хронічна плацентарна недостатність виявляється у 85,5%.

Мета дослідження: визначити морфологічні особливості плаценти при маловодді вагітних.

Матеріал та методи. Проведено морфологічне дослідження 90 плацент вагітних із хронічним маловоддям. I група – 45 пацієток, які отримали лікування за загальноприйнятою методикою; II група – 45 вагітних, яким до комплексного лікування додавали 4,2% розчин L-аргініну в кількості 100 мл доведено один раз на день протягом 5 днів, з наступним переходом на пероральну форму 5 мл 3 рази на день протягом 14 днів. Для вивчення морфологічних особливостей плацент використано органометричний, макроскопічний та загальногістологічний метод дослідження із забарвленням мікропрепаратів гематоксиліном та еозином.

Результати дослідження. Ворсинковий хоріон досліджуваних груп був представлений термінальними та термінальними спеціалізованими ворсинами з наявністю поодиноких проміжних зрілих ворсин. У плідних оболонках I-ї групи спостерігали картину паріетального децидуїту, що проявлялося появою сегментоядерних лейкоцитів та лімфоцитів у децидуальній оболонці та шарі цитотрофобласта без ознак ураження амніотичного епітелію (30 випадків - 66,5%). У 24-х випадках (53,3%) визначався розвиток тотального мембраніту із запальною інфільтрацією всіх шарів плідних оболонок та некротичними змінами амніотичного епітелію. У плацентарному амніоні та епітелії пуповини визначалися дистрофічні зміни у вигляді вакуолізації цитоплазми децидуальних клітин та клітин периферичного цитотрофобласта (35 випадків - 77,7%). У другій досліджуваній групі розвиток паріетального децидуїту відмічено у 12 випадках - 26,6%, тотального мембраніту - у 8 випадках (17,7%). У плідних оболонках переважали атрофічні процеси децидуальної тканини при відносно збереженому амніотичному епітелії та частковим заміщенням децидуального шару щільною сполучною тканиною. У плацентарному амніоні та епітелії пуповини визначалися дистрофічні зміни у вигляді вакуолізації цитоплазми клітин (28 випадків - 62,2%) та набряку субепітеліальних сполучнотканинних волокон (22 випадки - 48,8%).

Висновки. У першій групі плацент були виражені ознаки запалення плідних оболонок з розвитком некротичних змін. У другій групі переважали дистрофічні процеси у вигляді вакуолізації цитоплазми клітин плідних обо-

лонок та набряку субепітеліальних сполучнотканинних волокон. Отримані результати дозволяють стверджувати про розвиток плацентарної недостатності у двох досліджуваних групах, причому у першій групі жінок ознаки плацентарної дисфункції були виражені яскравіше.

ТРАВМА ЯЄЧКА З РОЗРИВОМ БІЛКОВОЇ ОБОЛОНКИ

Блонна О.О., Івасюк І.Й.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Б.В. Гришуляк
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені
Василя Стефаника»
Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин

Актуальність теми: Серед багатьох факторів, що можуть спровокувати розлади сперматогенезу, важливе місце займають механічні ушкодження яєчка спортивного, побутового та виробничого характеру. До таких ушкоджень ми відносимо: забій, компресія, вивих. Найбільш небезпечним травмуванням є розрив білкової оболонки яєчка, який переважно відбувається по ходу еластичних волокон в межах верхнього кінця і супроводжується кровотечею в піхвову порожнину в результаті якої втрачається репродуктивна та ендокринна функції.

Метою даного експериментального дослідження є вивчення кровоносного русла та паренхіми яєчка в умовах його дозованої механічної травми з розривом білкової оболонки.

Матеріалом для дослідження послужили 25 статево-зрілих шурів-самців, що утримувались в умовах місцевого віварію. Дозована механічна травма наносилась з допомогою спеціального пристрою під загальним ефірним наркозом. Утримання, догляд за тваринами і всі маніпуляції проводились відповідно «Європейської конвенції, про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей (Стразбург 1985). Комісією з питань біоетики Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (протокол №1 від 10 вересня 2008 року). В гістологічних препаратах яєчка оцінювали стан власної оболонки звивистих сім'яних трубочок, стан сперматогенного епітелію, об'єм ядер інтерстиційних ендокриноцитів.

Результати дослідження. Вже на 7 добу після травми яєчка з розривом білкової оболонки спостерігається деформація стінки судин гемомікроциркуляторного русла та збільшення її концентрації. Білкова оболонка яєчка потовщена за рахунок її набряку та наявний крововиливи. В тканинах яєчка, що збереглися, має місце некроз звивистих сім'яних трубочок. Інтерстиційні ендокриноцити не визначаються. На 30 добу після досліду білкова оболонка яєчка значно потовщена за рахунок проліферації сполучнотканинних елементів, наявний гемосидерин. Явища атрофії тканин яєчка інтенсивно нарастають. Подекуди капіляри не визначаються.

Власна оболонка звивистих сім'яних трубочок, що збереглися, потовщена з прилеглими поодинокими клітинами сперматогенного епітелію. Через 90 діб після травми в тканинах яєчка, що збереглися, сітка кровоносних судин деформована з утворенням клубків. Поодинокі звивисті сім'яні трубочки деформовані, і схожі на фіброзні тяжі. Власна оболонка звивистих сім'яних трубочок склерозована. В міжканальцевих сполучнотканинних розростаннях інтерстиційні ендокриноцити відсутні.

Висновок: отримані нами результати впливу травми з розривом білкової оболонки свідчать про розвиток некрозу клітин сперматогенного епітелія звивистих сім'яних трубочок та деформації сітки судин гемодіциркуляторного русла.

НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ В ПОЄДНАННІ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Боднар Д.М.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. І.О. Михайлюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра нормальної та патологічної морфології

Метою роботи є дослідження клінічно-лабораторних та морфологічних особливостей неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) у хворих на метаболічний синдром (МС) в поєднанні з жовчокам'яною хворобою.

Матеріал і методи: Проведено обстеження 65 жінок з НАСГ на фоні МС в поєднанні з жовчокам'яною хворобою, віком 28-60 років. Лабораторні обстеження включали: загальні аналізи крові та сечі, глікемічний профіль, глікозильований гемоглобін, білірубін, загальний білок та протеїнограма, трансамінази, лужну фосфатазу, гамма-глутамілтранспептидазу, креатинін, сечовину, ліпідограму. Морфологічні дослідження проводилися на біоптатах печінки.

Результати дослідження. У хворих виявлені наступні клінічні синдроми: астенічний – 100%, диспепсичний – 78,29%, абдомінально-больовий – 74,19%, гепатомегалія – 85,17%, жовтяниця – 43,12%, геморагії – 7,1%, портальна гіпертензія – 15,85%. У 64,63% були ознаки холестазу, у 79,27% – цитолізу, у 91,46% – мезенхімально-запальний синдром, у 78,05% – гіпер- та дисліпідемія, в 81,71% – гіперглікемія. Абдомінальне ожиріння і дисліпідемія відмічалися в 89,17% осіб, артеріальна гіпертензія (АГ) – в 46%, уже на початкових стадіях ожиріння в них була висока активність АСТ, причому важкість НАСГ наростала із збільшенням маси тіла. Гістологічно – у всіх випадках виявлялася жирова інфільтрація, некроз та апоптоз гепатоцитів, наявність в їх цитоплазмі тілець Малорі (48% випадків), дисконкомпексація печінкових балок, ознаки капіляризації синусоїдів, явища холестазу.

Висновок: для НАСГ у поєднанні з жовчокам'яною хворобою на фоні МС характерними є клінічні прояви, які супроводжуються типовими ознаками цитолізу, холестазу та мезенхімально-запального синдрому. Клініко-лабораторна картина характеризується стертістю проявів. Морфологічні зміни корелюють із клінічними, біохімічними та лабораторними показниками.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ АДЕНОМ З НИЗЬКИМ І ВИСОКИМ СТУПЕНЕМ ДИСПЛАЗІЇ

Дем'янчук Д.М., Яковенко В.О., Губар О.С.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. О.Г. Курик

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини» ДУС, Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»*

Вступ. Надзвичайно актуальною є проблема діагностики раннього колоректального раку і передракових захворювань, насамперед аденом товстої кишки. В наш час роль аденом у розвитку раку товстої кишки підтверджена на клініко-морфологічному, молекулярно-біологічному і генетичному рівнях. Морфологічним еквівалентом передракових змін в аденомах є дисплазія. Для оцінки потенціалу малігнізації колоректальних неоплазій доцільно визначати показники проліферативної активності, маркером якої є антиген Ki-67, який експресується у G1-, S, G2-i M-фазах мітотичного циклу.

Мета – визначити рівень експресії маркера Ki67 у аденомах з низьким і високим ступенем дисплазії.

Матеріал і методи. Досліджено 30 папілярно-тубулярних і 25 зубчастих аденом товстої кишки, видалених під час колоноскопії на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг», Київ. Проведено імуногістохімічне визначення маркера проліферативної активності Ki-67 (DAKO, SP6). У кожному спостереженні частка імуногістохімічно мічених ядер з Ki-67 визначалась у відсотках: підраховували відсоток зафарбованих ядер на 300 клітин при збільшенні мікроскопа x400, а також середній відсоток, показник якого оцінювався як індекс проліферації.

Результати та їх обговорення Середній вік пацієнтів з колоректальними аденомами склав $52,4 \pm 4,2$ років (діапазон 36-74 років). 20 випадків папілярно-тубулярних аденом були з низьким ступенем і 10 - з високим ступенем дисплазії. Середній індекс проліферації Ki-67 для папілярно- тубулярних аденом з низьким ступенем дисплазії склав $9,82 \pm 2,64\%$, для аденом з високим ступенем дисплазії - $18,68 \pm 4,72\%$ ($p < 0,05$). Серед зубчастих аденомах 15 були з низьким ступенем і 10 з високим ступенем дисплазії. В зубчастих аденомах позитивно зафарбовані ядра епітеліальних клітин були виявлені переважно у верхній третині крипт. Індекс проліферації для зубчастих аденом з низьким ступенем дисплазії становив $6,46 \pm 0,75\%$, з високим ступенем дисплазії – $10,84 \pm 1,75$, що вірогідно менше у порівнянні з папілярно-тубулярними аденомами ($p < 0,05$).

Висновки. Проліферативна активність епітелію колоректальних аденом з високим ступенем дисплазії є вірогідно вищою, ніж у аденом з низьким ступенем дисплазії. Проліферативна активність також є вірогідно вищою у папілярно-тубулярних аденом у порівнянні із зубчастими, отже у папілярно-тубулярних аденом вищий потенціал малігнізації.

ВСТАНОВЛЕННЯ ДОСТОВІРНОСТІ ВИСНОВКІВ ЕКСПЕРТА ПРИ СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ СМЕРТІ ВІД ЕЛЕКТРОТРАВМИ

Долгов В.М., Меженська К.А.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. М.В. Губін
Харківський національний медичний університет
Кафедра судової медицини, медичного правознавства
ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса

Діагностика причини смерті від електротравми є однією з найактуальніших проблем судово-медичної науки та практики. Смерть від дії електричного струму в судово-медичній практиці складає 7% з усіх випадків насильницької смерті. Проте, існування великої кількості діагностичних ознак, використання сучасних методик недостатньо забезпечує можливість обґрунтування висновків експерта щодо причини смерті, що обумовлює їх суб'єктивність.

Мета дослідження полягає у вдосконаленні діагностики причини смерті від електротравм шляхом використання сучасних математико-статистичних методів.

Завдання дослідження – виявлення частоти зовнішніх та внутрішніх ознак смерті від електротравми, встановлення коефіцієнта значущості кожної ознаки.

Матеріали і методи виконання. Матеріалом дослідження були 22 трупи осіб різних вікових груп, причиною смерті яких була електротравма. Морфологічні макро- й мікроскопічні данні досліджувались з використанням постулату Байєса.

Отримані результати. У нашому дослідженні смерть від електротравми переважала у осіб чоловічої статі у віці 18-64 роки (92%). Третина жертв під час смерті знаходилась у стані алкогольної інтоксикації різного ступеня тяжкості, що повинно враховуватися при оцінюванні патогенезу смерті як сприятливий чинник. Найчастіше були виявлені наступні макроскопічні ознаки: ознаки раптової смерті (темна рідка кров у серці та великих судинах, плями Тардье, ознаки мимовільного випорожнення) - 87%, епідерміоліз - 68%, ділянки сухого некрозу - 81%, зона обвуглення - 72%, електромітки - 91%, утворення «кісткових бус» - 43%. Мікроскопічно були виявлені: металізація шкіри - 93%, опалення волосся - 48%, утворення стільників Шрідде у роговому шарі епідермісу - 89%, витягування клітин базального та шипуватого шарів у вигляді «частоколу» - 86%. Була визначена статистична вірогідність діагностичних ознак смерті від електротравм за допомогою математичного апарату постулату Байєса, який відповідає рівню частоти їх зустрічаємості. Створена таблиця діагностичних коефіцієнтів, за допомогою яких є можливим встановлення достовірності висновків експерта щодо причин смерті. Якщо сума статистичної вірогідності діагностичних ознак складає 95% і більше, тоді висновки експерта щодо причин смерті повинні розцінюватися як достовірні.

Висновки. Використання запропонованого метода обґрунтування висновків експерта щодо причин смерті дасть змогу підвищити об'єктивність, доказову цінність та якість судово-медичної діагностики.

СТАН ГЕМОДИНАМІКИ В ЯЄЧКУ ПРИ КОСІЙ ПАХВИННІЙ ГРИЖІ

Івасів В., Івасюк І.Й.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Б.В. Грицуляк
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»

Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин

Вивченню чоловічого непліддя надається велика увага, так як клітини сперматогенного епітелію високочутливі до впливу різноманітних факторів. В результаті зростає кількість неплідних шлюбів до 20%, третина з них зумовлена чоловічим фактором. Ця проблема має також соціальний характер, так як знижується дітонароджуваність. Однією з причин порушення гемодинаміки є коса пахвинна грижа, вміст якої здавлює судини сім'яного канатика, що провокує розвиток атрофічних змін.

Метою даної роботи було визначити порушення кровообігу в яєчку чоловіків при косій пахвинній грижі.

Матеріалом для дослідження послужили 32 чоловіки віком 22-35 років в нормі та при наявності косої пахвинної грижі, яким провели ультразвукове дослідження і кольорову ангіографію на апараті Siemens Sonoline G60S-Німеччина. Кількісними показниками гемодинаміки була середня максимальна, середня мінімальна швидкість кровотоку, індекс резистентності та пульсаційний індекс.

Результати дослідження. За даними ультразвукового дослідження кровоносних судин яєчка на стороні наявності косої пахвинної грижі середня максимальна швидкість кровотоку в яєчковій артерії в межах сім'яного канатика дорівнює $(15,01 \pm 1,1)$ см/с, проти $(19,5 \pm 1,5)$ см/с на протилежній стороні ($P \leq 0,05$). Швидкість кровотоку в межах паренхіми яєчка є нижчою і складає $(9,0 \pm 0,7)$ см/с проти $(12,3 \pm 1,8)$ см/с відповідно на інтактній стороні.

Середня мінімальна швидкість кровотоку в яєчковій артерії в межах сім'яного канатика на стороні наявності косої пахвинної грижі дорівнює $(6,5 \pm 1,3)$ см/с проти $(7,8 \pm 1,6)$ см/с у контролі, а в яєчковій артерії в межах паренхіми - $(4,6 \pm 1,0)$ см/с проти $(6,3 \pm 1,1)$ см/с відповідно.

Індекс резистентності яєчкової в межах сім'яного канатика при даній патології дорівнює $(0,71 \pm 0,01)$ ум.од., проти $(0,61 \pm 0,02)$ на протилежній стороні. В яєчковій артерії цей показник складає $(0,68 \pm 0,01)$ ум.од., проти $(0,56 \pm 0,01)$ ум.од. в контролі.

Пульсаційний індекс в умовах косої пахвинної грижі в яєчковій артерії в межах сім'яного канатика складає $(2,9 \pm 0,1)$ ум.од., проти $(0,56 \pm 0,01)$ ум.од. на протилежній стороні, а в яєчковій артерії під білковою оболонкою складає $(2,4 \pm 0,1)$ ум.од., проти $(2,1 \pm 0,1)$ ум.од. в інтактному органі.

Висновок: при косій пахвинній грижі у чоловіків спостерігається значне зниження швидкості кровотоку в яєчковій артерії в межах сім'яного канатика під білковою оболонкою яєчка. Такі розлади кровообігу в яєчку можуть супроводжуватись розвитком атрофічних змін та бути причиною безпліддя.

ПРОЦЕСИ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ІНТЕРВІЛЬОЗНОМУ ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ, ЇХ ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА

Коваль А.Я, Попович А.І-В.М

Науковий керівник - к.мед.н., асист. А.І. Попович
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Кафедра патологічної морфології

Актуальність. Обміни кальцію та заліза тісно пов'язані між собою, однак, на даний час залишаються не вивчені морфологічні особливості кальцинозу плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних (далі - ЗДАВ). Кальцинати посліду є звичним явищем для зрілої плаценти (зустрічаються з частотою понад 75%) і можуть мати різний ступінь поширеності по плаценті. При значному поширенні кальцинатів це слід ідентифікувати як кальциноз (клінічно суттєва патологія).

Розроблені тільки рентгенологічні та ультрасонографічні критерії, причому вони ґрунтуються на напівкількісній оцінці й недостатньо враховують особливості локалізації.

Мета дослідження. Гістохімічним методом встановити кількісні показники обмеженого протеолізу в інтервільозному фібриноїді в місцях депозитів кальцію у вагітних із залізодефіцитною анемією при передчасних пологах.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 16 вагітних при фізіологічній вагітності (плаценти без депозитів кальцію), 22 вагітних із кальцинозом плаценти при ЗДАВ у термін гестації 29-36 тижнів, 20 вагітних із кальцинозом плаценти у термін гестації 29-36 без ЗДАВ.

Матеріал фіксували 20-22 години у за буферному нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при 56С.

На депарафінових зрізах виконували гістохімічну методику нінгідриново-шифововську реакцію на вільні аміногрупи білків за А. Yasuma та Т. Ichikava, яку тлумачили з позиції процесів обмеженого протеолізу, оскільки при обмеженому протеолізі за інших рівних умов зростає кількість вільних аміногруп білків.

Оптичну густину гістохімічного забарвлення вимірюють у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії на цифрових копіях зображень.

Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного неправильного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Найменший рівень обмеженого протеолізу в інтервільозному фібриноїді в місцях депозитів кальцію відмічається при фізіологічній вагітності.

При кальцинозі плаценти і передчасних пологах також відмічається розбіжність у середніх тенденціях інтервільозного фібриноїду в місцях депозитів кальцію, при цьому рівень обмеженого протеолізу значно вище, ніж при фізіологічній вагітності. Цікавим є той факт, що при ЗДАВ інтенсивність протеолізу є найвищою. Можна припустити, що обмежений протеоліз при ЗДАВ пов'язаний із активацією вільно радикальних процесів в

крові матері.

Висновки. Таким чином, при кальцинозі плаценти за умов передчасних пологів, згідно гістохімічних даних, інтенсивність процесів протеолізу в інтервільозному фібриноїді є вищим, ніж при фізіологічній вагітності. За умов залізодефіцитної анемії вагітності інтенсивність процесів протеолізу в інтервільозному фібриноїді є вищим, ніж в жінок без анемії.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТРУКТУРАХ СПИННОГО ТА ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ БОКОВОМУ АМІОТРОФІЧНОМУ СКЛЕРОЗІ

Кисилчак Ю. А., Попович А.І.

Науковий керівник – асист. А.І. Попович
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – це рідкісне невиліковне нейродегенеративне захворювання без чіткої етіології, яке уражає моторну систему головного і спинного мозку. Показник поширеності – 0,8-7,3 випадки на 100 000 населення. В літературі до сьогодення часу не було описано морфологічних особливостей даного захворювання у людей, що проживають на території Чернівецької області.

Мета і завдання. Дослідити та описати зміни в структурах спинного та головного мозку хворих на БАС, у випадках які мали місце у пацієнтів неврологічного відділення Чернівецької обласної психіатричної лікарні.

Матеріали і методи. Було виконано 9 досліджень спинного та головного мозку під час автопсій померлих з неврологічного відділення Чернівецької обласної психіатричної лікарні з діагнозом БАС. Опис морфологічних особливостей виконували на основі методики забарвлення гістологічних зрізів гематоксиліном з додатковим слабким дофарбовуванням еозином.

Результати досліджень. Макроскопічні зміни полягають у стоншенні передніх корінців спинного мозку, а саме – моторних нервів. Колір з білого змінюється на сірий (втрата мієліну). Найчастіше ці зміни виявляють у шийному відділі (77,77% випадків), при поперечному розрізі спостерігається стоншення бічного канатика у ділянці проходження кортико-спінальних шляхів. Макроскопічно структури головного мозку відповідають нормі, хоча в 22,22% випадків зустрічається атрофія моторної кори. При мікроскопії виявляється зменшення кількості клітин Беца та нейронів III шару у моторній корі (66,66%). Також зміни кількості нейронів V шару знаходять в премоторних ділянках (33,33%), скроневої (22,22%) і тім'яної корі (88,88%). Найбільш виражені кількісні зміни серед відділів спинного мозку зустрічаються в шийному відділі (100%). Серед черепних нервів найчастіше зміни виникають в моторних ядрах V, VII та XII пар (66,66%). Найменше вражаються ядра Онуфровича (11,11%) та ядра окорухових нервів (22,22%). Популяція великих мотонейронів страждає більше (77,77%), ніж популяція малих (33,33%). Атрофія нейронів полягає в зменшенні їх розмірів, темному кольорі, наявності пікнотичного ядра, перебіганні хроматолізу, вкороченням, дезорганізацією, деформацією та розпадом дендритів. Зморщені

нейрони і ядро гіперхромні при мікроскопії. Варто зазначити, що фрагментація дендритів спостерігається і при старінні людини. Аксони в складі кортико-спінального шляху фрагментовані, довкола них наявні макрофаги з ліпідними включеннями (ознака розпаду мієліну).

Висновок. Отже за рахунок нашого дослідження можна дійти висновку, що у хворих з боковим аміотрофічним склерозом вражаються як структури головного так і спинного мозку у відповідних відмінностях, наведених раніше.

ІДІОПАТИЧНИЙ ФІБРОЗУЮЧИЙ АЛЬВЕОЛІТ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ)

Лужна Д.М.

*Науковий керівник – асист. Ю.П. Артюхи
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра патоморфології та судової медицини

Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт (ІФА) відноситься до групи інтерстиціальних захворювань легенів, що характеризуються переважанням дифузного хронічного ураження легеневої інтерстиціальної тканини, респіраторних відділів легенів, насамперед альвеол і бронхіол. В патогенезі ІФА основну роль відіграють імунопатологічні процеси, які представлені імунотоксичним пошкодженням капілярів міжальвеолярних перегородок і стромі легенів, до якого приєднується клітинний імунний цитоліз. Хвора М., 47 років поступила у відділення реанімації Івано-Франківської обласної клінічної лікарні. зі скаргами на задишку у спокої, сухий кашель, відчуття серцебиття. З анамнезу відомо, що 5 останніх років хворіє на ІФА. Знаходилась на лікуванні в Інституті фізіатрії і пульмонології АМН України, де їй був встановлений діагноз: Основне захворювання: ІФА, фаза прогресування. Легенева недостатність III. Хронічне легенево-серцеве. НК-I. Супутнє захворювання: Посттромбофлебітичний синдром. ХВН-I. Дані обстеження: АТ 140/100мм рт.ст., пульс 111 за хв. В легенях – притуплення перкуторного тону; аускультативно – крепітація в нижніх відділах обох легенів. ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночка серця. При наростанні явищ легенево-серцевої недостатності хвора померла. На розтині - легені ущільнені, ріжуться з труднощами, на розрізі паренхіма темно-червона з численними порожнинами, діаметром 0,3-0,5см. Мікроскопічно – міжальвеолярні перетинки значно потовщені, з вираженим фіброзом, інфільтрацією лімфоцитами, гістіоцитами, плазматичними клітинами; фіброз стінок бронхіол, їх розширення з наявністю у просвіті слизу. Відмічається фіброз підслизового шару стінок бронхів, гіпертрофія м'язового шару. В просвіті окремих судин організовані тромби з явищами реканалізації. В серці - гіпертрофія міокарда правого шлуночка серця (товщина стінки 0,6см). Безпосередньо причиною смерті хворої стала легенево-серцева недостатність внаслідок основного захворювання та його ускладнення – легеневого серця.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЦНС ПРИ ПРІОНОВИХ ХВОРОБАХ

Маришук О.О.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. І.О. Михайлюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра патоморфології та судової медицини

Мета дослідження дати патоморфологічну характеристику макро- і мікроскопічних змін в ЦНС при пріонових хворобах.

Результати дослідження: Макроскопічно у всіх випадках пріонових енцефалопатій відзначено незначне зменшення маси головного мозку, в окремих спостереженнях мала місце помірна атрофія звивин, головним чином в осіб з пролонгованим перебігом захворювання.

Мікроскопічно енцефалопатія характеризується наявністю овальних вакуоль (спонгіоз), що виявляються в будь-якому прошарку кори мозку. Вони можуть бути окремими або зливатися в мікроцисти. Крім кори спонгіозні зміни і вакуолізація цитоплазми нейронів відзначаються в ділянці підкіркових ядер, таламусі і корі мозочка. Спонгіоформні зміни супроводжуються зменшенням числа нейронів різних відділів кори. В окремих збережених нейронах відзначається вакуолізація цитоплазми, деякі нейрони зморщені, гіперхромні. Описані ознаки поєднуються з проліферацією клітин астроглії. У проліферуючих астроцитах виявлені різні дистрофічні зміни. Ступінь змін нейронів корелює з вираженістю спонгіоформних змін і відповідає тривалості захворювання. Чим довший перебіг хвороби, тим більш явними будуть мікроскопічні зміни. В базальних гангліях і таламусі виражена загибель нейронів може поєднуватися з гліозом. У мозочку в зернистих клітинах і клітинах Пуркінє спостерігаються різкі дистрофічні зміни, аж до їх загибелі. Разом з тим, необхідно підкреслити, що демієлінізація волокон при всіх формах пріонових хворіб не спостерігається. Одним з морфологічних ознак пріонових енцефалопатій є наявність пріон-протеїнових бляшок, які є у вигляді округлених еозинофільних структур. Кількість, локалізація і навіть мікроскопічні ознаки бляшок варіюють в різних формах і типах пріонових енцефалопатій. Дуже часто амілоїдні бляшки локалізуються в клітинах зернистого шару кори мозочка, але можуть також локалізуватися в молекулярному шарі і в білій речовині. Вони, як правило, оточені блідо-рожевим ореолом. Інтенсивність забарвлення бляшок різна.

Спинний мозок практично візуально збережений. Лише іноді відзначають значне зменшення числа мотонейронів. Незважаючи на відносно високу концентрацію пріонів, яка спостерігається в периферичних нервах, виражених структурних змін в них не спостерігається.

Висновок: Патоморфологічні зміни, що розвиваються в ЦНС при пріонових захворюваннях людини, макроскопічно характеризуються зниженням об'єму і маси головного мозку, зменшення товщини (атрофія) його кори; до мікроскопічних ознак належать: спонгіозні зміни; загибель нейронів; астроцитоз; формування амілоїдних бляшок.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕЗИДІОБЛАСТОЗУ

Марцинюк Я.Г.

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

асист. Я.Я. Сікорин

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет

Кафедра патоморфології та судової медицини

Термін незидіобластоз введений Г. Лейдло в 1938 році, для позначення тотальної трансформації протокового епітелію підшлункової залози в В-клітини, що продукують інсулін. У дітей першого року життя це найбільш часта причина гіперінсулінізму і представляє собою генетично обумовлене захворювання з проявами важкої гіпоглікемії, що не піддається корекції.

Хворий Б.М.Б. віком 3 місяці (01.11.2016 р. н., 3 міс., народився від II доношеної вагітності (40 т.) II термінових пологів з масою тіла 3100), знаходився на грудному вигодовуванні. Зі слів матері вага дитини на 3 тижні життя становила 3500 грам. Мати зауважила втрату ваги дитини, але за медичною допомогою не зверталася. Захворіла гостро з втратою свідомості, порушенням дихання. 29.01.17 р. в критичному стані доправлена у ВІТ Надвірнянської ЦРЛ, де перебувала дві доби. При поступленні стан важкий, обумовлений проявами білково-енергетичної недостатності та тяжкої анемії. За час перебування в ВІТ стан дитини відносно стабілізувався, проте рівень глікемії залишався не вище 3,0 ммоль/л. 31.01.17 р. бригадою невідкладної допомоги доправлена до ВІТНД ОДКЛ. При поступленні розвинулася поліорганна недостатність, мозкова кома III ст. Повна атонія, арефлексія, гіпотермія. Проводилося ШВЛ. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді. Респіраторна підтримка в режимі SIMV ч/з „DRAGER”. (FiO₂ 0,4). Аускультативно дихання проводиться симетрично, двобічне. З ТБД санується незначна кількість мокроти. Серцеві тони ритмічні, звучні, геодинамічні показники утримуються при ізотропній підтримці – допамін 10 мкг/кг/хв. Живіт піддутий, перистальтичні шуми не вислуховувалися. На Rtg ОГК, ОЧП – пневмоперитонеум. Діурез нестимульований 55мл. за 24 год. Рівень глікемії в ОДКЛ – 1,3 – 1,4 – 1,6 – 1,2 – 1,3 – 0,2 – 3,3 – 1,2. 01.02.17 р. о 18.00 проведений лапароцентез, наявний 120 мл. випіт. Діурез по катетеру 15 мл за 12 год. Тони серця різко ослаблені, схильність до брадикардії. 02.02.17 р. на рано стан крайнє тяжкий. Лапароцентез функціонує (виділено за добу – 240 мл.). Діурез (доба) – 25 мл. Інфузія - 620 мл. 02.02.17 р. стан дитини погіршився. Виникла асистолія, анурія. Реанімаційні заходи не ефективні. В 11.00 зафіксовано стан біологічної смерті. Гістологічно на аутопсійному матеріалі підшлункової залози: панкреатичні островки гіперплазовані, збільшені в розмірах і числі, більшість з них вмонтовано в протоковий епітелій. Пропорція інсулін-позитивних В-клітин вище, ніж в нормі, досягає 80-90% від інших ендокринних клітин. В-клітини з великими гіперхромними ядрами, їх цитоплазма переповнена секреторними гранулами.

Таким чином, смерть дитини наступила внаслідок генетично обумовленого захворювання незидіобластозу, вродженої гіпоглікемії, мозкової коми та інших ускладнень.

ЗМІНИ БІЛКОВОГО, ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ В ПОЄДНАННІ З ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

Надбродна О.Ю.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. І.О. Михайлюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра патоморфології та судової медицини

Мета і завдання дослідження: Глибокі порушення метаболізму відбуваються при патології шлунково-кишкового тракту, зокрема при неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ). Часто дана патологія поєднується з патологією жовчного міхура, зокрема калькульозним чи некалькульозним холециститом, що супроводжується клінічними, морфологічними і, відповідно, функціональними змінами гепатобілярного тракту. Порушення обміну речовин при МС обов'язково супроводжується змінами функції печінки, тому їх вивчення має науково-практичний інтерес. Матеріали і методи: проведено аналіз лабораторних показників вуглеводного, білкового та ліпідного профілю крові у хворих 3 груп дослідження (1-а – хворі на неалкогольний стеатогепатит поєднаний з калькульозним холециститом; 2-а - хворі на неалкогольний стеатогепатит поєднаний з некалькульозним холециститом; 3-я - хворі на неалкогольний стеатогепатит, без патології жовчного міхура). До контрольної групи увійшли 30 практично здорових осіб. Отримані результати: визначено, що жовчнокам'яна хвороба негативно впливає на перебіг неалкогольного стеатогепатиту, супроводжується декомпенсацією вуглеводного, білкового та ліпідного обмінів, оскільки в пацієнтів 3-ї досліджуваної групи (неалкогольний стеатогепатит без патології жовчного міхура) зміни клініко-лабораторних показників були найнезначніші в порівнянні з 1-ю та 2-ю групами. Визначення стану вуглеводного, ліпідного обміну дає можливість судити про метаболічні порушення та структурно-функціональний стан печінки у хворих з неалкогольним стеатогепатитом та поєднаною патологією жовчного міхура діагностики та прогнозування перебігу неалкогольного стеатогепатиту в поєднанні з жовчнокам'яною хворобою.

СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА ТКАНИНИ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИЦІ У ЩУРІВ

Паляниця В.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. О.В. Шитіцина,

к.мед.н., доц. А.П. Король

Вінницький національний медичний університет

імені М.І.Пирогова

Кафедра анатомії людини та гістології

Актуальність. На сьогоднішній день атеросклероз є найзагрозливішим захворюванням і становить важливу медико-соціальну проблему через значну поширеність, хронічний перебіг, серйозні ускладнення, що призводять до інвалідізації хворих та високої смертності внаслідок ураження судин, серця, мозку, печінки, нирок.

Мета. Вивчення структурних змін гепатоцитів при

експериментальному атеросклерозі та в умовах його профілактики трансфекцією гена apoE та при фітотерапії.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на 40 статевозрілих щурах-самцях масою 150-170 грамів. Модель експериментального атеросклерозу створювали шляхом згодовування тваринам холестеролу з соняшниковою олією. Тваринам з експериментальним захворюванням та генною профілактикою в перший день моделювання атеросклерозу вводили внутрішньом'язово ген аполіпопротеїну E (ген apoE в дозі 50 мкг ДНК на тварину), а тваринам з фітопрофілактикою вводили фітопрепарат (2 мл в розведенні 1:10). Гістологічні дослідження проводились за загальноприйнятою методикою.

Результати. При мікроскопічному дослідженні препаратів печінки щурів з експериментальним атеросклерозом виявлено, що гепатоцити мають цитоплазму з оптично пустими вакуолями та базофільною зернистістю. Помітно порушення двохшаровості структури печінкових пластинок, розширення простору синусоїдних капілярів. При експериментальному атеросклерозі найбільш значні зміни спостерігаються в гепатоцитах перипортальної зони. Тут переважають клітини набряклі, збільшені в об'ємі, з великою кількістю оптично пустих вакуолей. Ядра та цитоплазма багатьох гепатоцитів не мали чіткої структурованості. При мікроскопічному світлооптичному дослідженні печінки щурів з експериментальним атеросклерозом та профілактично-му введенні гену apoE в стромі визначали макрофаги, лімфоцити, клітини фібробластного ряду, незначне порушення двохшаровості структури печінкових балок, незначне розширення простору синусоїдних капілярів. Гістологічне дослідження печінки тварин з фітопрофілактикою також показало позитивний вплив. При гістохімічному дослідженні печінки інтактних тварин ліпіди розподілялись в гепатоцитах рівномірно, у вигляді ніжної суданофільії, при експериментальному атеросклерозі у вигляді крупних крапель переважно в зоні центральної вени, в групі з профілактичним введенням гену apoE та фітопрепарату на тлі експериментального атеросклерозу накопичення ліпідів було незначним.

Висновки. Холестеролове навантаження веде до жирової інфільтрації гепатоцитів. Трансфекція гену apoE та фітопрофілактика сприяють кращій утилізації екзогенних ліпідів гепатоцитами.

ВРОДЖЕНА ВАДА ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – КІСТА ВЕРГЕ

Панченко С.О., Сушко Ю.І., Грициук М.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. У.М. Галюк
Львівський Національний Медичний Університет
ім.Данила Галицького
Кафедра нормальної анатомії*

Мета Дослідити анатомічні особливості кісти прозорої перегородки головного мозку.

Матеріали і методи: Нами ретроспективно опрацьовано 62 протоколи МРТ досліджень голови, які були зроблені на базі Львівського обласного діагностичного центру у 2015-2016 роках. Обстеження були проведені на обладнанні фірми Toshiba Medical System, томограф Excelart Vantage, напруженість магнітного поля 1,5 Т.

Результати дослідження. З 62 протоколів МРТ об-

стежень ділянки голови нами було відібрано 22 дослідження осіб молодого віку з кістою Верге. Середній вік пацієнтів 44 роки. З них 15 чоловіків і 7 жінок. Середній вік жінок склав – 36,1 років, а чоловіків – 49,4 років. Після проведення аналізу МРТ голови з'ясовано, що кіста Верге частіше зустрічається у чоловіків. Локалізація кісти Верге у задніх відділах прозорої перегородки зустрічається у 54,4% обстежуваних, у передніх відділах така аномалія зустрічається у 9%. У 27,3% зустрічається варіант кісти прозорої перегородки з локалізацією одночасно у передньому і задньому відділі, у 9,3% спостерігається кіста яка повністю розщеплює перегородку. Середній розмір кісти – 6,7 мм. Кіста, що досягає 1см і більше зустрічається у 13,6 %, що має важливе діагностичне значення.

Висновок: Отримані результати свідчать, що кіста Верге зустрічається у чоловіків у 2 рази частіше ніж у жінок. У більшості випадків кіста прозорої перегородки локалізується у задньому відділі (54,4%), рідше ми її спостерігаємо у передньому відділі (9%). Повне розщеплення прозорої перегородки також є рідкісною знахідкою на МРТ (9,3%). Частіше розміри кісти Верге є меншими 1 см і кіста не спричиняє жодних симптомів, тому зазвичай ми спостерігаємо її як випадкову знахідку під час МРТ дослідження, але є випадки коли кіста є більше 1 см, тоді пацієнти часто звертаються до лікаря з неврологічними скаргами.

РЕЗУЛЬТАТИ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ КЛІТИН ПЕРЕХІДНОГО ЕПІТЕЛІЮ СЕЧОВОГО МІХУРА ЩУРІВ У НОРМІ З ВИКОРИСТАННЯМ РІЗНИХ АГЛОМЕРАТИВНО-ІЄРАРХІЧНИХ МЕТОДІВ ТА РІЗНИХ МЕТРИК

Лукач І.В., Хорощак Ю.М., Панчук Н.А., Коржовська В.І., Токарук Н.С.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Г. Попадинець,
к.мед.н., доц. О.М. Юрах, к.ф.-м.н., доц. М.М. Осипчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра анатомії людини
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»
Кафедра статистики і вищої математики*

Мета: зацікавити та привернути увагу студентів-науковців і молодих вчених до методів кластерного аналізу.

Завдання: 1) представити зразок математичних доказів морфологічних результатів; 2) показати можливість кластерного аналізу щодо отримання наукової новизни; 3) визначити найбільш коректні показники клітин перехідного епітелію (ПЕ) сечового міхура (СМ) щурів; 4) провести порівняльний аналіз дендрограм при різних метриках і різних ієрархічних методах кластеризації з використанням однієї і тієї ж вибірки клітин ПЕ.

Матеріали і методи: використано 5 однорічних щурів-самців лінії Вістар; гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином; ультраструктурне дослідження проводили за прийнятою методикою; морфометрію здійснювали в ImageJ; статистичну обробку даних проводили в програмному середовищі R.

Результати дослідження. За даними літератури встановлено, що морфометрія клітин ПЕ не проводила-

ся. Встановлено, що такі показники як коефіцієнт форми і елонгації уротеліоцитів різних шарів уротелію СМ між собою значимо не відрізняються. Значиму різницю між клітинами різних шарів мають тільки такі ознаки як площа уротеліоцитів та їхніх ядер і ядерно-цитоплазматичне відношення (ЯЦВ).

Значимим є те, що ми виявили високу мінливість ЯЦВ у клітинах проміжного шару ПЕ, на що вказує його високий коефіцієнт варіації, у порівнянні з клітинами інших шарів. Це свідчить, що серед клітин проміжного шару уротелію є, принаймні, дві різні сукупності, що спонукало нас до проведення кластерного аналізу. Був використаний агломеративно-ієрархічний метод Варда і евклідова метрика.

За допомогою простого прикладу пояснюється розрахунок евклідової метрики і алгоритм методу Варда. Встановлено, що серед клітин ПЕ СМ шурів наявні 4 кластери, з яких один є найменшим за об'ємом вибірки, два інші – найбільшими і приблизно однаковими, а четвертий – середнім. Визначені також ультраструктурні характеристики уротеліоцитів кожного з кластерів.

У ході порівняльного аналізу дендрограм при різних метриках і різних ієрархічних методах кластеризації, з використанням однієї і тієї ж вибірки клітин уротелію, було досліджено, що кластерна структура зберігається при використанні манхеттенської метрики і метрики Чебишева, а також при застосуванні методу повного зв'язку.

Манхеттенську метрику слід використовувати, коли в сукупній вибірці є багато викидів. Метрику Чебишева можна використовувати якщо у вибірці об'єкти за одним параметром відрізняються максимально, а за другим мало відрізняються. Метод повного зв'язку використовують, коли об'єкти мало відрізняються за своїми параметрами та їхні кластери накладаються один на одного. Даний метод дозволяє розвести такі кластери. Інші методи кластеризації та інші метрики дають нові результати.

Висновки: 1) математичні докази морфологічних досліджень дають результати морфометричного аналізу; 2) найбільш коректними метричними ознаками для клітин перехідного епітелію є площа профільного поля уротеліоцитів та їхніх ядер; 3) неоднорідність клітинного складу можна визначити за допомогою коефіцієнта варіації; 4) агломеративно-ієрархічні методи кластерного аналізу дають можливість отримати нові результати щодо кількості кластерів (груп) клітинного складу уротелію; 5) найбільш універсальним з ієрархічних методів є метод Варда, а з метрик – евклідова; 6) як альтернативу за певних умов можна використовувати метод повного зв'язку, а з метрик – манхеттенську і Чебишева.

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ГРУДНОГО І ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛІВ ХРЕБТА ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ НА ОСНОВІ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Саяук С.М.

Науковий керівник – доц. У.М. Галюк
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра нормальної анатомії

Мета. Встановити параметри фізіологічного кіфозу

для особи різного віку і статі.

Вивчити рентгенологічні особливості грудного і поперекового відділів хребта в осіб молодого віку в залежності від статі і конституції. Встановити прояви сколіозу і патологічного кіфозу.

Матеріали і методи: нами проведено клініко — променево дослідження 11 пацієнтів зі скаргами на болі в грудному і поперековому відділах хребта і втомлюваність у спині. Ретроспективно опрацьовано 9 рентгенограм і 2 КТ грудного і поперекового відділів хребта. Проведено вимірювання кутів 6 сколіозів та 5 кіфозів за центроїдним методом і модифікованим методом Кобба.

Результати. Результати дослідження свідчать про те, що клінічні скарги у 82% хворих схожі — це дорсоалгія, швидка втома спини при статичних і динамічних навантаженнях. У двох хворих біль в спині була відсутня. Сколіози і патологічні кіфози і дорсоалгія грудного і поперекового відділів хребта зустрічаються в 2 рази частіше у жінок, ніж у чоловіків. Серед наших обстежуваних частка жінок становить 63%, чоловіків — 37%. Середній вік пацієнтів становить 29 років - у жінок; 32 роки - у чоловіків. Серед обстежуваних осіб 5 нормостеніків, 5 гіперстеніків, 1 астенік. Кут фізіологічного кіфозу становить від 30° до 35°,

а патологічний кіфоз наших пацієнтів становить за центроїдним методом: 1- 54°, 2 — 50°, 3 — 43°, 4 — 51°, 5 — 57°; за модифікованим методом Кобба: 1 — 74°, 2 — 70°, 3 — 62°, 4 — 71°, 5 — 77°.

Висновок. Результати клініко — променевого дослідження дозволяють зробити висновки, що серед обстежених є: сколіозів I ступ. - 3, сколіозів II ступ. - 2, сколіозів III, IV ступ. - 1, кіфозів I ступ. - 1, кіфозів II ступ. - 3, кіфозів III, IV ступ. - 1.

ЕКСПРЕСІЯ ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ КЛІТИН РЕСПІРАТОРНОГО ВІДДІЛУ ЛЕГЕНЬ ПРИ ПНЕВМОНІЯХ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З ХЛАМІДІЙНО-ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Сікорин О.Я.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. І.О. Михайлюк,
асист. Я.Я. Сікорин

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра патоморфології та судової медицини

Для новонароджених та дітей раннього віку характерний період фізіологічної імунологічної недостатності внаслідок дозрівання органів імуногенезу. Але поєднане вірусно-бактеріальне внутрішньоутробне інфікування впливає на імунологічну реактивність матері та плоду, включає додатково механізми фізіологічної імуносупресії. Система вродженого імунітету продукує сигнальні білки цитокіни, які не тільки викликають запальну реакцію, а й активують В- і Т-клітини, що приймають участь в набутій імунній відповіді з переважанням клітинної ланки. Тому вивчення експресії імунокомпетентних клітин респіраторного відділу легень при пневмоніях у новонароджених дітей з хламідійно-герпетичною (ХГ) інфекцією залишається актуальною.

Мета дослідження: вивчити особливості експресії Т-лімфоцитів з фенотипом CD4+, CD8+, та макрофагів CD68+ респіраторного відділу легень при пневмоніях у новонароджених дітей неонатального періоду з хламідійно-герпетичною інфекцією.

дійно-герпетичною інфекцією.

Матеріал і методи: досліджували тканину легень 30-ти померлих новонароджених з ХГП з використанням моноклональних антитіл (CD4, CD8 та CD68).

Результати дослідження. Морфологічні зміни в легенях: ателектази, набряк, крововиливи, проліферація, злушення бронхіального епітелію в поєднанні з інфільтрацією інтерстицію лімфоцитами, мононуклеарами з наявністю невеликої кількості блукаючих клітин в просвітах альвеол. В окремих випадках фібрин був основною частиною внутріальвеолярного ексудату. При ХГП кількість визначених макрофагів, які знаходилися в стінках альвеол, помірна. В просвіті альвеол спостерігалася вогнищева реакція та зниження експресії CD68+ цитоплазматичного антигену макрофагів в ексудаті. Збільшення їх розмірів вказувало на активацію внутрішньоклітинного лізосомального метаболізму. Вивчаючи експресію імунокомпетентних клітин та імуноклітинний клінінг, встановлені вогнищеві скупчення Т-лімфоцитів з фенотипом CD4+ і CD8+ в просвіті альвеол в стадії розпаду та некрозу. Дифузне скупчення субпопуляції недиференційованих Т-хелперів (Th0) в стінках альвеол показувало помірну експресію із збільшенням числа мононуклеарів з фенотипом CD68+ навколо судин та перибронхіально, що свідчить про міграцію з кровоносного русла та спробу посилення комплексного імунного процесу набутої імунної відповіді.

Отже, різна експресія антигенних маркерів CD імунокомпетентних клітин респіраторного відділу легень при пневмоніях у новонароджених з ХГП вказувала на активацію імунної відповіді з порушенням цитотоксичної та фагоцитарної активності лімфоцитарно-макрофагальних клітин.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН АПУДОЦИТІВ ПРЯМОЇ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ

Стойка О.С., Шупак Р.І., Желем Л.В.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Е.О. Кіндратів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»,
кафедра патоморфології та судової медицини*

У всьому світі, в тому числі і в Україні, спостерігається чітка тенденція до росту захворюваності на хронічні захворювання кишечника, зокрема на неспецифічний виразковий коліт (НВК). Дослідження морфофункціонального стану апудоцитів дають підстави для поглиблення існуючої проблеми щодо патогенезу та морфогенезу НВК. Мета дослідження: встановити особливості структурної організації апудоцитів прямої кишки при НВК. В роботі використаний біопсійний та секційний матеріал стінки прямої кишки 95 випадків НВК. Для виявлення апудоцитів використовували класичні методики імпрегнації азотнокислим сріблом: аргірофільні клітини виявляли при використанні методу Грімелюса, аргентафінні – за допомогою реакції Масона в модифікації Гамперля. Визначали грануляційний індекс та індекс насичення апудоцитів. Результати проведених морфологічних досліджень показали, що кількість аргірофільних клітин слизової оболонки прямої кишки при рецидивуючій формі НВК становить: в макроскопічно незмінній зоні – $63,23 \pm 9,61$ ($p < 0,05$); в пе-

риульцинарних зонах – $45,61 \pm 10,87$ ($p < 0,05$) та виразковій зоні $5,17 \pm 0,31$ ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками контрольної групи $82,44 \pm 1,5$. Грануляційний індекс становить в макроскопічно незмінній зоні – $73,67 \pm 2,04$ ($p < 0,05$); в периульцинарних зонах – $69,07 \pm 1,71$ ($p < 0,05$) та виразковій зоні $9,21 \pm 0,08$ ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками контрольної групи $97,12 \pm 3,51$. Індекс насичення в макроскопічно незмінній зоні – $2,42 \pm 0,02$ ($p < 0,05$); в периульцинарних зонах – $2,36 \pm 0,03$ ($p < 0,05$) та виразковій зоні $0,93 \pm 0,02$ ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками контрольної групи $2,59 \pm 0,02$. Дослідження аргентафінних клітин показало, що їх кількість в макроскопічно незмінній зоні становить – $39,20 \pm 8,64$ ($p < 0,05$); в периульцинарних зонах – $26,43 \pm 10,82$ ($p < 0,05$) та виразковій зоні $2,51 \pm 0,30$ ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками контрольної групи $53,51 \pm 14,7$. Грануляційний індекс становить в макроскопічно незмінній зоні – $69,31 \pm 2,08$ ($p < 0,05$); в периульцинарних зонах – $61,13 \pm 1,70$ ($p < 0,05$) та виразковій зоні $8,08 \pm 0,75$ ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками контрольної групи $91,16 \pm 3,40$. Індекс насичення в макроскопічно незмінній зоні – $2,44 \pm 0,02$ ($p < 0,05$); в периульцинарних зонах – $2,35 \pm 0,02$ ($p < 0,05$) та виразковій зоні $0,91 \pm 0,03$ ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками контрольної групи $2,65 \pm 0,03$. Таким чином, однією з центральних ланок патогенезу та морфогенезу НВК є порушення ендокринно-тканинних взаємовідносин: виділення поліпептидних гормонів та біогенних амінів ініціюють перманентний процес розладів мікроциркуляції та альтеративних змін епітелію слизової оболонки прямої кишки.

РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ЛЮДИНИ ЯК ВАЖЛИВИЙ МЕТОД ВИВЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХРЕБЦІВ ТА РАННІХ ПРОЯВІВ ОСТЕОПОРОЗУ

Федитник С.Т.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. О.М. Мота
Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького
Кафедра нормальної анатомії*

Актуальність: Найбільш уразливими до остеопорозу є поперековий та грудний відділи хребта, оскільки саме вони отримують найбільше навантаження. Губчаста тканина хребців першою піддається демінералізації, тому ранніми рентгенологічними ознаками остеопорозу є зміна параметрів тіл хребців.

Метою роботи є вивчити вікову динаміку морфометричних показників хребців поперекового відділу хребта осіб Прикарпатського регіону в залежності від віку та статі.

Матеріали і методи: Проаналізовано 50 рентгенограм поперекового відділу хребта (28 рентгенограм осіб чоловічої та 22 жіночої статі) у прямій та бічній проєкціях. Розподіл рентгенограм здійснювали згідно віку обстежених (класифікація ВООЗ). Серед кількісних показників вимірювали 3 висотних (передній, середній та задній) та сагітальний і фронтальний розміри тіл хребців. На підставі отриманих даних визначали індекси Барнетта-Нордіна, Рохліна і Шармазанової.

Результати. Аналіз висотних розмірів поперекових хребців свідчить, що для осіб обох статей характерне

незначне зростання всіх трьох показників від хребця L₁ до L₅. Максимального значення всі висотні розміри досягають у I-му зрілому віці. У II-му зрілому віці спостерігається зниження висоти хребців, особливо середнього висотного розміру. Поперечні розміри хребців поступово зростають і максимального значення набувають у похилому віці. У чоловіків розміри тіл хребців домінують над аналогічними у жінок. Особливо ця різниця виражена для сагітального та фронтального розмірів. Аналіз показників індекса Бернетта-Нордіна свідчить, що максимальне його значення (98-100%) характерне для осіб юнацького віку та I-го зрілого віку і поступово знижується до похилого в осіб чоловічої статі, а у жінок спостерігається зниження даного індекса до 90% у II-му зрілому віці, який залишається стабільним до старечого віку. Для індекса Рохліна характерна та ж закономірність, що і для попереднього, тобто зниження з віком, однак виражене зменшення даного індекса спостерігається у жінок II-го зрілого віку (67%), а у чоловіків у похилому віці (59%). Індекс Шармазанової є найменш варіабельним в порівнянні з попередніми і його значення плавно знижуються з віком незалежно від статі.

Висновки: В осіб обох статей з віком знижуються висотні та зростають поперечні розміри. Зниження середнього висотного розміру в осіб обох статей відмічається у II-му зрілому віці і мінімального значення набуває у старечому віці. Найбільш виражені зміни висотних розмірів характерні для хребців L₂ та L₃, внаслідок чого вони набувають вигляду двоввігнутої лінзи. Перші ознаки зниження всіх трьох індексів спостерігається у II-му зрілому віці, що більш виражено у жінок.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ НЕВІДОМОЇ ОСОБИ ЗА СЛІДАМИ ЧЕРВОНОЇ ОБЛЯМІВКИ ГУБ

Ціхвіський А.О.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Н.М. Козань
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра патоморфології та судової медицини

Метою роботи є вивчення відбитків губ та їх особливостей та розробка алгоритму ідентифікації невідомої особи за слідами губ.

Одним із важливих напрямків ідентифікації особи є дослідження відбитків губ. Сліди губ можуть утворюватися потожировими частинами, які секретуються сальними і потовими залозами шкірної частини губи, а також слиною. Найбільш частими місцями розміщення відбитків губ є недопалки, посуд, пляшки та інше. Характерною особливістю червоної облямівки губ є наявність шкірних складок – борозен, які належать до постійних, позначаються в строго визначених місцях і володіють достатнім ступенем стійкості для порівняльного дослідження.

В процесі слідоутворення, в силу природного заглиблення борозен, шкіра що їх вистеляє, не стикається зі слідоприймаючою поверхнею, тому на відбитку утворюються пробільні лінії. Та все ж у процесі слідоутворення багато що залежить від механізму слідового контакту, стану губ, сили натиску, тривалості контакту та індивідуальних звичок.

Доцільно розрізняти загальні та індивідуальні ознаки зовнішньої будови губ. Загальні – ознаки що характеризують зовнішню будову губ в цілому: довжина,

ширина верхньої і нижньої червоної облямівки, конфігурація кожної з них. Індивідуальними ознаками служать: розміри, напрям, форма і відносне розташування губних борозен. Відповідно до цього губні борозни можна розділити: за напрямком, за ступенем протяжності; за конфігурацією, за формою.

До числа індивідуальних ознак будови губ також можуть відноситися порізи, шрами, пухирі, виразки, які відображаються у відбитках у пробільних елементів або нашарувань.

Таким чином, використання даних стосовно особливостей відбитків червоної облямівки губ у судово-медичній (зокрема, медико-криміналістичній) практиці, дозволить розробити алгоритм ідентифікації загальних ознак людини, що дозволить розширити реєстр ідентифікуючих ознак.

МОРФОЛОГІЧНА ОСОБЛИВІСТЬ ЛЕЙКОПЛАКІЇ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАПІЛОМАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ

*Щепанська І.В., Кіндратів В.Р., Максимів Х.М.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Е.О. Кіндратів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра патоморфології та судової медицини

Питання лейкоплакії і її місця в неопластичній трансформації шийки матки залишається відкритим та дискусійним. Лейкоплакія є поліетіологічним захворюванням, в розвитку якої ведучу патогенетичну роль відіграють інфекційні захворювання, зокрема папіломавірусна інфекція (ПВІ), порушення імунного статусу та ендокринного гомеостазу.

Мета дослідження: встановити морфологічну особливість лейкоплакії при папіломавірусній інфекції.

Матеріал та методи. Проводили морфологічне дослідження 68 біоптатів шийки матки при лейкоплакії. В результаті дослідження встановлені дві форми лейкоплакії – проста (35 випадків) пацієток та проліферуюча (33 випадки). В роботі використовували забарвлення препаратів гематоксиліном та еозином, метод елективного виявлення фібрину ОЧГ в модифікації Зербіно Д.Д., Лукасевич Л.Л., метод виявлення сполучної тканини трихромом за Массоном, інтенсивність койлоцитозу визначали шляхом кількісного підрахунку у 10 репрезентативних полях зору: < 100 оцінювали як (+), 100-200 – (++) , >200 – (+++).

Результати дослідження. При простій лейкоплакії у 9,4% жінок спостерігаються мінімальні показники вірусного навантаження (<3Ig GE/10⁵). У 43,75% вірусне навантаження становить 3-5Ig GE/10⁵. На відміну від I групи у жінок з проліферуючою лейкоплакією мінімальний показник <3Ig GE/10⁵ зустрічається у 11,4%, та у 51,4% жінок вірусне навантаження становить >5 Ig GE /10⁵. У 45,9% пацієток відмічався койлоцитоз: в I групі – у 34,3% (12 випадків), в II групі – 57,6% (19 випадків). Проста лейкоплакія характеризується помірно гіперплазією ектоцервіксу, зумовленої збільшенням кількості клітин базального шару із збереженням їх комплексності та стратифікації. Базальна мембрана злегка звивиста. Проліферуюча лейкоплакія характеризується проліферацією та нерівномірним потовщенням покривного багатошарового плоского епітелію, за рахунок різко вираженої базально-клітинної активності,

акантозу, інколи з проростанням сполучнотканинних тяжів на всю товщу ектоцервікусу. В І групі незначний койлоцитоз (+) у 1,1 раз перевищував показник ІІ групи. Помірний койлоцитоз (++) при обох варіантах лейкоплакії виявляли у переважній кількості, відповідно 41,6% та 42,1%. Натомість найвища інтенсивність (+++) у 1,3 рази мала місце при проліферуючій лейкоплакії.

Отже, для проліферуючої форми лейкоплакії характерно: переважання високого навантаження вірусу папіломи людини (>5 на 10⁵клітин), морфологічно комбінування з цервікальною інтраепітеліальною неоплазією різного ступеня, високою проліферативною активністю, наявністю численних мітозів, койлоцитарною атипією. Койлоцитоз та найвища його інтенсивність відмічається переважно при проліферуючій лейкоплакії. Це може вказувати на значення ПІВІ у розвитку проліферуючої форми лейкоплакії шийки матки.

STRUCTURAL FEATURES OF THE RESPIRATORY SYSTEM OF YOUNG CHILDREN

Aleksandrova K.V.

*Research advisor - Assoc. Prof. I.K. Kozka
Kharkiv National Medical University
Department of foreign languages*

Introduction. Traheopulmonary system begins to be formed from the 3-4th week of embryonic development and continues shaping up to the age of 7; this is the age of final differentiation of the bronchial - pulmonary system. At different age stages human respiratory system has the histological, morphological and functional differences, therefore today the study of these features is relevant, since the diseases and respiratory pathology of children, especially up to the age of 5, make up 38% of all diseases.

The aim of this work is to study the morphological specifics of the respiratory system of children.

Material and methods. Collecting empirical data from control group consisting of 46 children.

Results. The study indicates that the most likely causes

of disordered nasal breathing of young children are the lack of a lower nasal passage, narrow choanae and narrow nasal passages. Tongue, which occupies the entire oral cavity and suppresses the epiglottis, makes mouth breathing impossible.

The lower nasal passage is formed only at the age of four; the lower nasal passage is formed, and the frontal sinus is formed at the age of two. This explains the rarity of such diseases as sinusitis, frontal sinusitis and ethmoiditis among young children.

Pathological process may spread from the nasopharynx through the wide eustachian tube to the middle ear, causing the development of otitis. One more weak spot for the infection is the mucous membrane of eyes, to which the inflammation from the nasal cavity can pass through the wide nasolacrimal canal.

The poor development of the Waldeyer's tonsillar ring and vertical position of the pharynx of the newborn is the reason why the pharyngeal tonsils become visible only by the first year of life.

The high voice of children is caused by the morphology of the vocal folds, which are quite narrow, compared to an adults', the glottis and vocal cords are short. Hoarseness after screaming is marked by fatigue of the muscles of the vocal cords, caused by increased neuro - muscular excitability.

The trachea is funnel-shaped at birth, cartilages are soft and elastic, as a result, one-sided displacement of the trachea is not uncommon during pathological processes (tumor, exudate).

The right bronchus is a prolongation of the trachea, it is wider and shorter than the left one, this causes frequent presence of foreign bodies in it at an early age. Localization of pathological processes such as pneumonia is often observed in certain segments (6, 2, 10, 4, 5-m) and explained by the features of oxygenation, aeration and bronchial drainage function.

Conclusions. Thus, the study of the peculiarities of the respiratory system of young children makes it possible not only for doctors but also for each parent to prevent certain pathological processes, which make up most of the diseases observed in children under 5 years old.

НОРМАЛЬНА ТА ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ NORMAL AND PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ ЛІМФОМИ БЕРКІТТА

Авдеева О.Я.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Пилипонова.
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра патологічної фізіології*

Актуальність: Лімфома Беркітта складає до 40% всіх неходжкінських лімфом (НХЛ) у дітей і близько 2% у дорослих. В залежності від епідеміологічних особливостей виділяють три варіанта цього захворювання. Ендемічна лімфома Беркітта зустрічається переважно у дітей в ендемічних районах екваторіальної Африки, де захворюваність становить 5 – 15 випадків на 100 000 населення, з максимумом у віковій категорії від 4 до 7 років і переважанням хлопчиків 2:1. Спорадична лім-

фома Беркітта зустрічається у всьому світі в різних вікових групах, з частотою 2 - 3 випадка на 1 000 000 людей, переважно у дітей та молодих дорослих (вікова медіана – 30 років). Лімфома Беркітта, асоційована з імунодефіцитом, складає 35 – 40% у групі імунодефіцитних лімфом, частота виникнення – 6 випадків на 1 000 хворих СНІДом. Захворювання характеризується утворенням пухлин з лімфоїдних клітин, які містяться переважно поза кістковим мозком (у лімфатичних вузлах, селезінці, скупченні лімфоїдної тканини в різних органах).

Мета: Дослідження механізму пухлинної трансформації кровотворних клітин на прикладі злоякісної лімфоми Беркітта.

Матеріали та методи: Вивчення матеріалів монографій, наукової літератури, статей у наукових фахових журналах.

Результати: В-клітинні НХЛ – найчастіший варіант НХЛ у дітей. Виокремлюють лімфому Беркитта (ряд авторів називають її беркиттоподібною, тим самим підкреслюючи схожість і різницю з справжньою африканською ендемічною лімфомою Беркитта) – 90% і не-Беркиттовського типу. Гістологічно вони мають незначні відмінності, хоча імунофенотипово вони ідентичні. В основі патогенезу лімфоми другого типу: ДНК-герпесвірус Епштейна - Барра вбудовується в геном В-лімфоцитів, що призводить до гіперекспресії гена bcl-2 (блокатор апоптозу) та іморталізації (безсмертя) інфікованого клону В-клітин, для яких однак ще не є характерною автономністю росту, властива злоякісним пухлинам. Хронічне інфікування малярійним плазмодієм зумовлює ослаблення клітинного імунітету і перешкоджає знищенню патологічного клону В-лімфоцитів. Порушення регуляції проліферації (посилення проліферації) В-лімфоцитів при цьому полегшує виникнення в них додаткової мутації. Транслокація ділянки 8-ї хромосоми з протоонкогеном c-myc на 14-ту хромосому біля гена, що кодує синтез важких ланцюгів антитіл (при цьому c-myc гіперекспресується), завершує пухлинну трансформацію В-клітин. Під час цього клон В-лімфоцитів набуває здатності до автономного росту; виникає злоякісна лімфома Беркитта.

Висновки: Таким чином, у 95% випадків під дією ДНК-вмісного герпесвіруса Епштейна-Барра відбувається транслокація сегмента 8-ї хромосоми на 14-ту і розвивається лімфома Беркитта. Гістологічно характерним виявляється присутність в пухлині незрілих клітин (лімфобластів) з типовим розташуванням хроматину в ядрі у вигляді мілких зерен. Це дозволяє диференціювати лімфому Беркитта від лімфосарком.

АНАЛІЗ АДАПТАЦІЙНО-КОМПЕНСАТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ПРИ ТЕТРАДІ ФАЛЛО У ДІТЕЙ

Архипов О.О., Конкуловська І.А.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Г.П. Никитюк
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра патологічної фізіології*

Актуальність. Вроджені вади серця (ВВС) посідають перше місце серед патологій розвитку і становлять 16-40% від усіх вроджених вад. У більшості пацієнтів з ВВС захворювання набуває несприятливого характеру, а тому без адекватного (реконструктивного) лікування лише 20-30% доживають до річного віку. Актуальність даної патології зумовлена широкою розповсюдженістю й тенденцією до збільшення важких та комбінованих ВВС з великою частотою летальності на перших роках життя. З огляду на це важливим є вивчення патогенезу та дослідження динаміки перебігу ВВС у пацієнтів, прооперованих у різні вікові періоди.

Мета. Дослідити необхідність проведення ранньої хірургічної корекції при тетраді Фалло, вивчивши компенсаторно-приспосувальні механізми організму дитини.

Матеріал та методи. Проведено аналіз історій хвороб (аналізів крові, ехокардіографії, спірографії) пацієнтів від 1 тижня до 28 років відділення дитячої кардіохірургії Львівської обласної клінічної лікарні та відділення кардіології 8 міської клінічної лікарні.

Результати. В ході виконання роботи було проана-

лізовано 23 історій хвороб пацієнтів із тетрадою Фалло і поділено пацієнтів на 2 групи:

1 група: первинна хірургічна корекція (ПХК) вади до 12-14 місяців.

2 група: ПХК проведена з 14 по 33 місяць життя.

У пацієнтів 1 групи виникає гіпертрофія правого шлуночка, у пацієнтів 2 групи гіпертрофія переходить у кардіосклероз у зв'язку з недостатністю компенсації.

У 1 групи спостерігається збільшення кількості гемоглобіну, еритроцитоз, поліцитемія, у пацієнтів 2 групи відбувається виснаження компенсаторних механізмів, що призводить до розвитку анемії.

У пацієнтів 2 групи тривала гіпоксія призводить до значних розладів ЦНС у вигляді ціанотично-задишкових нападів та відставання у психомоторному розвитку.

Висновок. Проаналізувавши історії хвороб пацієнтів із тетрадою Фалло, а також опрацювавши наукову літературу, виявлено, що вік 12-14 місяців є критичним для проведення первинної хірургічної корекції. Оскільки в подальшому виснажується більшість компенсаторних механізмів, що призводить до стійких, незворотних порушень організму, як наслідок збільшення ймовірності розвитку післяопераційних ускладнень, а отже, погіршення якості та тривалості життя.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ТИПІВ ОСОБИСТОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Вілязь К.М., Марчак М.К.

*Наукові керівники: доц. Я.А.Ушко, асист. І.І.Дубковецька
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра фізіології

Особистість це особлива якість, яку індивід набуває в процесі безперервних взаємовідносин. З одного боку – людина виявляє постійність у своїх вчинках, емоціях, думках. Тобто вона має певні риси особистості. З іншого боку – не існує цілком схожих один на одного людей. Тому питання відмінностей між індивідами і по цей день залишається актуальним.

Безперечний внесок у вимірюванні основних рис, які формують ядро особистості, було зроблено Г. Айзенком і Р. Кеттелом. У своїх концептуальних та емпіричних підходах до вирішення цієї проблеми вони намагалися показати, як структура рис особистості впливає на поведінкові реакції індивіда. Так, Айзенк виділяє в особистості два найважливіших параметра: інтроверсія-екстраверсія та стабільність-нейротизм. З часом він виділяє третій параметр, який називає психотизм-сила суперего. Айзенк був упевнений, що для пояснення більшості поведінкових реакцій людини необхідно визначення лише трьох рис. Він підкреслює, що риси особистості та типи обумовлюються, в першу чергу, спадковістю. Але, він не виключає також вплив ситуації та навколишнього середовища на людину.

Тому, проблема діагностики темпераменту в професії «лікар» є важливою і актуальною. Це відображається на професійній діяльності, на вмінні працювати в колективі, приймати рішення, створювати відповідний психологічний клімат з пацієнтами.

Метою нашого дослідження слало вивчення можливостей використання методики Айзенка для діагностики рис особистості та типів у іноземних студентів

другого курсу Івано-Франківського національного медичного університету.

У дослідженні взяло участь 94 іноземних студентів 2 курсу, хлопчики та дівчата віком від 19 до 29 років. Психодіагностичне обстеження було проведено за допомогою опитувальника Айзенка (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ), який містить 60 питань. Крім того, опитувальник включає шкалу щирості для виявлення схильності особистості до фальсифікації відповідей з метою показати себе в більш привабливому вигляді.

Тестування проводилось на комп'ютерах з використанням програмного забезпечення, яке було розроблено безпосередньо для дослідження Глебовим О.М. (Oleksii Hliebov, American University of Integrative Sciences, School of Medicine, St. Maarten). Обробку результатів проводили в програмному комплексі SPSS.

Отримані результати розглядалися спочатку за шкалою щирості. Вона діагностує схильність індивіда надавати соціально бажані відповіді. Тому, якщо цей показник перевищував 6 балів, можна стверджувати, що респондент не був щирим при відповіді на питання тесту.

Відповідно до цієї шкали можна стверджувати, що 68 % іноземних студентів не схильні надавати соціально бажані відповіді і ми можемо їм довіряти. Для 22 % характерна ситуативна щирість. 10 % студентів не схильні широко відповідати на питання анкети. В подальшому ці студенти були вилучені з дослідження, їх відповіді не були враховані.

Шкала екстраверти-інтроверти дозволяє надати характеристику індивідуально-психологічній орієнтації людини. Наприклад: екстраверти роблять більше пауз під час роботи для того, щоб поговорити, попити кави, ніж інтроверти. Інтроверти надають перевагу теоретичній та науковій діяльності, в той час, як екстраверти надають перевагу роботі з людьми. Збудження підвищує ефективність їх дій, на відміну від інтровертів, воно їм заважає.

В університеті інтроверти досягають більшого успіху. Серед них більше студентів, які залишають навчання з психіатричних причин. Студенти, які кидають навчання через неуспішність частіше виявляються екстравертами.

Інтроверти краще працюють з ранку, а екстраверти – в другій половині доби.

За результатами дослідження іноземні студенти 2 курсу мають виражені риси екстраверсії (54 %) та емоційної стабільності, що дозволяє краще проходити період адаптації до нових умов середовища та процесу навчання.

Визначення типу особистості дає можливість кращого розуміння індивідуальних властивостей студента, його поведінки, напрямку діяльності, дозволяє більш ефективно задіяти його позитивні риси.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ ЙОДИДОМ КАЛІЮ У ДІТЕЙ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Волотівський І.П., Волотівська Л.С.
Науковий керівник - д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фізіології*

Актуальність дослідження. В Україні більше половини населення проживає в ендемічних по зубу регіонах. У той же час для запобігання розвитку гіпотиреоїдної дисфункції дітям до 12 років щоденно потрібно 50-100 мкг йоду, підліткам і дорослим – 100-200 мкг йоду в день. Найвища добова потреба у вагітних і годуючих жінок - 200-250 мкг йоду на добу. Якщо регіон належить до йододефіцитного, то зі звичайним харчуванням людина отримує тільки 40-50 мкг йоду на добу. Щоб уникнути проблем зі здоров'ям, проводиться додатковий профілактичний прийом мікроелемента. Профілактика йододефіцитних станів можлива на індивідуальному, груповому або масовому рівні. Актуальність дослідження зумовлена з'ясуванням ефективності корекції недостатчі йоду шляхом прийому дітьми та підлітками йодиду калію (препарат «Йодомарин 100», БЕР-ЛІН-ХЕМІ, Німеччина).

Мета дослідження: з'ясувати рівень розумового розвитку дітей та підлітків до та після прийому йодиду калію.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 70 школярів 5-х та 10-х класів смт. Володар-Волинський та смт. Озерне Житомирської області. Коефіцієнт інтелекту (IQ) визначали шляхом тестування за допомогою адаптованої методики CFIT Р. Кеттела (Вітенко І.С. і співавт., 2002). З метою профілактики йододефіциту школярі впродовж двох місяців щодня приймали йодид калію (по 50 мкг на добу). Тестування на предмет визначення коефіцієнта IQ проводили до та після прийому йодиду калію. Аналіз результатів дослідження здійснювали за допомогою стандартних програм статистичного аналізу.

Результат дослідження. У результаті дослідження встановлено достовірні зміни коефіцієнта IQ на тлі прийому йодиду калію. Зокрема, до профілактичної корекції в учнів 5-го класу Озерненської гімназії спостерігали наступний розподіл рівня IQ: вище 110 балів – у 24%; 90-110 балів – у 60%; нижче 90 балів – у 16%. В учнів 10 класу цієї ж гімназії встановлено рівень IQ вище 110 балів – у 32%; 90-110 балів – у 62%; нижче 90 балів – у 6%. Аналогічна закономірність розподілу IQ зафіксована в однолітків Володар-Волинської гімназії. Серед 5-ти класників IQ вище 110 балів встановлено у 10%, 90-110 балів – у 59%; нижче 90 балів – у 31%, а у 10-ти класників: вище 110 балів – у 12%; 90-110 балів – у 74%; нижче 90 балів – у 14%. Після прийому йодиду калію рівень IQ в учнів 5-го класу Озерненської гімназії зріс на 4-9% ($p < 0,05$) та перевищив 110 балів – у 28%, знаходився у межах 90-110 балів – у 64%; був нижчим за 90 балів - тільки у 8%. Аналогічна закономірність встановлена в 10-ти класників Озерненської гімназії: вище 110 балів – у 34%; 90-110 балів – у 65%; нижче 90 балів – тільки у 1%. На тлі профілактичного прийому йодиду калію коефіцієнт інтелекту в учнів 5-го класу Володар-Волинської гімназії склав: вище 110 балів – у 15%; 90-110 балів – у 64%; нижче 90 балів – у 21%; в учнів 10 класу Володар-Волинської гімназії: вище 110 балів – у 16%; 90-110 балів – у 77%; нижче 90 балів – у 7%.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження демонструє покращення розумових здібностей школярів за умов тривалої профілактики йодної депривації йодидом калію.

СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ІЗ КОМБІНОВАНИМ ДЕФІЦИТОМ ЙОДУ ТА ЗАЛІЗА

Воронич В.О.

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. М.М. Багрій
асист. Ю.В. Бортник*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра кафедра патоморфології та судової медицини,
кафедра фізіології*

Мета роботи: вивчення особливостей структурної організації печінки щурів із комбінованим йодо- та залізодефіцитом.

Матеріал та методи дослідження. За допомогою світлооптичної мікроскопії досліджено структуру печінки у 24 щурів із гіпофункцією щитоподібної залози на тлі дефіциту йоду (Martinez-Galan et al., 1997) та комбінованого дефіциту йоду та заліза (Ходоровський В.М., 2006). Препарати забарвлювали гематоксиліном і еозинном, суданом III. Морфометричний аналіз проводили за допомогою програмного забезпечення Image Tool 2.0 for Windows. Визначали наступні морфометричні параметри: площу й периметр гепатоцитів та їх ядер, ядерно-цитоплазматичний індекс. Для контролю аналогічні дослідження проведено на інтактних щурах, які перебували на стандартному харчовому раціоні. Евтаназію здійснювали шляхом декапітації під кетаміновим знечуженням (100 мг/кг маси тіла).

Результати дослідження. За умов йододефіциту у щурів виникають порушення трабекулярної будови печінки. Гепатоцити збільшуються у розмірах, що зумовлено дрібновакуольною дистрофією, збільшуються ядра клітин, розширюються синусоїдні гемокапіляри, перисинусоїдні простори Діссе. На тлі комбінованого дефіциту йоду та заліза наростають структурні зміни. Зокрема, при забарвленні гематоксиліном та еозинном цитоплазма гепатоцитів містить різного розміру прозорі вакуолі, які при забарвленні суданом III набувають оранжевого кольору, що може свідчити про розвиток жирової дистрофії. Ядра гепатоцитів дещо збільшені, ядерно-цитоплазматичний індекс становить 0,13, що є відображенням домінування дистрофії у цитоплазмі клітини. Синусоїдні гемокапіляри та простори Діссе різко розширені, перші – за рахунок повнокрів'я, другі – за рахунок набряку.

Таким чином, дефіцит йоду негативно впливає на структурні особливості печінки, а комбінований дефіцит мікроелементів потенціє порушення структурної організації гепатоцитів.

ВПЛИВ КУРІННЯ НА ПОКАЗНИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЮНАКІВ І ДІВЧАТ

Гринів Н.М.

*Науковий керівник - д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фізіології

Актуальність дослідження. У житті сучасного суспільства особливо гостро постали проблеми пов'язані з тютюнопалінням. Велике поширення шкідлива звичка

має серед молоді. Значна кількість людей ігнорують застереження про негативний вплив куріння, що супроводжується формуванням психологічної залежності, яка поступово переходить у звичку. У той же час тютюнопаління є фактором ризику розвитку онкологічного процесу, функціональних розладів фізіологічних систем організму, зокрема, серцево-судинної патології.

Мета дослідження - визначити вплив куріння на показники серцево-судинної системи та емоційний стан юнаків і дівчат.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети було протестовано 183 студенти (з них 68 юнаків -37,2% та 115 дівчат – 63,8%). Кожному з них було запропоновано анкету, яка містила 17 запитань, що визначали причини тютюнопаління та схильність до стресу. Усі протестовані були поділені на три групи: ті, які курять на даний момент (1-ша група), курили в минулому (2-га група) та не курили ніколи (3-тя група). При клінічному обстеженні визначали частоту серцевих скорочень (ЧСС) та рівень артеріального тиску (АТ) автоматичним електронним тонометром DS-500 (Nissei, Japan), реєстрували ЕКГ (HeartScreen, Угорщина). Функціональну здатність серцево-судинної системи оцінювали за ЧСС, характеристикою серцевого ритму. У всіх обстежених оцінювали здатність викликати емоційну та психологічну залежність, формувати звичку та мотивації. Аналіз результатів дослідження здійснювали за допомогою стандартних програм статистичного аналізу.

Результати дослідження. У результаті дослідження встановлено, що 55,2% опитаних не курили ніколи, 30,1% - курять на даний момент (у тому числі 13,1% дівчат та 17,0% юнаків), 14,7% курили в минулому. Привертають увагу дані показників серцево-судинної системи, зокрема, у 80,0% студентів 1-ї групи (ті, що не курять) ЧСС знаходилась у межах 60-80 уд/хв., тоді як у 67,3% з опитаних людей, що курять, ЧСС знаходилась у межах 80-100 уд/хв. У 81,5% студентів 3-ї групи ЧСС була у межах фізіологічної норми. 63,0% обстежених з групи, що курять, відчують стрес, куріння стало звичкою у 36,6%, психологічна залежність виявлялась у 38,0%, а для 25,4% тютюнопаління становить стимулюючий чи розслабляючий ефект. Сильну мотивацію до куріння має 11,0%, середню -52,0%, слабку – 37,0%. Аналізуючи показники студентів 2-ї дослідної групи, виявлено, що 22,2% - не має бажання повернутися до звички, 51,9% - курять в моменти злості, 25,9% - курять для задоволення.

Висновки. Куріння негативно впливає на показники серцево-судинної системи, емоційний та психологічний стан молоді, суттєво підвищує кардіо-васкулярний ризик.

НАУКОВА СПАДЩИНА ГАНСА СЕЛЬЄ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ У РОЗВИТКУ КОНЦЕПЦІЇ ПРО СТРЕС

Даніляк О.І.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. О.С. Заячківська
Львівський національний медичний університет*

імені Данила Галицького

Кафедра нормальної фізіології

Актуальність. У 2017 році медична наукова спільнота вшановує 110-ту річницю з дня народження "Ей-

нштейна біомедичних досліджень” Ганса Сельє (1907-1982), який став першовідкривачем феномену “біологічний стрес”, опублікувавши у 1936 році коротку статтю у всесвітньовідомому журналі “Nature” під назвою “A syndrome produced by diverse poisonous agents”. Науковець сформулював тлумачення терміну “стрес” – неспецифічна нейрогуморальна відповідь організму на дію двох і більше стресових факторів різної природи (фізичних, хімічних, біологічних, соціальних), а також першим описав механізм функціонування гіпофізарно-наднирникової системи при цьому. Провівши численні експериментальні дослідження на лабораторних тваринах, учений довів, що неодноразове введення надвеликих доз інсуліну зумовлює стресову реакцію: збільшення секреції кортикостероїдів та катехоламінів з наступними морфо-функціональними змінами – збільшення розмірів наднирників, атрофія тимусу та лімфатичних вузлів, а також поява гастродуоденальних ерозій та виразок (“тріада Сельє”). Незважаючи на однаково стресову реакцію з боку нейроендокринної системи організму, науковець чітко диференціював поняття “дистрес” та “еустрес”, що є стресом за своєю природою, однак відрізняються за етіологією (наприклад, викликані неприємними емоціями або “задоволенням від поцілунку з коханою людиною” відповідно). Крім того, Ганс Сельє створив номенклатуру та класифікацію стероїдних гормонів, а також дослідив про- та протизапальні властивості мінерало- та глюкокортикоїдів відповідно.

Мета. У час, коли поняття “стрес” є надзвичайно популярним, наголосити на значенні напрацювань та доробків першовідкривача феномену Ганса Сельє у розвитку концепції про стрес.

Матеріали та методи. Було застосовано метод аналізу та узагальнення знань, отриманих безпосередньо від учнів Ганса Сельє на міжнародній науковій конференції “STRESS: Comprehensive and authentic summer school” – Selye H. 1936. “A syndrome produced by diverse poisonous agents”. Nature 138 (3479, July 4).

Результати. Підкреслено внесок засновника вчення про стрес у розвиток світової медицини та вплив класичних принципів, сформульованих Гансом Сельє, на сучасні наукові дослідження.

Висновки. “Стрес – це сіль життя”, – так свого часу неодноразово заявляв засновник концепції стресу Ганс Сельє. Будучи неодноразовим номінантом на Нобелівську премію (1949-1953), Сельє її так і не отримав. Тим не менш, медична наукова спільнота визнає вченого постаттю світового масштабу, завдяки якій сучасний і майбутній науковий прогрес у даній сфері знань є можливим.

ВПЛИВ НЕСТАЧІ ТВАРИННОГО БІЛКА В ХАРЧУВАННІ НА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЛЮДИНИ

*Мартинець М.І., Філяк Ю.О.
Науковий керівник – д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фізіології*

Актуальність дослідження. Для збереження здоров’я людина повинна правильно харчуватися. Актуа-

льність дослідження зумовлена поширеністю вегетаріанства, особливо серед молодих людей. Безумовно, рослинна їжа сприяє очищенню організму від шкідливих шлаків і жирів, знижує ризик серцево-судинної патології. У той же час багато поживних речовин, що необхідні людському організму, містяться тільки у тваринній їжі. У першу чергу це стосується тваринного білка, а також мікроелементів, вітамінів (Федів О., 2015). Тому представляє інтерес дослідження впливу такого способу життя та харчування на різні процеси в організмі, у тому числі, на розумову діяльність.

Метою роботи є дослідження психофізіологічного статусу людей при нестачі тваринного білка у харчуванні.

Матеріали і методи. Для досягнення мети протестовано 8 чоловік вегетеріанців (6 дівчат та 2 юнаків) віком від 18 до 28 років (дослідна група) та таку ж кількість людей (2 дівчини та 6 юнаків) цієї ж вікової категорії, які збалансовано харчуються (контрольна група). Психофізіологічний статус оцінювали за рівнем коефіцієнта інтелекту IQ, концентрацією та стійкістю уваги, тривалістю короткочасної пам’яті (Вітенко І.С. та співавт., 2003; Меньших О.Е., 2008). Статистичний аналіз показників здійснювали за допомогою стандартних програм статистичного аналізу.

Результати дослідження. У результаті дослідження встановлено, що навіть неповна відмова від тваринного білка у молодому віці веде до суттєвого погіршення розумових процесів. Так, коефіцієнт IQ у вегетаріанців складав ($89,8 \pm 7,8$) ум.од., а у обстежених контрольної групи – ($124,8 \pm 5,3$) ум.од. Можна стверджувати про достовірне зниження IQ у вегетаріанців на 28,0% ($p < 0,05$) щодо контрольних даних. Привертає увагу розподіл коефіцієнта IQ у обстежених вегетаріанців: більше 110 ум.о. – 37,5%, 90-110 ум.од. – 50,0%, менше 90 ум.од. – 12,5%, тоді як у однолітків із повноцінним харчуванням такий розподіл був наступним: більше 110 ум.о. – 75,0%, 90-110 ум.од. – 25,0%, менше 90 ум.од. – не було. Об’єм короткочасної пам’яті на цифри у обстежених дослідної групи складає ($4,7 \pm 1,1$) цифр, тоді як у однолітків контрольної групи – ($7,7 \pm 0,3$) цифр, що на 63,8 % ($p < 0,05$) більше. Стійкість та інтенсивність уваги у вегетаріанців була меншою на 37,4 % ($p < 0,05$) та на 30,0 % ($p < 0,05$) відповідно щодо аналогічних показників у контрольній групі обстежених.

Висновок. Інертність психічних реакцій, зниження рівня розумового розвитку, стійкості уваги та здатності до її концентрації, сповільнення темпу сенсомоторних реакцій у вегетаріанців може бути наслідком нестачі тваринного білка в харчуванні та погіршення процесів розумової діяльності.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ЩУРІВ ІЗ ГІПОТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

*Мисліборський В.В.
Науковий керівник – д.мед.н.,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фізіології*

Актуальність дослідження. Гіпотиреоз в останні десятиліття є одним із найбільш частих захворювань

ендокринної системи. Загальновідомо, що ключову роль у структурному та функціональному гомеостазі щитоподібної залози відіграє йод. Механізм впливу йододефіциту на структурно-функціональну здатність окремих органів та систем може реалізовуватись через зміни киснезалежних процесів. Останнім часом все більше уваги приділяється з'ясуванню особливостей перебігу перекисного окиснення білків та їх ролі у механізмах патологічних процесів.

Мета дослідження: вивчення киснезалежних процесів та стану антиоксидантного захисту у щурів із експериментальним гіпотиреозом.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження виконували на статевозрілих щурах масою 100-150 г, які були розділені на дві групи: 1-ша (n=10) - тварини із гіпофункцією щитоподібної залози (Чарнош С.М., 2007), 2-га (n=10) – контрольна (інтактні тварини). Для оцінки рівня процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) знаходили вміст дієнових кон'югатів (ДК) та продуктів, що реагують на тіобарбітурову кислоту (ТБК-АП) у сироватці крові щурів. Вільнорадикальне окиснення білків (ПОБ) оцінювали за рівнем продуктів їх окислювальних модифікацій (ОМБ) методом спектрофотометрії при довжинах хвилі 356, 370, 430, 530 (нм) у сироватці крові. Антиоксидантний статус характеризували за активністю каталази (К), супероксиддисмутази (СОД), вмістом церулоплазміну (Цп), насиченістю трансферину залізом (Тр).

Результати досліджень. Установлено, що у тварин із експериментальним гіпотиреозом активуються процеси ліпопероксидації (у сироватці крові зростає вміст ДК, ТБК-АП), активуються реакції ПОБ (збільшуються окремі фракції ОМБ) на тлі зниження активності К, СОД, Тр, Цп, у сироватці крові.

Таким чином, у щурів із гіпотиреоїдною дисфункцією активуються процеси киснезалежного метаболізму (ПОЛ, ПОБ) та знижується антиоксидантний резерв, що може виступати фактором ризику розвитку структурно-функціональних змін в окремих органах та системах.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА

Лесная А.С.

*Научный руководитель – д.мед.н., доц. Э.А. Глазков
ГУ «Луганский государственный медицинский университет» МЗ Украины*

Кафедра нормальной физиологии, патологической физиологии, патологической морфологии, судебной медицины с медицинским законодательством

Актуальность. Несмотря на достижения хирургии, интенсивной терапии при развитии абдоминального компартмент-синдрома сохраняется высокая летальность, составляющая от 10,6 до 68%, что требует современного анализа патофизиологических последствий интраабдоминальной гипертензии для разработки унифицированной тактики лечения.

Цель нашего исследования выявить основные патофизиологические механизмы в формировании полиорганной недостаточности при синдроме интраабдоминальной гипертензии (СИАГ).

Материалы и методы: библиографический, семантический методы, собственные наблюдения.

Результаты исследования. Пусковым механизмом СИАГ считается стойкое повышение внутрибрюшного давления до 15 мм рт. ст., что снижает кровоток по верхней брыжеечной артерии, приводя к ишемии слизистой оболочки кишки, способствуя транслокации бактерий в брюшную полость, вызывая абдоминальный септический процесс. Увеличение давление в плевральных областях снижает вентиляцию легких. Происходит коллапс альвеол, ателектаз ткани лёгких, что приводит к прогрессированию гипоксемии, гиперкапнии, респираторному ацидозу. Снижение перфузионного давления в брюшной полости усугубляет ишемию внутренних органов. При СИАГ 10 мм рт. ст. артериальный печёночный кровоток уменьшается, происходит некроз 12% гепатоцитов. Сдавление почечных вен и почечной паренхимы, усиливает продукцию антидиуретического гормона, уменьшая скорость клубочковой фильтрации, приводя к олигоанурии. Сердечная, почечная недостаточность способствуют секвестрации жидкости в «третье пространство», что приводит к замыканию «порочного круга».

Вывод. СИАГ имеет целый ряд патогенетических механизмов развития, затрагивающих все органы и системы, что диктует необходимость дополнительного изучения уровня внутрибрюшного давления у больных из групп риска для снижения показателей летальности.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНИЙ СТАН СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ ДЕ-І РЕГЕНЕРАЦІЇ НА ФОНІ ЙОГО ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ

Онисько І.З., Балюк І.О., Скрипник Т.І., Герот М.І.,

Калин Я.Р., Давиденко О.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. З.М. Яцишин

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра патофізіології

Актуальність теми: на сьогоднішній день однією із вагомих проблем клінічної неврології являється розробка нових наукових підходів до лікування ушкоджень периферичних нервів, зменшення термінів регенерації і функціонального відновлення нервових провідників. Клінічному застосуванню нових методик лікування повинні передувати проведені дослідження експериментального характеру, що не викликає сумнівів в актуальності нашої роботи.

Метою наукової роботи було дослідження функціональної і морфологічної регенерації сідничного нерва після його повного пересічення з ушиванням під дією опромінення низькочастотним світлодіодним лазером «Спектр-ЛЦ».

Матеріали і методи : експеримент проведено на 30-и лабораторних щурах лінії Wistar (200-250г), яким під ефірним наркозом в стерильних умовах було проведено пересічення лівого сідничного нерва з ушиванням кінець в кінець. Починаючи з другого дня операції проводилось щоденне опромінення зони оперативного втручання зеленим спектром (довжина хвилі в мкм (нм) 575-510) низькочастотного світлодіодного лазера «Спектр-ЛЦ». Термін досліду 1, 3, 7, 15, 30, 45 і 90 діб. Дослідження відновлення сомато-вісцеральної чутливості реєструвалось по реакції тварини на больові та температурні подразники, а рухової функції за допомо-

гою рухомої стрічки. Морфологічні зміни в структурі нервового волокна досліджено на гістологічних препаратах та електронній мікроскопії.

Результати дослідження. Отримані результати показали, що в ранні терміни досліду (1-7 доба) виникають виражені дегенеративно-дистрофічні зміни в структурі сідничного нерва, що супроводжується набряком кінцівки, втратою рухової функції і сомато-вісцеральної чутливості.

На 7-15 добу дегенеративні процеси в нервовій тканині посилюється, рухова та сенсорна чутливість знижена.

З 30-доби від початку експерименту з застосуванням лазерного опромінення починаються регенеративні процеси, що супроводжується поступовим відновленням функціональної активності та чутливості, але повне відновлення структури і функції сідничного нерва настає тільки на 60-90 добу. В порівнянні – регенерація ушитого пересіченого нерва без лазерної корекції настає тільки через 4-5 місяців, тобто час регенерації у 2 рази довший. А опромінення пересіченого сідничного нерва без ушивання знімає тільки набряк і сприяє швидкому заживленню рани, та рухова функція і сомато-вісцеральна чутливість залишаються повністю втраченими, а також нижче місця ушкодження розвивається нейродистрофічний процес, що проявляється звирозкуванням, а інколи самоампутацією кінцівки.

Висновок: виходячи з вищесказаного можна зробити заключення, що використання світло-діодного низькочастотного монохромного терапевтичного лазера в лікуванні ушкоджень периферичної нервової системи у 2 рази пришвидшує відновлення функціональної активності і морфологічної структури нервового волокна, що потрібно використовувати в клінічній практиці.

СТАН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Свистак О.Д., Заяць Н.Л.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Л.М. Заяць
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра патофізіології*

Серед основних ускладнень цукрового діабету особливе місце займає порушення респіраторної системи. Численні дослідження підтверджують роль хронічного стресу у виникненні нових захворювань чи загостренні вже існуючих. Метою роботи було вивчення в динаміці ультрамікроскопічних змін мікроциркуляторного русла легень щурів при експериментальному цукровому діабеті в умовах хронічного стресу.

Матеріали і методи. Дослідження проводили на білих щурах лінії Wistar масою 180 – 220 г. Цукровий діабет викликали шляхом внутрішньоочеревинного введення розчину стрептозоцину у дозі 6 мг на 100г маси. Хронічний іммобілізаційний стрес моделювали шляхом утримання тварин у пластикових пеналах по 6 годин щодня на протязі 14 днів. Забір легеневої тканини для електронномікроскопічного дослідження проводили на 2-у та 14-у добу.

Результати дослідження. Проведені ультрамікроскопічні дослідження показали, що на 2-у добу експери-

менту ядра ендотеліоцитів округлої форми. Гранули хроматину рівномірно розподілені по всій площі ядра. У цитоплазмі визначаються мітохондрії різної величини і форми з матриксом помірної електронно-оптичної щільності. В окремих клітинах спостерігаються мітохондрії з просвітленим матриксом і поодинокими гребенями. Складові компоненти апарату Гольджі (АГ) і гранулярної ендоплазматичної сітки (ГЕС) без суттєвих структурних змін. У периферійних відділах ендотеліоцитів відмічається велика кількість мікропіноцитозних пухирців. Інколи на луменальній поверхні клітин визначаються мікрворсинки, які направлені у просвіт гемокapілярів. На 14-у добу дослідження нуклеоплазма з матриксом низької електронної щільності і маргінальною агрегацією гранул хроматину. Мітохондрії набрякли, з дезорієнтованими гребенями. Поряд з розширеними цистернами АГ спостерігається фрагментація мембрани ГЕС. Кількість рибосом на мембранах останньої значно зменшена. Базальна мембрана потовщена. У периферійних відділах ендотеліоцитів має місце злиття мікроевезикул з утворенням великих вакуоль. У просвіті гемокapілярів відмічаються еритроцитарні складжі, адгезія та агрегація лейкоцитів і тромбоцитів.

Висновки. 1. Проведені дослідження показали, що у тварин з експериментальним цукровим діабетом, які знаходилися в умовах хронічного стресу, відмічаються зміни ультраструктурної будови гемомікроциркуляторного русла легень.

2. Порушення субмікроскопічної організації ендотеліоцитів гемокapілярів та реологічних властивостей крові особливо виражені на 14 добу дослідження.

ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНО-РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ НА ТЛІ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ

Семченко В.А., Воронич В.О.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Б.М. Павликівська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Метою роботи є вивчення особливостей адаптаційно-резервних можливостей організму дітей шкільного віку з гострою та рецидивуючою патологією органів дихання на тлі субклінічного гіпотиреозу.

Матеріали і методи: для виконання поставленої мети було обстежено 78 дітей - школярів віком від 10 до 15 років, які перебували на лікуванні в міській дитячій клінічній лікарні з приводу захворювань органів дихання (рецидивуючий бронхіт, гостра пневмонія, бронхіальна астма). Проведено вивчення функціонального стану гіпофізарно-тиреїдної системи шляхом визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ), тироксину (Т4), трийодтироніну (Т3), індексу Т3/Т4. Для порівняльної оцінки адаптаційно-резервних можливостей у дітей сформовано дві групи. В основну групу ввійшли 33 дітей, у яких діагностовано субклінічний гіпотиреоз (СГ), групу порівняння склали 45 дітей без клініко-лабораторних ознак СГ. В контрольну групу ввійшли 20 здорових дітей того ж віку. Проведено дослідження функціонального стану серцево-судинної системи за допомогою комп'ютерної ЕКГ в 12 відведеннях та ультразвукового сканування в одно - і двомі-

рному режимі. Для діагностики адаптаційно-резервних та визначення резервно-функціональних можливостей дитячого організму розраховували індекс функціональних змін (ІФЗ) та індекс Робінсона (ІР).

Результати дослідження. Найбільш часто у дітей з патологією органів дихання спостерігались порушення процесів реполяризації, ознаки гіпоксії міокарду, синусова тахі- або брадикардія, подовження інтервалу QT та міграція водія ритму. У обстежених дітей встановлено три типи гемодинаміки: еукінетичний, гіпокінетичний та гіперкінетичний. У дітей на тлі СГ переважає гіпокінетичний тип. Проведене дослідження показало, що задовільний рівень функціонування системи кровообігу у дітей з патологією органів дихання спостерігається надзвичайно рідко. Встановлено, що незадовільна адаптація та зрив адаптації частіше зустрічаються у хворих дітей на тлі субклінічного гіпотиреозу і гіподинамічного типу гемодинаміки.

Висновок. Для профілактики незадовільної адаптації та зриву адаптаційно-резервних можливостей організму у дітей з патологією органів дихання на фоні субклінічного гіпотиреозу слід визначати індекс функціональних змін та індекс Робінсона. У випадках встановлення зниження адаптаційно-резервних можливостей організму у дітей з патологією органів дихання на тлі гіпотиреозу слід призначати комплекс заходів, скерованих на їх підвищення. Це слугуватиме основою профілактики рецидивів захворювань органів дихання та підвищенню ефективності лікування субклінічного гіпотиреозу.

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МІОКАРДА ЩУРІВ ІЗ КОМБІНОВАНИМ ДЕФІЦИТОМ ЙОДУ ТА ЗАЛІЗА

Семченко В.А.

Наукові керівники - к.мед.н., доц. М.М. Багрій,
асист. Ю.В. Бортник

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра кафедра патоморфології та судової медицини,
кафедра фізіології

Актуальність дослідження зумовлена поширеністю кардіологічної патології у регіонах зобної ендемії. Високі показники захворюваності на анемію в біогеохімічних провінціях дозволяють припустити ймовірність розвитку там комбінованих мікроелементозів, зокрема йодо- та залізодефіциту.

Тому **метою роботи** було вивчення особливостей структурної організації міокарда щурів із комбінованим йодо- та залізодефіцитом.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведено на 24 щурах масою 120-180 г, які були розділені на дві дослідні групи. Тварини 1-ї дослідної групи (n=8) упродовж трьох місяців перебували на йододефіцитній дієті (Martinez-Galan et al., 1997). Тварини 2-ї дослідної групи (n=8), перебуваючи на йододефіцитній дієті, впродовж останніх двох тижнів експерименту щоденно одержували внутрішньоочеревинно хелатор дефероксаміну у дозі 20мг/100г маси тіла (Ходоровський В.М., 2006). Тварини контрольної групи (n=8) – інтактні щури, які перебували на стандартному харчовому раціоні. Евтаназію здійснювали шляхом декапітації під кетаміновим знечуленням (100 мг/кг маси тіла).

Структурні особливості міокарда тварин вивчали за допомогою світлооптичної мікроскопії. В усіх досліджених випадках проводився морфометричний аналіз за допомогою програмного забезпечення Image Tool 2,0 for Windows. Препарати забарвлювали гематоксиліном і еозином. Визначали такі морфометричні параметри: частку інтерстицію, частку паренхіми, паренхіматоно-інтерстиційний індекс, площу ядер кардіоміоцитів, периметр ядер кардіоміоцитів.

Результати дослідження. У результаті дослідження встановлено, що кардіоміоцити у щурів із йододефіцитом втрачають впорядкований напрям розташування клітин за рахунок різко вираженого набряку інтерстицію (інтерстицій - 5,9%, паренхіма - 94,0%). При цьому паренхіматоно-інтерстиційний індекс складає 15,0, що в 10 разів менше за показник контрольної групи. Крім збільшення ширини інтерстицію, відмічається збільшення товщини кардіоміоцитів за рахунок набряку їх цитоплазми. Ядра кардіоміоцитів дещо зменшені в розмірах, що підтверджується даними морфометричного дослідження: площа ядра – (44,7±0,9) мкм², периметр ядра – (23,7±0,8) мкм. У тварин із комбінованим йодо- та залізо дефіцитом кардіоміоцити втрачають впорядкований напрямок, дещо набряклі, цитоплазма забарвлюється еозином нерівномірно, що проявляється ділянками світлорожевого забарвлення. Ядра клітин переважно витягнуті, з гетерогенним хроматином, площею (43,9±1,5) мкм², периметром – (23,5±0,7) мкм. У інтерстиції нарастають явища набряку, що підтверджується зменшенням паренхіматоно-інтерстиційного індексу до 9,4 (частка паренхіми – 90,4%, частка інтерстицію – 9,6%).

Висновок. Мікроелементний дисбаланс супроводжується розвитком структурних змін міокарда та може зумовлювати формування кардіологічної патології за умов тиреоїдної дисфункції.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ТВАРИН ІЗ ДЕФІЦИТОМ ЙОДУ

Трошко Ю.А.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.М. Лучко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра фізіології

Актуальність дослідження зумовлена підвищеною поширеністю кардіологічної патології в ендемічних по зобу регіонах. Відомо також про порушення обміну ліпідів за умов розвитку тиреоїдної дисфункції (Воронич-Семченко Н.М. та співав., 2010-2016; Скрипник Н.В. зі співав., 2013-2017).

Метою роботи було вивчення впливу йододефіциту на ліпідний спектр крові.

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення мети проаналізовано результати досліджень, які проведено на щурах масою 100-150 г – дослідна група. Дослідних тварин (n=10) утримували на йододефіцитній дієті впродовж трьох місяців (Martinez-Galan J.R., 1997). Ліпідний профіль вивчали шляхом визначення в сироватці крові загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), а також розраховували коефіцієнт атерогенності (КА). Тиреоїдний гомеостаз оцінювали за рівнем у сироватці крові вільних трийодтироніну - fT₃, тироксину - fT₄, тиреот-

ропного гормону (ТТГ) та вмістом йоду в сечі. Аналогічні дослідження проведені на інтактних тваринах (n=10). Отримані результати аналізували за допомогою стандартних програм статистичного аналізу.

Результати дослідження. У результаті дослідження у щурів дослідної групи спостерігали порушення ліпідного спектру крові. Так, у сироватці крові тварин із йододефіцитом виявлено збільшення вмісту загального ХС (на 60 %, $p < 0,05$), ХС ЛПНЩ (на 36%, $p < 0,05$), КА (у 2,4 раза, $p < 0,05$) на тлі зменшення рівня ХС ЛПВЩ (на 15%, $p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, йодна депривація супроводжується розвитком вторинної дисліпідемії, що може виступати фактором ризику розвитку серцево-судинної патології.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ МІДІ У ТКАНИНІ СЕРЦЯ ЩУРІВ ІЗ ГІПОФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ЙОДОДЕФІЦИТУ ТА КОМБІНОВАНОГО ДЕФІЦИТУ ЙОДУ Й МІДІ

Яцишин А.Р.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Т.В. Гуранич
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра фізіології

Вступ. Актуальність дослідження зумовлена вірогідністю природно-метаболического дефіциту йоду та міді в ендемічних регіонах і сезонною міграцією міді в екосистемі Прикарпатського регіону. Відомо про роль міді в патогенезі кардіологічної патології. Зокрема, вона являється каталізатором біохімічних реакцій в ході ангиогенезу, регулює метаболічні процеси в кардіоміоцитах. Важлива роль мікроелемента пов'язана з тим, що мідь виступає кофактором простетичних груп ключових ферментів окисно-відновлювальних реакцій, у тому числі, у міокарді.

Мета. Дослідити зміни вмісту міді в тканині серця щурів із гіпофункцією щитоподібної залози (ГЩЗ) на тлі йододефіциту та комбінованого дефіциту йоду й міді.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на 20 щурах-самцях масою 150-180 г, які були розділені на дві дослідні групи (по 10 тварин): щури з ГЩЗ на тлі дефіциту йоду (ГЩЗ₁) та щури з ГЩЗ на тлі комбінованого дефіциту йоду та міді (ГЩЗ_{1+Cu}). Контрольну групу склали 30 інтактних щурів. ГЩЗ моделювали шляхом утримання тварин на йододефіцитній дієті протягом 45-ти днів (Martinez-Galan et al., 1997). Дефіцит міді відтворювали шляхом додавання до питної води *с*-пеніциламіну, 100 мг/100 г маси тіла, з 25 по 45 день дослідження (Masahiko Yamamoto et al., 1990). Евтаназію проводили шляхом декапітації під кетаміновим знечуленням. Рівень міді у тканині серця визначали методом атомно-адсорбційної спектроскометрії (Орібко І. Б., 2000).

Результати. У тварин із ГЩЗ₁ відмічали зростання вмісту міді у тканині серця на 7,9 % ($p < 0,05$) у порівнянні з аналогічним показником інтактних тварин. Проте, комбінований дефіцит мікроелементів призвів до зменшення її вмісту в досліджуваній тканині. Так, у щурів із ГЩЗ_{1+Cu} рівень міді зменшився на 34,1 % ($p_{1,2} < 0,01$) щодо відповідного показника тварин 1-ї дослідної групи, що на 28,9 % ($p < 0,05$) менше за вихідні дані.

Висновки. Зменшення вмісту міді в серці може негативно відобразитися на енергетичному метаболізмі даного органа та виступати фактором ризику розвитку кардіологічної патології. Дослідження рівня міді сприяє більш повному патогенетичному уявленню про участь мікроелемента у розвитку серцево-судинних порушень, оскільки зміни вмісту міді в тканинах організму являються одним із предикторів формування кардіоваскулярних нозологій.

PATHOGENETIC INFLUENCE OF THE HYPOTHYROIDISM IN INTESTINAL OBSTRUCTION DEVELOPMENT

Szczepara Sylwia

Scientific tutor - MD, PhD, doc. M.R. Gerasymchuk
SHEI "Ivano-Frankivsk National Medical University"

Department of Pathological Physiology

Background. In recent years, acute intestinal obstruction (AIO) is one of the very urgent and complex problems in emergency of abdominal surgery. Frequency of the AIO among different surgical pathology reaches up to 9,4-27,1%, and mortality varies with 4-30%. An important factor in the high mortality plays comorbidities, which often masks the main symptoms, particularly hypothyroidism (HP).

The purpose of our study was to establish the role of endogenous intoxication in the development of acute intestinal obstruction in case of experimental hypothyroidism.

Material and methods. The study used 74 male Wistar rats weighing 200-230 g. Animals were divided into 5 groups: I - intact; II - control; III - experimental hypothyroidism (oral administration of the antithyroid drug mercazolil (1-methyl-2-mercapto-imidazole, Zdorovja, Kharkiv, Ukraine for 30 days); IV - experimental acute intestinal obstruction under general anesthesia with ketamine (40 mg/kg); V - HP and AIO.

Defined concentration of TBA-active products (TBA-AP), diene conjugates (DC), middle molecular weight peptides (MMWP) at a wavelength of 254 nm in serum, lung and liver homogenates; catalase activity (CT) and lactate (LT) blood.

Results. In conditions of AIO and HP experimentally observed elevation of the lipid peroxidation markers in serum TBA-AP and DC in 2,1; 2,5 and 3,0 times in the III, IV and V groups, respectively. However, in the organs of detoxification such as lungs and liver TBA-AP was significantly decreased in the 3rd group in 2,2 times, IV - 1,4, but in the liver increased 2,4 times in the V group. A similar trend was noted with the index EI - MMWP in the blood and in the target organs for endotoxins. In Vth group MMWP level increased by 15,22% in the liver. The level of LT in the III group was significantly decreased in 5,41 times, IV - 6,7 times, V - 4,8 times. Determined by the reduction of antioxidant CT activity indicators in the III group at 58,41% ($p < 0,05$) in IV - 1,5 times ($p < 0,05$), and V - 2,7 times ($p < 0,05$).

Conclusions. Established that in experimental hypothyroidism and acute intestinal obstruction or their comorbidity is the development of functional disorders in detoxification of the liver and lungs. Found significant dissociation of the parameters and markers of oxidative stress and endogenous intoxication in the blood and target organs. Determined reducing antioxidant activity due to

breach the barrier function of the lungs and liver, which are the main organs of detoxification in the body. HP impairs course AIO partially concealing the level of EI under the mask of an imaginary reduce endogenous intoxication.

Keywords. Hypothyroidism, acute intestinal obstruction, endogenous intoxication.

ОНКОЛОГИЯ ONCOLOGY

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МІКРО-РНК-15А, ВИЗНАЧЕНОГО У СЕЧІ, В ЯКОСТІ МОЛЕКУЛЯРНОГО БІОМАРКЕРУ НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ (НКР)

*Ілляк П.О., Іванів Н.О., Легович Ж.М.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ю.О. Мицик
Львівський Національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра онкології*

Мета. Метою дослідження було оцінити можливість застосування miRNA-15a у якості молекулярного діагностичного біомаркери НКР шляхом визначення її експресії у сечі.

Матеріали і методи. У дослідження ввійшло 34 хворих із вперше виявленим НКР. Розмір пухлини знаходився у межах від 3,5 до 11,4 см, середній розмір пухлини становив $7,2 \pm 5,3$ см у найбільшому вимірі. Усім хворим було проведено оперативне лікування. Хворі із патологічно підтвердженим НКР склали основну групу. За 1 день до оперативного лікування у всіх хворих в стерильній контейнер була зібрана ранища сеча в об'ємі 100-150 мл, всі зразки були піддані криоконсервації при -25°C . Для контролю сеча аналогічним чином була зібрана і консервована у 30 здорових волонтерів без ниркової патології. У хворих основної та контрольної груп було здійснено виділення miRNA-15a з сечі з подальшим визначенням її експресії за допомогою зворотної транскрипції та полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі.

Результати. В результаті проведеного дослідження ми спостерігали статистично достовірну ($p < 0,05$) різницю у рівнях експресії miRNA-15a в основній та контрольній групах: у хворих із НКР її середнє значення становило $47,39 \pm 24,63$ УО (діапазон - 0,42-99,34 УО) проти $0,04 \pm 0,02$ УО (діапазон - 0,01-0,05 УО) у здорових волонтерів. Статистичний аналіз не виявив у хворих із НКР кореляційного зв'язку між розміром пухлини та рівнем експресії miRNA-15a і становив $r = 0,35$. Водночас, отримані нами результати дисонують із даними інших дослідників щодо туморопротекторної ролі miRNA-15a.

Висновки. В результаті нашого дослідження вперше було виявлено статистично достовірну різницю ($p < 0,05$) між середніми значеннями експресії miRNA-15a в сечі хворих із НКР та здорових осіб. Визначена у

сечі miRNA-15a може застосовуватись у якості біомаркери НКР для діагностики та скринінгу цього захворювання. Перевагою давного методу дослідження є його неінвазивність, а недоліком – потреба у криоконсервації зразків сечі при температурі -25°C до моменту виділення мікроРНК. Необхідні подальші дослідження із включенням більшої кількості хворих із різними гістологічними підтипами НКР та ступенями його диференціації, доброякісними пухлинами нирок для більш поглибленого аналізу діагностичної цінності miRNA-15a.

РІЗНОМАНІТНІСТЬ ГІСТОЛОГІЧНИХ ТИПІВ ПУХЛИН ТИМУСА

*Марчевська Я.І.
Науковий керівник - д.мед.н., доц. С.А. Лисенко
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології*

Метою роботи є вивчення різноманітності гістологічних типів пухлин тимуса по матеріалах хворих, які знаходилися на діагностиці та лікуванні у профільних відділеннях (торакальне, хіміотерапевтичне та відділення променевої терапії) Вінницького обласного онкологічного диспансеру.

Матеріали та методи: Було проведено вивчення гістологічних типів пухлин тимуса у 13 хворих, які знаходилися на діагностиці та лікуванні у профільних відділеннях (торакальне, хіміотерапевтичне та відділення променевої терапії) Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру протягом 2010-2016 років.

Результати: Серед 13 хворих з пухлинами тимуса у 7 (53,8%) хворих було виявлено рак тимуса, у 5 (38,46%) - тимому, у 1 (7,69%) – семіному. Серед 7 хворих на рак тимуса в 6 (85,7%) хворих був виявлений плоскоклітинний рак, в 1 (14,3%) – мукоепідермоїдний рак тимуса. Серед 5 хворих на тимому у 1 (20%) була діагностована тимома типу А, у 1 (20%) – тимома типу В1, у 3 (60%) – тимома типу В2.

Висновки: Вивчення гістологічних типів пухлин тимуса показало, що частіше зустрічаються епітеліальні пухлини тимуса, які мають більш злоякісний перебіг.

**ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА СТАН
ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ОСІБ
МОЛОДОГО ВІКУ**

Коколин В.М.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Н.В. Васильюк

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра оториноларингології, офтальмології з курсом
хірургії голови та шиї*

Метою роботи є вивчення особливостей впливу тютюнового диму на стан верхніх дихальних шляхів у активних курців молодого віку в залежності від виду сигарет.

Матеріали і методи: В групу дослідження включено 50 осіб молодого віку, які безперервно викуривали близько 1 пачки тютюнових сигарет з різним вмістом нікотину щодня протягом тривалого часу. Серед обстежуваних було 5 жінок та 45 чоловіків віком від 20 до 25 років. Усі обстежені були поділені на 3 групи, в залежності від типу сигарет, які вони курять. До I групи включено 20 осіб, які курять «легкі» сигарети (вміст нікотину - 0,2 - 0,6 мг/сигарету), до II групи – 20 осіб, які курять сигарети «середнього» типу (вміст нікотину - 0,7 - 0,9 мг/сигарету), до III – 10 чоловік, які використовують «тяжкі» сигарети (вміст нікотину- 1,0 - 1,5 мг/сигарету). До контрольної групи включено 15 осіб молодого віку, які не були ні активними, ні пасивними курцями.

Дослідження проводилося з урахуванням даних анамнезу, об'єктивних методів обстеження (передня та задня риноскопія, орофарингоскопія), методів функціонального обстеження нюхового аналізатора та мукоциліарної транспортної системи. Ольфактометрія проводилася за допомогою ольфактометричного набору, запропонованого професором Шадієвим Х.Д., який включає 0,5% розчин оцтової кислоти, 70⁰ розчин етилового спирту, спиртову настоянку валеріани та 2% розчин нашатирного спирту. Мукоциліарний транспорт обстежували за допомогою сахаринового тесту.

Результати дослідження. В результаті аналізу проведеного дослідження виявлено наступні дані. При передній риноскопії в 7 чоловік (35%) I дослідної групи виявлено ознаки хронічного катарального риніту, аналогічні явища діагностовано у 8 осіб (40%) II дослідної групи. Серед обстежуваних осіб III групи в 3 чоловік (30%) спостерігався хронічний катаральний фарингіт та в 1 людини (10%) виявлено ознаки хронічного атрофічного риніту. При орофарингоскопії в осіб усіх клінічних груп спостерігалися явища хронічного катарального фарингіту. Зокрема, в I групі дану нозологію виявлено у 10 осіб (50%); у II групі – 12 осіб (60%); а в III - в 6 чоловік (60%).

При проведенні ольфактометрії, в осіб усіх клінічних груп виявлено погіршення нюху, у порівнянні з контрольною групою. Так, у I досліджуваній групі гіпоосмія 1 ступеня спостерігалася в 1 особи (5%); у II досліджуваній групі – в 11 осіб (55%) відмічалася гіпоосмія 1 ступеня, а в 4 осіб (20%) – гіпоосмія 2 ступеня; у III досліджуваній групі - гіпоосмія 1 ступеня виявлена в 4 осіб (40%), гіпоосмія 2 ступеня - у 2 осіб (20%), та в 1 людини (10%) встановлено гіпоосмію 3 ступеня.

Відхилення у роботі мукоциліарної транспортної системи спостерігали у осіб трьох клінічних груп при проведенні сахаринової проби. Встановлено, що у I досліджуваній групі порушення мукоциліарного кліренсу 1 ступеня виявлено у 5 осіб (25%); у II досліджуваній групі - порушення мукоциліарного кліренсу 1 ступеня виявлено у 3 чоловік (15%), а порушення 2 ступеня у 2 чоловік (10%). Серед обстежуваних третьої клінічної групи порушення мукоциліарного кліренсу 1 ступеня виявлено у 3 осіб (30%), порушення 2 ступеня - у 2 осіб (20%), а в 1 особи (10%) відмічалася порушення 3 ступеня.

Висновок: в результаті тривалого безперервного впливу тютюнового диму на органи верхніх дихальних шляхів, у активних курців молодого віку виникають зміни гомеостазу у вигляді хронічного катарального або атрофічного риніту та хронічного катарального фарингіту, а також порушення нюхової функції та пригнічення роботи мукоциліарної транспортної системи.

**ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ АСТМИ ТА
АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ЖИ-
ТЕЛІВ МІСТА ІВАНО-ФРАНКІВСЬК**

Сачко А.М., Кузюк М.Г., Оріщак О.Р., Пилип'юк М.М.

*Науковий керівник – асист. Р.М. Фіщук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра оториноларингології та офтальмології з курсом
хірургії голови та шиї*

Метою роботи є оцінити частку людей з алергічними захворюваннями та/або бронхіальною астмою, що проживають в місті Івано-Франківськ.

Матеріали і методи: протягом 2016-2017 років у рамках проекту GA2LEN (Global Allergy and Asthma European Network) було надіслано 5000 листів з опитувальником на випадкові адреси жителів міста Івано-Франківськ. Перед початком дослідження український варіант опитувальника пройшов процес валідації та затвердження. Статистична обробка даних була проведена з допомогою програми «Microsoft Excel».

Результати дослідження. Від респондентів отримано та опрацьовано 199 опитувальників. Опитування пройшли 150 людей, середній вік респондентів - 52 роки, з них 38% чоловіки та 62% жінки. За станом працевлаштування розподіл був наступний: 37.3% на пенсії, 4% безробітні, 5.3% навчаються та 53.4% працевлаштовані; працівники в сфері охорони здоров'я (медсестра, медичний технік, лікар, парамедик і т.п.) - 10,6%; працівники в сфері, яка пов'язана з прибиранням будь-якого виду 4%. 26% респондентів курили щонайменше курили протягом одного року. Загальноалергічні симптоми зі сторони дихальної системи спостерігаються у 55.3% жителів Івано-Франківська, що прийняли участь в опитуванні; 10% мають встановлений діагноз бронхіальну астму. На алергічну нежить, включно з алергічним ринітом хворіє 22.6%, а хронічний синусит було діагностовано у 15,3% респондентів. Про екзему чи будь-яку іншу шкірну алергію повідомило 47% опитаних.

Висновок: Більше половини опитаних жителів міста

Івано-Франківськ мають алергічні прояви зі сторони дихальної системи, що відповідає даним літератури на території Європи. У 10% жителів встановлено діагноз бронхіальна астма. Низький рівень відповіді на опитування (4%) свідчить про необхідність вдосконалення механізму отримання інформації від населення. Резуль-

тати даного дослідження будуть опубліковані на загальнодоступній сторінці GA2LEN – Європейської мережі, яка працює заради покращення стану здоров'я людей з алергічними захворюваннями та астмою.

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ OPHTHALMOLOGY

ДІАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧНИХ КОМПРЕСІЙНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ЗОРОВОГО НЕРВУ

Буклів І.Т.

Науковий керівник – доц. Н.М. Мойсєєнко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра отоларингології та офтальмології з курсом
хірургії голови і шиї

Актуальність: За даними різних авторів, пошкодження зорового нерву (ПЗН) зустрічаються в 0,5-5% випадків ЧМТ. При поєднанні орбіто-лицевої та ЧМТ пошкодження ЗН зустрічаються в 11% випадків. Стійкий амавроз при ПЗН відмічають в 50%.

Діагностика травматичних пошкоджень орбіти і ЗН при поєднаних важких ушкодженнях головного мозку та краніо-фасіальної ділянки часто утруднена, так як їх прояви маскуються симптомами основного захворювання, неадекватністю або несвідомим станом пацієнта. Проте, відповідно до даних літератури, застосування сучасних методів лікування суттєво покращує прогноз щодо відновлення зорових функцій при компресійних пошкодженнях зорового нерву. Тенденція стає більш перспективною за умов вчасної діагностики ПЗН і врахування всіх можливих факторів ризику.

Мета: оцінити можливості діагностики травматичних компресійних пошкоджень зорового нерву за допомогою сучасних методів.

Матеріали та методи: обстежено 14 пацієнтів з травматичними пошкодженнями орбіти, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії. Діагностику пошкоджень зорового нерву проводили заданими КТ і МРТ орбіти. Відповідно до отриманих показників травмованих поділено на 2 групи: перша - з ПЗН (7 осіб) і друга - без ушкоджень ЗН (7 осіб). В обох групах через 2 тижні після травми проводили визначення гостроти зору, поля зору та офтальмоскопію.

Результати: Компресійні ураження зорового нерву в 6 хворих першої групи (85,71%) поєднувались з переломами орбіти. У 1 пацієнта першої групи (14,29%) компресія зорового нерву була спричинена ретробульбарною гематомою. За локалізацією передні ушкодження виявлено в 4 пацієнтів (66,67%), а задні у – 2 (33,33%).

За даними КТ з усіх травмованих встановлено з переломи нижньої (21,14% - 3 випадки), середньої (21,14% - 3), ушкодження зовнішньої стінки (28,57% - 4), верхньої стінки (14,29% - 2) стінки орбіти та верхньо-медіальні (14,29% - 2). Переломи з навколо верхівковими ПЗН вдалось візуалізувати тільки за даними МРТ.

Функціональні дані показали в першій групі виявлено зниження гостроти зору в середньому до 0,6 при передніх ушкодженнях і до 0,2 при задніх. У пацієнта з гематомою, гострота зору становила 0,8. В хворих другої групи середня гострота зору становила 0,9.

Висновки. Отже, застосування сучасних нервовізуалізуючих методів збільшує імовірність диференціальної діагностики локалізації травматичних компресійних ПЗН, що сприяє більш адекватному вибору тактики лікування.

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ АВТОМОБІЛЬНИХ ТРАВМ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Габрук І.І., Павлік О.В.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. О.О. Андрушкова
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра очних хвороб

Актуальність: Частота дорожньо-транспортного травматизму (ДТТ) складає 10-12 випадків на 10,000 населення від структури загальних травм, має тенденцію до зростання та відзначається особливою важкістю. Трапляються випадки, коли на перший погляд незначним пораненням м'яких тканин обличчя, які не впливають на загальний стан хворого, приділяється недостатня увага, що в подальшому може призвести до важких наслідків.

Мета: Проаналізувати віддалені наслідки автомобільних травм в офтальмології на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи: Вивчення і реферування наукових літературних джерел по даному питанню, аналіз клінічного випадку.

Результати: В офтальмологічне відділення ВОКЛ ім. М.І. Пирогова поступив хворий А., віком 43 р. зі скаргами на випинання стороннього тіла під шкіру верхньої повіки лівого ока і невелику рану шкіри в цій ділянці. З анамнезу відомо, що 17 років тому хворий потрапив в ДТП, внаслідок чого знаходився на лікуванні в одній з районних лікарень Вінницької області. Після проведеного лікування у відділеннях різного профілю був виписаний з одужанням, без скарг. Через 15 років після травми почав відчувати стороннє тіло у верхній зовнішній ділянці верхньої повіки лівого ока. За медичною допомогою не звертався, поки не з'явилася рана шкіри в ділянці стороннього тіла. Саме ці скарги підштовхнули хворого звернутися за допомогою до ВОКЛ ім. М.І. Пирогова в офтальмологічне відділення. В ділянці верхньої зовнішньої частини верхньої повіки лівого ока під шкірою визначається рухливе стороннє тіло з наявністю

кров'янистих виділень в його проекції. Рухливість очного яблука не обмежена, патологічних змін не знайдено. Хворий був направлений на КТ очниць, де було виявлено в м'яких тканих біля очноямкової ділянки попереду від слізної залози наблизено до очного яблука тінь додаткового стороннього тіла з високими денатометричними показниками. Хворому була проведена магнітна проба, яка виявилася негативною. Було проведено оперативне лікування, видалення стороннього тіла з м'яких тканих верхньої повіки. Під час операції виявлено, що видалене стороннє тіло (скло) не мало капсули і знаходилося одразу під шкірою.

Висновки: Приведений клінічний випадок показує, що під час автомобільних травм важливо всебічне обстеження хворих з використанням КТ та МРТ для вчасного виявлення можливих амагнітних сторонніх тіл різної локалізації.

РЕТИНОПАТІЯ НЕДОНОШЕНИХ ЯК ДОМІНУЮЧА ПРОБЛЕМА НЕОНАТАЛЬНОЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Дмитрук Ю.І., Грицкевич А.В.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.М. Кужда

ДВНЗ «Івано-Франківський

національний медичний університет»

Кафедра оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї

Метою роботи було вивчення та аналіз основних чинників розвитку, методів лікування та профілактики ретинопатії недоношених (РН).

Матеріал і методи. Аналіз літературних даних.

Результати. Ретинопатія недоношених – це судинно-проліферативна патологія сітківки, розвиток якої обумовлений анатомічною і функціональною незрілістю очного яблука та відноситься до захворювань, які призводять до інвалідизації по зору з раннього віку. За сучасними поглядами, РН – мультифакторне захворювання, частота виникнення і тяжкість проявів якого зумовлені впливом багатьох перинатальних факторів: вага і гестаційний вік дитини, гіпероксигенація організму, інші фактори.

Дітям, які народилися після 28-го тижня вагітності, штучну вентиляцію повітря в пологовому залі рекомендовано починати повітрям і тільки після неефективності цього методу підвищувати концентрацію кисню. У дітей, що народилися до завершення 28-го тижня вагітності, штучну вентиляцію слід починати 30-40% киснем. У більш пізній період, після 32 тижнів постконцептуально-го віку, необхідно не допускати епізодів гіпоксії.

Останнім часом набула широкого визнання двофазова теорія патогенезу РН, відповідно до якої після народження недоношена дитина потрапляє в зовнішнє середовище, яке є для нього гіпероксичним. Після 32-го тижня починається гіпоксична фаза, при якій чинником є гіпоксія.

В даний час діагностика РН заснована виключно на оцінці стану очного дна, а саме - сітківки. У новонароджених візуалізація зони ІІІ, а в багатьох випадках і зони ІІ сітківки повинна здійснюватися методом бінокулярної зворотної офтальмоскопії і / або за допомогою ретинальної педіатричної камери, що дозволяє візуалізувати всі зони сітківки і документувати зміни в динаміці. При встановленні діагнозу РН проводиться моні-

торинг стану очного дна, частота якого залежить від стадії РН і зони, в якій виявлена патологія.

В сучасній офтальмології основним методом лікування, при активних фазах захворювання, РН являється лазеркоагуляція сітківки. При рубцевих стадіях РН використовується хірургічне втручання (ленсвітршвартектомія).

В США в останні роки були проведені багатоцентрові дослідження щодо можливості використання препаратів Anti-VEGF в лікуванні РН.

Висновки. На даному етапі розвитку медичної допомоги в Україні основним методом профілактики розвинення важких форм РН являється уникання гіпероксигенації організму недоношеної дитини і моніторинг стану сітківки. Правильне виходжування недоношеної дитини, адекватно проведений моніторинг стану сітківки і вчасне лікування РН дозволяє стабілізувати процес і зберегти зір у 75-90% маленьких пацієнтів.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВИРОБЛЕННЯ СЛЬОЗИ І ВИЗНАЧЕННЯ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» У МАТЕРІВ ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

Михайлюк Т.І.

Науковий керівник - к.мед.н., асист. Н.Ю. Крижун

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра нейрохірургії та офтальмології

Мета дослідження: визначення стану вироблення сльози і стану слізної плівки у матерів дітей грудного віку.

Матеріали та методи: обстежено 38 матерів (76 очей), чий діти віком від 4 днів до 12 місяців. Дослідження синдрому «сухого ока» проводилось такими методами: проведення тестів Ширмера - 1, тесту Норна, вивчення скарг та клінічних ознак притаманних синдрому «сухого ока» шляхом анкетування.

Результати дослідження: тест Ширмера - 1 показав: 39,4% (15очей) – здорові, 60,52% (23 очей) – виявлений синдром «сухого ока». Серед них змочування тестової стрічки менше 5мм за 5хв. – 4,34% (2 ока) (важкий ступінь), 5-10мм за 5хв. – 21,73% (5 очей)(середній ступінь), 10-15мм за 5 хв. – 73,91% (17 очей)(легкий ступінь). Тест Норна показав: час розриву слізної плівки : >20 ± 2с виявлений у 42,11% (32 очей), <14 ± 2с – у 57,89% (42 очей).

За даними анкетування: дискомфорт при довготривалій роботі за комп'ютером спостерігають 25 жінок, на нестерпність до яскравого світла скаржаться 10 жінок, відчуття печії в оці відчуває 19 жінок, сльозотеча спостерігається у 19 жінок, дискомфорт у вітряну погоду відмічає 14 жінок, у сухому і кондиціонованому приміщенні – 18 жінок, дискомфорт у очах при недостатній кількості сну відмічають 30 жінок. 5 жінок підтверджують наявність скарг до народження дитини, 8 жінок відмічають, що вони були незначні і 25 жінок заперечують їх наявність.

Висновок: дослідження показало, що у 60,52% матерів дітей грудного віку є синдром «сухого ока». Факторами ризику щодо виникнення даного синдрому виступають недостатня кількість сну, тривале зорове навантаження, гормональний дисбаланс.

ВПЛИВ ГЛИБИННОГО ФОКУСУ НА РЕ- ФРАКЦІЮ ОКА

Сілецька О.В., Грицьків Ю.С.

Науковий керівник – к.мед.н., в.о.доц. Р.Л. Вадюк

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра оториноларингології та офтальмології з курсом
хірургії голови і шиї*

Визначення рефракції займає панівну роль в сучасній клінічній практиці.

Завдяки схематичній моделі ока по Гульстрандту поділ величин рефракції аметропій та емметропій є сталими. Та чи дійсно межі даних понять є непорушними та настільки конкретними, чи може є додаткові та не до кінця вивчені поняття, які впливають на рефракцію. Незважаючи на неодноразове звертання науковців до питання клінічної рефракції та структур які її формують, сучасні уявлення про вплив глибинного фокусу на її величину та обсяг досить обмежені.

Тому, метою нашого дослідження було вивчення ролі глибинного фокуса ока з 100% зором на результати визначення рефракції. Об'єктом вивчення були студенти ІФНМУ четвертого курсу віком від 20 до 24 років, які за результатами первинного дослідження (візометрії зі застосуванням таблиці Головіна-Свіцева із апаратом Рота) мали гостроту зору 1.0 (112 студентів/224 очей). Дослідження проводилось методом суб'єктивної рефрактометрії – шляхом підкладання лінз із невеликою силою (-0.5D - +0.75D). Результативність дослідження визначалась чіткістю зображення і

покращенням гостроти зору при прикладанні скелець.

Серед досліджуваних студентів із гостротою зору 1.0 ми виявили у 68 очей студентів емметропію та у 156 очей студентів аметропію, що складає відповідно 30.04% та 69.96%. Зокрема, серед аметропій спостерігаються:

- 93 очей студентів-гіперметропів при прикладанні лінзи силою +0.25D (59.62%), 43 очей – лінзою +0.5D (27.56%) та 5 очей – силою +0.75D (3.21%);
- 5 очей студентів-міопів при прикладанні лінзи силою -0.5D (3.21%);
- 9 та 1 очей з астигматизмом студентів-гіперметропів та -міопів відповідно (5.77% та 0.64%).

За результатами дослідження ми вияснили що серед студентів зі гостротою зору 1.0 спостерігається велика кількість аметропій. В ході дослідження ми встановили що якщо глибинний фокус знаходиться на сітківці не виходячи за її межі, то при прикладанні лінз силою +0.5D або -0.5D ми переводимо фокус відповідно перед або за сітківкою та отримуємо штучну гіперметропію та міопію. При цьому якщо глибинний фокус займає певний проміжок на оптичній осі, то прикладаючи скелець гострота зору не зміниться, а у деяких випадках навіть покращиться. Відповідні результати ми спостерігали і в ході наших досліджень.

Формулюючи висновки виникає питання, чи настільки точно сформульовані межі емметропів та аметропів у науковій офтальмологічній практиці? Одне ми знаємо точно – глибинний фокус займає панівне місце у формування рефракції.

ПЕДІАТРІЯ PEDIATRICS

ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНІЧНИХ ГАСТРО- ДУОДЕНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Волян Х.В.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. А.П. Юрцева

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Метою нашого дослідження є вивчення особливостей запально-деструктивних захворювань ГДЗ у дітей шляхом співставлення даних фіброезофагогастроуденоскопії (ФЕГДС), комп'ютерної рН-метрії, імуноферментного (ІФА) та імунохроматографічного (ІХГА) досліджень для виявлення інфекції *H. pylori*.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 80 дітей з ХГДЗ віком від 7 до 14 років. Комплексне обстеження проводили згідно з загально прийнятими методиками. У 21 пацієнта діагностовано хронічний гастрит (ХГ), у 42 – хронічний гастродуоденіт (ХГД), у 8 – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДК), у 9 – функціональна диспепсія (ФД). Всі хворі були розділені на 2 групи. До 1 групи увійшло 50 пацієнтів (62,5%) без дуодено-гастрального рефлексу (ДГР), до другої – 30 хворих з ДГР (37,5%).

Результати дослідження. Порівняльна оцінка обох груп показала, що серед дівчаток частота ДГР була в 1,5 раза вищою. Крім того, відмічено, що тривалість

хвороби 5 і більше років серед них зустрічалась в 3,3 раза частіше, ніж серед хлопчиків, що могло вказувати на початок препубертатного дизгормоногенезу. Макроморфологічно в 1 групі переважали діти з ХГ, в 2 групі - з ХГД, тому ДГР можна вважати прогностичним маркером ХГД. Встановлено, що у дітей 2 групи з вираженою гіперацидністю ерозивні дефекти слизової оболонки шлунка і 12-палої кишки у дітей виявляли в 3,3 раза частіше, ніж в 1 групі. При помірній гіпоацидності частота ерозивно-виразкових змін була також вищою в 2 групі. Тому фактором агресії при гіпоацидності, окрім інфекції *H. pylori*, очевидно, був також ДГР. Ендоскопічні ознаки хелікобактеріозу мали місце у 66,3% хворих, причому хронічні антральні ерозії в 2 групі з ДГР зустрічалися значно частіше. Одночасно з ендоскопічною діагностикою, проводились імуноферментний аналіз на наявність АТ (Ig G) до *H. pylori* в крові та імунохроматографічний аналіз на якісне виявлення АТ до *H. pylori* в калі (стул-тест). Порівняльний аналіз отриманих даних виявив їх 100% співпадіння (90% проти 90%).

Висновок. Таким чином, ДГР при гіперацидності має недостатню нейтралізуючу здатність, а при гіпоацидності - надмірну, тому з короткочасного фактора захисту перетворюється в тривалий фактор агресії та сприяє розмноженню інфекції *H. pylori*. Для верифікації інфекції *H. pylori* у дітей слід надавати перевагу ІХГА (стул-тест) як неінвазивному методу дослідження.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ

Гучок М.Р., Давіденко С.В., Боєчко О.В.

Наукові керівники: асист. В.М. Жмурчук,

асист. Т.Г. Король

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

Кафедра педіатрії №2

Актуальність: Перехід вегето-судинної дистонії в артеріальну гіпертензію (АГ) – одна з найважливіших проблем серед дитячої кардіології, оскільки АГ є основним фактором ризику розвитку різноманітних ускладнень як з боку серця, так і порушень церебральної гемодинаміки. Досить часто серед дітей старшого шкільного віку АГ клінічно перебігає у вигляді вегетативних порушень з симпато-адреналовими кризами, що і сприяє її подальшому розвитку.

Мета: Провести диференціацію між вегетативною дисфункцією та АГ у дітей старшого шкільного віку за допомогою добового моніторингу артеріального тиску (АТ).

Матеріали та методи: обстежено 40 дітей яким було виставлено вегетативну дисфункцію з симпато-адреналовими кризами, віком 13-17 років. Всі дітям проведено загально-клінічне дослідження, ЕКГ, ехокардіографію (ЕхоКГ), реоенцефалографію та кардіоінтегралографію (КІГ) та добове моніторування АТ.

Результати: у 15 (37,5 %) дітей після проведення добового моніторування артеріального тиску виявлено підвищення артеріального тиску вище норми тричі за добу. У даних дітей при постушленні артеріальний тиск не підвищувався вище нормативних перцентиль. У 5 (12,5 %) дітей відмічено підвищення тиску п'ять разів за добу вище норми. У всіх дітей з зареєстрованим підвищенням АТ відмічено напруження симпатичного відділу вегетативної нервової системи згідно результатів КІГ. Крім того, мало місце наявність гіперкінетичного синдрому при проведенні ЕхоКГ. При огляді вузькими спеціалістами було виявлено ангіопатію судин сітківки. Вказані зміни були менше виражені у решті 50 % дітей, у яких підвищення АТ було зареєстровано не більше одного разу вище норми за добу.

Висновки: 1. Добове моніторування артеріального тиску дозволяє виявити артеріальну гіпертензію у дітей. 2. Діти з вегетативними дисфункція з симпато-адреналовими кризами є групою ризику розвитку артеріальної гіпертензії та потребують постійного нагляду дитячого кардіолога.

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ЛЕТАЛЬНОСТІ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ

Дмитрук Ю.І., Ключич М.

Науковий керівник - д.мед.н., доц. З.Р. Кочерга

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра педіатрії

Прогрес сучасної перинатології виявив нові проблеми, пов'язані з гестаційним процесом і антенатальною охороною плода. В зростаючому еколого-

генеративному дисонансі особливе значення надається ранній діагностиці, профілактиці і корекції перинатальної патології, що визначено одним з пріоритетних напрямів охорони здоров'я в Україні.

Метою роботи є моніторування структури захворюваності та летальності у відділенні інтенсивної терапії новонароджених дітей (ВІТНД) Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні з наступною розробкою рекомендацій з профілактики вроджених вад розвитку і спадкових захворювань.

Матеріали і методи: Матеріалом дослідження була первинна документація відділення інтенсивної терапії новонароджених та звітно-статистична документація оргметодкабінету обласної дитячої клінічної лікарні. Проаналізовано 650 медичних карт стаціонарного хворого обласної дитячої клінічної лікарні, що перебували на лікуванні у ВІТНД протягом 2015- 2016 років та 69 протоколів патологоанатомічних розтинів. Всі обстежені – жителі Івано-Франківської області.

Результати дослідження: Встановлено збільшення питомої ваги новонароджених з малою масою тіла, тобто передчасно народжених та новонароджених із затримкою внутрішньоутробного розвитку. Ваговий склад пролікованих дітей за останні два роки не зазнав суттєвих змін. Так питома вага дітей з масою тіла до 1000 г складала 6 і 5% у 2016 та 2015 рр., питома вага дітей з масою тіла від 1000г до 1500г – складала 12, 13% у 2016 та 2015 рр., відповідно. На 3% зросла кількість новонароджених із вродженими вадами розвитку –19% у 2016 році, проти 16% в 2015 році, що може свідчити про недостатній рівень пренатальної діагностики та профілактики. Кількість дітей, які померли від перинатальних причин залишається високою і становить становила 79% у 2016 р., проти 60 % всіх померлих в 2015р. Змінився ваговий розподіл серед померлих дітей. У двічі зросла кількість померлих дітей з масою тіла до 1000г та від1500 до 2000 г., у і у 1,5 рази збільшилась кількість новонароджених з масою від 1000 до 1500 г. Водночас в 5 разів зменшилась кількість новонароджених з масою тіла від 2000 до 2500 г –5 % у 2016 р проти 20% в 2015р. Частка новонароджених, які померли з масою тіла більше 2500г залишається стабільно високою і становить 47 і 50 % у 2016 та 2015 рр. відповідно. Дещо знизилась летальність від вродженої внутрішньоутробної інфекції у 2016 р. порівняно з 2015 роком, і становить 5,6% . Удвічі зменшилася летальність дітей від вроджених аномалій розвитку у 2016 році - 21% порівняно з 2015 роком - 40%. Не було виявлено випадків летальності від пологового травматизму, що вказує на достатній рівень надання акушерської і допомоги вагітним.

Висновки: Висока летальність серед новонароджених з низькою масою тіла при народженні диктує необхідність удосконалення перинатальних та неонатальних технологій виходжування і лікування цієї категорії новонароджених. Для зниження рівня захворюваності та летальності від вроджених вад розвитку слід покращити рівень пренатальної діагностики та рівень медико - генетичного консультування.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДА У ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Івасютин Д.Я.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.В. Шлімкевич
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра педіатрії

Мета дослідження. Оцінити стан систолічної та діастолічної функції серця у підлітків із первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ) та нейроциркуляторною дистонією за гіпертензивним типом (НЦД) залежно від стійкості підвищення рівня артеріального тиску (АТ) та наявності гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ) у стані спокою та в умовах ізометричного навантаження.

Матеріал та методи. Обстежено 120 підлітків віком від 13 до 18 років: 57 - з ПАГ І стадії, 11 - з ПАГ II стадії, 32 - з НЦД за гіпертензивним типом, у яких спостерігалось транзиторне підвищення рівня АТ до 140/90 мм рт. ст. і вище, а також 20 здорових осіб без вказівок на підвищення АТ, клінічних та ехокардіографічних ознак структурної патології серця. Пробу з ізометричним навантаженням (ПН) здійснювали за допомогою динамометра «ДРП-90» протягом трьох хвилин. Кінцево-діастолічний об'єм (КДО), фракцію викиду (ФВ), максимальну швидкість доплерівського систолічного потоку в аорті (v), максимальна швидкість раннього діастолічного наповнення (Е(м/с)), максимальну швидкість пізнього діастолічного наповнення (А(м/с)). Усім обстежуваним проведено комплексне ехокардіографічне та доплерехокардіографічне дослідження діастолічної та систолічної функції ЛШ, а також пробу з динамічним фізичним навантаженням на велоергометрі.

Результати дослідження. Під час проведення ПН у всіх групах обстежених спостерігали незначне підвищення АТ сист. Зареєстровано зростання рівня АТ діаст. понад 30% у пацієнтів із НЦД і ПАГ І стадії, та на 6,3% у дітей контрольної групи. Проведення ПН у всіх групах обстежених супроводжувалося зростанням КДО ЛШ: на $(5,73 \pm 2,73)$ % у пацієнтів з ПАГ І стадії, на $(6,41 \pm 3,64)$ % у групі хворих із НЦД за гіпертензивним типом і на $(7,22 \pm 11,45)$ % у контрольній групі. Відмічено зростання показників ФВ ЛШ та v у всіх групах. ФВ – відповідно на $(2,01 \pm 0,84)$, $(2,44 \pm 0,84)$ і $(2,41 \pm 0,71)$ %, v – на $(6,97 \pm 4,44)$, $(7,21 \pm 4,92)$ і $(9,12 \pm 3,64)$ %. Проведення ПН супроводжувалося змінами показників діастолічного наповнення ЛШ. Під час ПН у всіх групах обстежених зареєстрували зменшення співвідношення Е/А: у пацієнтів з ПАГ І стадії – на $(5,38 \pm 3,70)$ %, із НЦД – на $(6,20 \pm 8,05)$ %, у контрольній групі – на $(7,47 \pm 4,11)$ %. Отже, негативна динаміка Е/А була найбільшою у здорових осіб, дещо меншою - у пацієнтів із НЦД і найменшою – у пацієнтів з ПАГ І стадії.

Висновок: ранні стадії ПАГ супроводжуються істотним посиленням реакції діастолічного, а також середнього АТ на виконання проби з ПН. Імовірно, цей критерій можна буде враховувати для діагностики ранніх стадій ПАГ. Формування змін структурно-функціонального стану ЛШ при ПАГ І стадії відбувалося на фоні посилення насосної функції.

СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК У ДІТЕЙ

Кароль Д.Й., Лазуркевич Т.О.

Науковий керівник – асист. О.В. Лазуркевич
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра педіатрії

Мета: вивчити основні закономірності перебігу, клінічних проявів та різних методів діагностики і лікування СЧВ у дітей.

Матеріали і методи дослідження: під спостереженням було 5 дітей з діагнозом системний червоний вовчак, які перебували на стаціонарному лікуванні у нефрологічному відділенні Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні. Методи дослідження включали аналіз результатів клінічних, біохімічних і імунологічних аналізів крові, і сечі, інструментальних методів: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини і нирок, ЕКГ, ЕхоКГ, опрацювались дані історії хвороби.

Результати дослідження: вікова категорія дітей, які були під спостереженням - від 1,5 до 18 років, всі дівчатка. Ураження шкіри та її придатків виявлено у 5 дітей (100%), ураження суглобів у 2 дітей (40%), ураження нирок виявлено у 3 випадків (60%), зокрема у 1 дитини хвороба мала дебют у вигляді люпус-нефриту, IV клас (20%). У всіх дітей були наявні антинуклеарні антитіла (АНА) до нативної ДНК (100%). В 1 дитини виявлені клітини Тара (20%) і в одній РФ (20%). І ст. виявності мали 2 дітей (40%), II ст.-2 (40%), III ст.- 1 дитина (20%).

Висновок: таким чином, можна зазначити, що серед хворих переважають особи жіночої статі. Діапазон дебюту хвороби- 6-12 років. Частіше хвороба у дитячому віці маніфестує шкірними проявами, полілімфаденопатією, але також можливий варіант з первинним ураженням нирок у вигляді люпус-нефриту. З лабораторних методів діагностики найбільш достовірним показником виявився наявність АНА до нативної ДНК.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Лавринів Г.В., Хромих А.В.

Науковий керівник - к.мед.н., асист. К.В. Хромих
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра педіатрії №2

Актуальність: Патологія органів дихання - найбільш часта патологія в дітей, тому що кожні дві дитини з трьох, батьки яких звертаються до педіатра, мають респіраторні захворювання. У структурі причин дитячої смертності хвороби органів дихання, займають третє місце, слідом за перинатальною патологією й уродженими пороками розвитку. Особливої уваги потребують пацієнти за наявності коморбідної патології. Одним із захворювань, що може мати вплив на перебіг хвороб органів дихання є метаболічний синдром.

Мета: Встановити особливості перебігу патології органів дихання у дітей з метаболічним синдромом.

Матеріали та методи: Нами було комплексно обстежено 46 дітей, які знаходились на стаціонарному

лікуванні у пульмонологічному відділенні ВОДКЛ у 2016 – 2017 роках із патологією органів дихання та метаболічним синдромом. Діагноз метаболічного синдрому виставлявся за наявності 3 і більше критеріїв: ОТ >94 см у чоловіків та >80 см у жінок; рівень ТГ >1,7 ммоль/л (150 мг/дл); рівень ХС-ЛПВЩ <1,04 ммоль/л (<40 мг/дл), АТ >130/85 мм. рт. ст.; рівень глюкози плазми натще >5,6 ммоль/л.

Результати дослідження: Середній вік обстежених хворих склав $12,32 \pm 3,67$ років. У структурі патології органів дихання переважали пацієнти із позагоспітальною пневмонією (48,34 %) та бронхіальною астмою (36,15%). Також були пацієнти із гострим обструктивним бронхітом (4,12 %), гострими вірусними інфекціями верхніх відділів респіраторного тракту (8,34 %), синуситами різної етіології (3,05 %). Строки госпіталізації у дітей, хворих на гостру патологію органів дихання із метаболічним синдромом були достовірно більшими ($15,81 \pm 2,76$), аніж у пацієнтів без супутньої патології ($7,45 \pm 2,12$ днів) ($p < 0,05$). Що стосується дітей, хворих на бронхіальну астму без супутньої патології, відповідь на невідкладну терапію при загостренні захворювання спостерігалась на $1,94 \pm 0,54$ добу, на відміну від пацієнтів із метаболічним синдромом, у котрих вдавалось досягти стабілізації стану лише на $3,87 \pm 0,57$ добу ($p < 0,05$). У дітей, хворих на позагоспітальну неускладнену пневмонію на фоні метаболічного синдрому курс антибактеріальної терапії був у 1,94 рази довшим, ніж у пацієнтів без супутньої патології та на 34,25 % частіше потребував зміни стартової терапії.

Висновки: Встановлено, що перебіг гострих захворювань органів дихання, а також загострення хронічних, погіршувався у пацієнтів із метаболічним синдромом, що проявлялось повільною відповіддю на лікування та подовженням перебуванням у стаціонарі. За рахунок порушення механіки дихання, змінами ліпідного обміну, посиленням активності запального процесу, пов'язаного із біологічною активністю жирової тканини як додаткового джерела прозапальних цитокінів.

КЛІНІКО-ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОЛКІСТОЗУ НИРОК ЗА АУТОСОМНО-ДОМІНАНТНИМ ТИПОМ У ДІТЕЙ

Литвинець-Кондрат В.Є.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Л.Я. Іванишин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра педіатрії*

Мета роботи: визначити особливості клінічного перебігу, основні параклінічні критерії та провести генеалогічний аналіз при АДПН у дітей.

Матеріал і методи дослідження: проаналізовано історії хвороб 26-ти дітей віком від 1-го до 16-ти років з АДПН, які знаходились на стаціонарному лікуванні в нефрологічному відділенні ОДКЛ м. Івано-Франківська за період з 2015–2016 рік.

Результати дослідження: маніфестацію клінічної картини АДПН відмічено у 80,8% випадків, у 19,2% – АДПН виявлено при обстеженні з приводу інших захворювань. Домінантний тип успадкування підтверджений наявністю захворювання у 84,6% батьків II та у 61,5% родичів III ступеня спорідненості. Аналіз анте-

натального та інтранатального анамнезу обстежених дітей з АДПН показав, що вагітність перебігала на фоні гестозу у 65,3%, загрози переривання вагітності в I триместрі спостерігали у 46,1%, анемію під час вагітності – у 34,6%, викидні на ранніх термінах – у 7,6% матерів. Встановлено, що на грудному вигодовуванні знаходилось 76,9% дітей з АДПН, однак у 46,2% з них грудне вигодовування було припинене у віці до 6 місяців. В період раннього дитинства у 15,4% дітей було діагностовано рахіт, у 7,7% – гіпотрофію. Клінічні прояви АДПН у дітей та підлітків (больовий абдомінальний синдром, артеріальна гіпертензія, сечовий та інтоксикаційний синдром) відмічались у 80,8% випадків, з них у віці від 1 до 3 років – у 15,4%, від 4 до 7 років – у 19,2%, з 8 до 16 років – у 46,2% дітей, а у 19,2% спостерігався безсимптомний перебіг захворювання. Спостерігали інтоксикаційний (у 15,4%), протеїнурію (у 23,1%), артеріальну гіпертензію (у 19,2%) пацієнтів. Лейкоцитурія виявлена у 42,3% хворих на АДПН, мікрогематурія – у 15,4% дітей, протеїнурія – у 23,1%. За даними УСГ дітей з АДПН було виявлено наявність кист в обох нирках, мінімальний діаметр кист на час їх первинного виявлення становив в середньому $0,61 \pm 0,02$ см, максимальний – $1,77 \pm 0,23$ см. Збільшення розмірів нирок при АДПН спостерігали у 46,2%, при цьому у 30,8% – збільшення було двобічне, у 15,4% – одностороннє. Встановлено наявність ХНН у 23,1% дітей (переважно шкільного віку): у 15,4% випадків – I ступеня, у 7,7% випадків – II ступеня.

Висновки: клінічні прояви АДПН відмічаються у 80,8% дітей та підлітків і характеризуються наявністю больового абдомінального синдрому, артеріальної гіпертензії, сечового (мікрогематурія, протеїнурія) та інтоксикаційного синдрому, у 19,2% спостерігався безсимптомний перебіг захворювання. Прогресування АДПН в хронічну ниркову недостатність відмічається у 23,1% дітей. Критерієм, який дозволяє діагностувати АДПН у дітей та підлітків при підтвердженні захворювання у родичів I та II ступенів спорідненості, являється виявлення кист в обох нирках за результатами УСГ.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ

Матяшок Л.А.

*Науковий керівник - к.мед.н.,
доц. С.П. Ходаківська
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця
Кафедра педіатрії №5*

Актуальність. Порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією зустрічається доволі часто у наш час.

Мета і завдання. Оцінити ефективність лазеротерапії для корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією (ДН).

Матеріали і методи виконання. Обстежено 40 дітей з цукровим діабетом (ЦД) I типу 7-17 років, хворих з 3 до 14 років. Всіх пацієнтів розділили на 3 групи: 1- без діабетичного ушкодження нирок- 12 пацієнтів; 2- діти з гіперфільтративною стадією ДН – 14; 3- з мікроальбумінуричною стадією ДН – 14. Стан ниркового

кровотоку оцінювали за допомогою ультразвукової доплерографії апарату «Medison 9000 SD», США. Також обстежено 20 здорових дітей 7-16 років. Дітям з ДН був проведений курс лазеротерапії на область нирок за допомогою апарату «Інтрадонт». Пацієнти 2 і 3 групи були поділені на дві підгрупи: основна (А) і контрольна (Б). Дітям 2А і 3А була назначена лазеротерапія- 10 процедур. Дітям 2Б і 3Б проводилися плацебо-процедури лазеротерапії.

Отримані результати. За даними доплерографії в 1 групі розбіжностей в показниках зі здоровими дітьми не було. У пацієнтів 2 групи наблюдалося збільшення індексу периферичного опору у всіх досліджуваних артеріях. В 3 групі відмічено зниження швидкісних показників кровотоку на рівні дугових, міждольових і сегментарних ниркових артерій і ниркових вен. Після лікування в основній підгрупі пацієнтів з гіперфільтративною стадією ДН спостерігається поліпшення ниркового кровотоку у 85% дітей у вигляді зниження індексу резистентності на рівні усіх артерій і збільшення швидкості кровотоку в ниркових венах. Після лікування пацієнтів з мікро альбумінуричною стадією ДН покращення показників ниркової гемодинаміки відмічено у 50% дітей основної групи, характеризувалося підвищенням швидкості кровотоку на рівні артерій середнього калібру. В контрольних підгрупах покращення ниркового кровотоку не виявлялося.

Висновки. У дітей з ЦД 1 типу наявні порушення ниркової гемодинаміки, ступінь вираженості яких визначається стадією ДН. Лазеротерапія являється ефективним методом корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з початковими стадіями ДН.

ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ФОРМІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ

Муховська С., Панчук П., Сірак А.

Наукові керівники : д.мед.н., проф. А.П. Юрцева , к.мед.н., доц. В.Б. Мотрюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Метою роботи було вивчення стану вегетативного гомеостазу та мозкового кровообігу у дітей з вегето-судинною формою ВД.

Матеріали і методи: для виконання поставленої мети було проведено клініко-лабораторне обстеження 56 дітей віком від 12 до 15 років, з них 69,6% дівчаток, 30,4% хлопчиків.

Результати дослідження : аналіз клінічних симптомів захворювання показав, що основними скаргами у дітей були: болі голови-80,4%, серцебиття-41,1%, запаморочення-21,4%, лабільність АТ-55,4%. При об'єктивному обстеженні у переважній більшості дітей (73,2%) були симпатикотонії: «мармуровість» шкіри, кардіалгії, білий дермографізм, відчуття похолодання та виражений гіпергідроз кінцівок.

У всіх обстежених дітей реєструвалися зміни на ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарду(91,1%), порушення процесів реполяризації (80,4%),екстрасистолія (42,9%), синусова брадикардія (28,6%), порушення внутрішлюночної провідності (21,4%). За даними кардіоінтерва-

лографії у більшості дітей (67,9%) спостерігалось переважання симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Ваготонія діагностовано у 19,6% обстежених дітей. І тільки у 12,5% дітей виявилася амфотонія. Отримані дані свідчать про напруження процесів регуляції вегетативної нервової системи у дітей ВСД.

Аналіз реоенцефалограм (РЕГ) показав, що у 55,4% обстежених дітей з вегето-судинною дистонією є ознаки підвищеного судинного тону, у 37,5% - внутрішньочерепна гіпертензія, у 32,1% - ознаки зниження інтенсивності пульсового кровонаповнення мозку, 12,5% дітей патології не було виявлено.

За даними ультразвукової доплерографії (УЗДГ) судин головного мозку та шиї найбільша частина дітей (69,6%) мали вазоспазм, з них 19 обстежених – легкий спазм судин. У 13 дітей констатовано ангіоспазм основної артерії, у 18 – лівої середньої мозкової артерії, у 7 спазм судин каротидного басейну.

Висновок: отримані дані свідчать, що у дітей з вегето-судинною формою вегетативних дисфункцій є переважання тону симпатичного відділу нервової системи, що проявляється ангіоспазмом судин головного мозку і вимагає адекватної корекції. Включення у комплексне лікування седативного препарату «Алора» і препарату «Кавінтон» супроводжується зменшенням інтенсивності нападів цефалгії, покращенням сну та мозкового кровоплину за даними РЕГ і УЗДГ.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ВРОДЖЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ СЕРЕД ВАГІТНИХ ЖІНОК ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД 2011-2015 рр.

Настішин С.Ю.

*Науковий керівник - асист. Є.Б. Шаргородська
Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького*

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики

Актуальність: Захворювання серцево-судинної системи у вагітних є однією з провідних причин перинатальних патологій та смертності. При кардіальній патології вагітність часто ускладнюється, суттєво порушується розвиток плода та погіршується стан новонародженого. Частота та важкість перинатальних ускладнень залежать від характеру захворювання серцево-судинної системи матері. Крім того, при ваді серця у матері слід враховувати ризик виникнення вади серця у плода, який відрізняється при різних дефектах (10-20 %) і зростає прямо пропорційно кількості уражених осіб у родині.

Мета роботи: Вивчення частоти вродженої патології системи кровообігу у вагітних жінок у Львівській області за 2011-2015 роки.

Матеріали та методи: Проаналізовано 9811 історій пологів за 2011-2015 роки з архіву Львівської обласної клінічної лікарні, де обстежуються та народжують вагітні жінки з серцевою патологією. Відібрано 108 історій пологів жінок з вродженими вадами серця.

Результати: На основі ретроспективного аналізу, встановлено, що у 2011 році кількість вагітних жінок з вродженими вадами серця складала 0,5%, з них 50% входили у вікову групу 26-30 років. У 2012 році відмічено 0,9% вагітних з вродженою патологією серця, і більшість з них (46,7%) була віком 21-25 років. За да-

ними 2013 року зафіксовано 2.3% вагітних жінок з ВВР системи кровообігу, та 44.7% з них була у віковій категорії 21-25 років. Кількість вагітних з вадами серцево-судинної системи у 2014 році склала 1.3%, більшість з них була віком 21-25 (36.4%) та 26-30 (36.4%) років. У 2015 році спостерігалось зменшення кількості вагітних жінок з вадами серця до 0.6% (до аналогічної частоти в 2011 році (0.5%). А більшість цих жінок мала 21-25 років (57.1%).

Під час дослідження виявлено, що мешканок міста було більше ніж мешканок села, за виключенням 2015 року, коли прослідковувалась зворотна тенденція – 21.4% жінок з міста проти 78.6% з села. Протягом цих років більшість жінок даної вибірки народжувала вперше. У значній кількості вагітних жінок з вродженою патологією серцево-судинної системи пологи завершилися оперативним шляхом. Так у 2011 році 62% жінок з вадами серцево-судинної системи родорозрішені шляхом кесарського розтину, у 2012 р. – 46.7%, у 2013 р. – 42.1%, у 2014 – 45.5%, у 2015 р. – 57.1%.

Висновки. За останні 5 років частота вродженої патології системи кровообігу у вагітних жінок Львівської області коливалась в межах 0.5% - 2.3% і спостерігалась частіше у жінок молодого віку 21-30 років, що народжували вперше.

ПОРУШЕННЯ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ПРИ ВІРУС-ІНДУКОВАНІЙ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Павлюк І.Б., Юзьків П.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. А.П. Юрцева, асист.

О.В. Фофанова

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Мета роботи. Встановити фактори ризику розвитку бронхіальної астми (БА) у дітей шляхом порівняльної оцінки клініко-анамнестичних особливостей у дітей з БА та у дітей з повторним бронхообструктивним синдромом (ПБОС) в анамнезі.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективне дослідження на підставі аналізу медичної документації та анкетування батьків 110 дітей з персистуючою БА легкого та середнього ступеня тяжкості (основна група) та у 120 дітей з ПБОС в анамнезі, у котрих в подальшому не було ознак БА (група порівняння).

Результати дослідження. Для оцінки факторів ризику розвитку БА нами була розроблена спеціальна анкета, яка включала збір скарг, дані анте- та постнатального анамнезу. Крім того, встановлювали наявність обтяженої спадковості по алергічних захворюваннях, коморбідних станів, шкідливих звичок, житлово-побутових умов. За даними антенатального анамнезу встановлено, що у 72,1± 3,8 % матерів дітей, хворих на БА, і у 67,3±4,2 % матерів з ПБОС (P>0,05) спостерігалась ускладнений акушерський анамнез протягом вагітності. Проте частота гестозів, багатоводдя, фетоплацентарної недостатності, TORCH – інфекцій виявилась достовірно вищою у матерів дітей з БА в порівнянні з матерями дітей з ПБОС. Особливо вираженою різниця виявилась у частоті перенесених під час вагітності гострих респіраторних інфекцій (ГРІ). Матері дітей з БА хворіли на ГРІ під час вагітності в 5,6 разів частіше

(36,5±3,1 %), ніж матері дітей з ПБОС (6,5±0,9 %, P<0,001). Діти з ПБОС в 1,8 разів частіше, ніж діти з БА, хворіли на ГРІ на першому році життя, в той час як діти з БА у 2,5 рази частіше хворіли на ГРІ на 2-3 році життя. Частота ексудативно-катарального діатезу у дітей з БА виявилась у 5 разів вищою, ніж у дітей з ПБОС без ознак БА в подальшому. При БА діти в 1,9 рази частіше не одержували грудного молока після 2 місяців і в рази частіше отримували не модифіковане (цільне) коров'яче молоко, сенсibiliзуюча властивість якого у дітей добре відома. Вивчення сімейного алергоанамнезу показало, що алергічні захворювання у родині по лінії матері у дітей з БА спостерігались у 9,7 разів, по лінії батька – в 6,5 разів, по лінії інших родичів – в 5,5 разів частіше, ніж у родині дітей з ПБОС. Звертає на себе особливу увагу, що частота алергічних захворювань у обох батьків дітей з БА була у 12,2 разів вищою, ніж у батьків дітей групи порівняння.

Висновки. Проведені нами дослідження показали, що дані спадкового алергоанамнезу в комплексі з іншими чинниками ризику розвитку БА слід враховувати при зібранні анамнезу для своєчасної діагностики хвороби.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА СТАН ОСОБИСТІСНОЇ І СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТАТИВНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ

Петришин Н.В., Бровчук І.Я.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. В.Б. Мотрюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей перебігу різних клінічних варіантів вегетативних дисфункцій (ВД) у дітей у співставленні з їхнім психологічним статусом. Проведено аналіз історій хвороби та психологічне тестування 130 дітей шкільного віку (7-15 років), хворих на ВД. Встановлена частота клінічних синдромів у дітей з ВД: церебрастенічний – у 91,5% дітей, вегетативний – у 86,2%, кардіальний – у 60,8%, абдомінальний – у 74,6%. Дещо рідше відмічали ознаки респіраторного (22,3%) та астеноіпохондричного синдромів (9,2%). У 70,8% обстежених дітей відмічено поєднання декількох синдромів. Згідно існуючої класифікації виділили вегето-вісцеральну (47,6% дітей), вегето-судинну (у 30,7% дітей) і нейроциркуляторну (у 21,5% дітей) дисфункції. При дослідженні вихідного вегетативного тону (ВВТ) за таблицями О.Вейна у 28,5% обстежених дітей встановлена ейтопія, у 41,7% - симпатикотонія і у 29,8% - ваготонія. Вегетативна реактивність у 47,7% дітей з ВД була гіперсимпатикотонічною, у 43,1% - нормотонічною і тільки у 9,2% дітей зустрічалась асимпатикотонічна. Аналіз психологічного тестування показав, що особистісна тривожність (ОТ), яка відображає схильність дитини до тривоги і сприйняття широкого спектру ситуацій як загрозливих, у дітей з ВД є високою і складає при вегето-вісцеральній дисфункції (ВВД) 48,3 ± 2,8 бали, при вегето-судинній (ВСД) 56,4 ± 3,4 бали, тоді як у здорових дітей вона була помірною і складала 22,4 ± 1,8 бали. Найвищою ОТ виявилась у дітей з нейроциркуляторною дисфункцією (НЦД) 65,6 ± 4,3 бали. Си-

туативна тривожність (СТ), яка характеризується емоційною реакцією на стресову ситуацію (напруженість, неспокій, стурбованість, нервозність), у дітей з ВВД складала $58,4 \pm 3,6$ бали (у здорових – $24,6 \pm 2,2$ бали), при ВСД – $61,3 \pm 4,4$ бали, у дітей з НЦД – $71,4 \pm 4,5$ бали. Таким чином, вивчення особливостей перебігу ВД і виділення окремих клінічних варіантів хвороби дозволяє призначити диференційовану терапію. На підставі психологічного тестування можна вважати, що діти з ВД вимагають не тільки психологічної підтримки з боку батьків, медичного персоналу і оточуючих, але й медикаментозної корекції седативними препаратами м'якої дії (комплексні фітопрепарати).

ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ НА СТАН ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Полюк М.І.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. Р.З. Ган
Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) є реальним резервом вирішення демографічної кризи в багатьох країнах світу, в тому числі і в Україні. Серйозну загрозу репродуктивному здоров'ю жінок, становлять внутрішньоутробні інфекції, що призводять до безпліддя, невиношування вагітності, інфікування плода з подальшим порушенням стану здоров'я новонароджених немовлят та дітей більш старших вікових груп.

Мета: Метою дослідження було вивчення впливу TORCH та персистуючих інфекцій, що передаються статевим шляхом на перебіг вагітності, розвиток плода та стан здоров'я дітей, які народились після застосування ДРТ.

Результати досліджень: Проведений ретроспективний аналіз анамнестичних даних 17 вагітних жінок, у яких були застосовані ДРТ та їх 29 дітей, що склали основну групу. В контрольну групу увійшли 20 дітей, народжених жінками, вагітність у яких наступила природнім шляхом.

Всі 17(100%) жінок з основної групи мали ускладнений акушерсько-гінекологічний анамнез: тривале безпліддя, загрозу переривання вагітності, пізні гестози, викидні, невиношування. У 11(64,7%) жінок цієї групи виявлено маркери TORCH-комплексу, зокрема: герпес – у 4, цитомегаловірусну та хламідійну інфекції – у 6 та токсоплазмозу – у 1 жінки. У 3 жінок виявлено поєднане інфікування декількома збудниками. В групі контролю достовірно рідше виявлено інфікування – у 6(30,0%) жінок. З них: у 4-цитомегаловірусна та хламідійна інфекції, у 1-герпес та у 1-поєднане інфікування.

Всі діти з основної групи 29(100%) народились передчасно з різним ступенем недоношеності. У 12(41,3%) дітей першої групи лабораторно підтверджено TORCH-інфікування. З них від одноплідної вагітності було 5(17,2%) та багатоплідної – 24(82,8%) дитини. З ознаками затримки внутрішньоутробного розвитку – 6(21%), синдромом дихальних розладів (СДР) – 8(27,6%), гіпоксично-ішемічними ураженнями (ГІУ)

ЦНС-11(28,0%) дітей, у 3(10,3%) немовлят спостерігалась затяжна гіпербілірубінемія і у 1(3,4%) – тяжка вроджена вада розвитку ЦНС (Spina bifida). В контрольній групі достовірно рідше – у 5(25,0%) дітей виявлялись ознаки внутрішньоутробного TORCH-інфікування, а також у 3(15,0%) – СДР та у 2(10,0%) ГІУ ЦНС.

Висновки: Отже, отримані дані свідчать про негативний вплив TORCH-інфікування на перебіг та виношування вагітності, стан плода і здоров'я новонароджених дітей, особливо тих, що народилися після застосування ДРТ. Це обґрунтовує необхідність ранньої діагностики та своєчасного лікування персистуючої інфекції у жінок репродуктивного віку та ефективної перинатальної профілактики уражень плода та новонароджених дітей.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ САНФІЛІППО

Савич В.Г.

Науковий керівник - к.мед.н., доц. М.О. Шаламай
Вінницький національний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра педіатрії №2

Актуальність: синдром Сафіліппо – мукополісахаридоз III типу, аутосомно-рецесивна генетична патологія, що полягає у порушенні катаболізму гепарансульфату, глікозаміноглікану (ГАГ), який бере участь у міжклітинних та синаптичних взаємодіях. Симптоми, спричинені накопиченням ГАГ у сполучній та мозковій тканинах, виникають у віці від 2 років, характеризуються обмеженням рухомості суглобів, спленомегалією, тяжкою олігофренією, помутнінням рогівки, тощо. Для встановлення діагнозу необхідно виміряти рівень екскреції ГАГ з сечею та визначити активність лізосомальних гідролаз у крові. Методи лікування синдрому – на етапі розробки, тому таким пацієнтам у стаціонарі проводиться симптоматична терапія.

Можливість народження у здорових батьків дитини з мукополісахаридозом робить скринінг, діагностику та терапію проявів патології актуальною проблемою медичної генетики.

Мета: визначити основні ознаки синдрому Санфіліппо, фактори ризику його виникнення та варіабельність клінічних ознак.

Матеріали та методи: під час дослідження даної генетичної нозології ми користувалися вітчизняними та іноземними інформаційними джерелами. Прояви нозології розглянули на прикладі конкретного клінічного випадку.

Результати: у березні 2016 року до Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні поступив пацієнт С. з ознаками ГРВІ. Вік дитини 6 років. Пацієнт народився від 4-ї вагітності, яка перебігала без ускладнень, на 39 тижні гестації. Сімейний анамнез ускладнений – ще одна дитина страждає від даної патології. Об'єктивно: у хлопчика грубі риси обличчя (повні губи, важкі повіки), ввігнуто перенісся, рух у дистальних суглобах обмежений, присутня вальгусна деформація стоп. Встановлений двосторонній астигматизм та білатеральне зниження слуху. Хлопчику діагностовано олігофренію. Під час проведення додаткових методів обстеження у пацієнта було виявлено дефіцит ферменту N-ацетил-а-D-глюкозамінідази (ензим катаболізму гепарансульфату) і підтверджено синдром Санфіліппо (мукополісахаридоз III типу).

ридоз III В типу). Лікування у стаціонарі дитині проводилося з приводу основного захворювання; терапія супутньої патології (мукополісахаридозу) – симптоматична.

Висновки: хоча синдром Санфіліппо – патологія, частота виникнення якої 1:29000, та аутосомно-рецесивний тип успадкування актуалізує дану проблему, так як хвороба може проявитися у дітей з абсолютно неускладненим сімейним анамнезом. Складність адаптації таких пацієнтів до соціального життя, неможливістьвилікувати дану патологію повністю та проблеми симптоматичної терапії висувають питання медико-генетичної консультації та пренатальної діагностики на одну з перших позицій у аспектах планування сім'ї.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ

Хоменко М.А.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. З.В. Слоєва
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра педіатрії*

Актуальність. Якість життя - інтегральна характеристика фізичного, психологічного, соціального функціонування людини, заснована на його суб'єктивному сприйнятті. Актуальність вивчення якості життя хворих на ожиріння постійно підвищується в зв'язку зі зростаючою поширеністю хвороби, впливом на розвиток інших хронічних захворювань та тривалість життя людини.

Мета - визначення якості життя у підлітків, що страждають на ожиріння

Матеріали та методи. Проведено дослідження якості життя за допомогою опитувальника SF-36 у 52 підлітків 14-17 років з ожирінням (юнаків -28, дівчат-24). Опитувальник складено з 8 шкал, які відображають фізичний та психологічний компоненти здоров'я: GH - загальний стан здоров'я; PF - фізичне функціонування; RP - вплив фізичного стану на рольове функціонування; BP - інтенсивність болю; RE - вплив емоційного стану на рольове функціонування; SF - соціальне функціонування; VT - життєва активність; MH - самооцінка психічного здоров'я. Контрольна група - 26 здорових підлітків.

Результати. У хворих підлітків порівняно із здоровими визначено зниження показників фізичного компоненту здоров'я: PF - $85,4 \pm 1,4$ та $94,6 \pm 1,3$ $p < 0,05$; RP - $77,1 \pm 1,3$ та $89,4 \pm 3,44$ $p < 0,05$; GH - $68,6 \pm 2,5$ та $76,8 \pm 3,08$ $p < 0,05$; показник BP мав тенденцію до зниження. Серед показників психічного компоненту здоров'я визначено суттєве зниження SF - $77,8 \pm 2,8$ та $87,5 \pm 2,6$ $p < 0,05$. Показники VT, RE, MH у хворих на ожиріння мали тенденцію до зниження порівняно із здоровими однолітками, але достовірно не відрізнялись.

Висновки: якість життя підлітків, що страждають на ожиріння знижена переважно за показниками загального стану здоров'я, фізичного функціонування, рольового функціонування, обумовленого фізичним станом, соціального функціонування.

ROLE QUESTIONNAIRE AND ULTRASONOGRAPHY IN THE EARLY DIAGNOSIS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AMONG SCHOOL CHILDREN AND STUDENTS FROM PRYKARPATYA

*Nicole Logan, Ramos Kelly, Milena Chernotska
Scientific Supervisors: Candidate of Medical Science,
Associate Prof. I.S. Nedostup,
Assist. V.G. Glovyak*

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Chair of Children's Surgery and Propaedeutics of Pediatrics*

The aim of our work was to improve the efficiency of diagnosis of gastro-esophageal reflux disease (GERD) by means of questionnaires and stomach ultrasonography (USG).

Materials and methods. The object of the study were 56 students aged 18 to 22 years and 23 school children aged 6 to 17, in which the method of questioning and by the stomach USG in contrast to nongaseous water showed symptoms of GERD. During the questionnaire, which covered 56 patients, the main complains of GERD were: heartburn, regurgitation of acid and sour taste in the mouth. USG of stomach in 27 patients on ultrasound device ECUBE 9 DIAMOND using convex probe SC1-6. Severity of gastro-esophageal reflex (GER) assessed the height and frequency of occurrence in the esophagus columns like stream for 1 minute.

The results of the study and discussion: Based on a questionnaire we found that GERD symptoms were 64.3% of students and their girls showed 2.3 times more often than boys. The largest number of respondents (42.9%) complained of epigastric discomfort. Complaints heartburn or a sour taste in the mouth had equal frequency (16.1% vs. 16.1%). Regurgitation of acid disturbed 1.4 times more boys than girls (7.2% vs. 5.3%). The smallest number of students (7.1%) complained of sleep disorders due to heartburn. Data analysis USG stomach showed that gastropathy with surface lesions was found in 88.9% of patients. Gastropathy from the erosive lesions were equal among boys and girls (3.7% vs. 3.7%). Suspected ulcer had only one patient among boys (3.7%). The tendency to increased acid-forming function of the patients was more often in boys, taking into account also the presence of duodenogastric reflux (DGR). Analysis of the frequency of detection of GER and the DGR showed an advantage for patients with GER (66.7% vs. 51.9%). By gender, more often to GER were girls (25.9% vs. 33.3%). Comparative evaluation method of questionnaire and USG of stomach in identifying GERD showed that the results of their research to a slight difference approaching statistical errors (64.3% vs. 66.7%). Further verification of GERD should be carried out in terms of the profile of a hospital, recommending: intraesophageal daily pH-monitoring FEGDS with video endoscopic observation, esophageal manometry, daily monitoring bilirubin in esophagus etc.

Conclusion. Thus, high information content, re-ability, accessibility questionnaire in conjunction with the USG of stomach in contrast to nongaseous water allows them to be recommended as screening methods for detection of GERD in schoolchildren and students in the pre-hospital stage.

ANALYSIS OF TREATMENT OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS (JRA) WITH IMMUNO-DEPRESSANTS AND COMBINATION THERAPY

Fernandes Meligen. R

Scientific supervisor - Dr.P.Z.Buyak

SHEI « Ivano-Frankivsk National Medical University»

Chair of Pediatrics

Background: Juvenile Rheumatoid arthritis(JRA) is one of the most common disease found in children today. Over the years the number of cases has increased drastically. Its forms depends on the onset and duration >6months and include-polyarticular,pauciarticular and systemic type, according to EULAR(european league against rheumatism).Its treatment regime include use of NSAID's, corticosteroids, and Immuno-depressants drugs and combined therapy.

Objective: To study the percentage of JRA patients ,who are treated with Immuno-depressants and comination therapy and their side-effects.

Methods:21 pediatric patients upto the age of 18,diagnosed with JRA were examined. The number of patients treated with NSAID's,corticosteroids, Immuno-depressants or combined therapy were calculated,as well as the side-effects was recorded.

Results: From the 21 children examined, 3(14.28%) were only treated with NSAID's(mostly Diclofenac sodium) as they had mild form of JRA, 2 (9.5%) were treated only with corticosteroids(dexamethasone), 3 (14.28%) were treated with basic immuno-depressants(methotrexate), 2 (9.5%) were treated with modern immune-depressant(tocilizumab) ,while remaining 11 (53%) were treated with combination therapy(immuno-depressants(methotrexate)+ NSAID's(diclofenac)) due to marked severity of the disease.

Among the Patients treated with Immuno-depressants or combination therapy that is 16 patients,6 (37,5%) complained of side effects(abdominal pain,diarrhea etc),whereas remaining 10 (62,5%) complained of no side effects.

Conclusion:The use of immuno-depressants to treat severe forms of JRA has proved to be very effective with very little frequency of side effects noted.

MODERN PROGRESSION OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS ON THE BACKGROUND THERAPY IN CHILDREN

Chaudhary Shikha , Sekar Sanjay

The scientific supervisor teaching assistant- PhD T.A.Golovko

Karazin National University

Department of Pediatrics

Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) - autoimmune, non-infective, inflammatory joint disease of more than 6 weeks duration in children less than 16 years of age.Methotrexate (MTX) is one of the most effective and widely used medications for treating patients with JIA.

Aim: To determine radiologic abnormalities of joints in patients with different duration of Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) on the background therapy.

Materials and methods: The study involved 84 children within 2-18 years with JIA: oligoarthritis in 39,6%, polyarticular form - 37,7%, systemic form - 20,8 %, enthesitis-related arthritis – 1,9%. All patients were treated with the basic therapy. Changes in the joints were assessed depending on the duration of disease: 1-2 years (25 patients), 3-5 years (23 patients), 5-10 years (35 patients). There were 51 females(61,44 %), 33 males(38,56 %).The duration of JRA at the time of the investigation ranged from several months to 128 months (10,67 years), most of the patients with JRA compiled children with disease duration from five to ten years (40.96%, $p < 0,01$). Radiologic abnormalities of joints were evaluated by Steinbrocker system. For the statistic processing of the material Stagraphics 3.0 was used.

Results:Radiographic changes in the joints were found in all patients with JIA. Their frequency and phase reflects the basic laws of the pathological process that determined clinically.During the first two years of established changes, which are corresponding from zero to the first stage of the disease by Steinbrocker system. From the third year detected the second stage, the fourth - the third, the sixth - the fourth radiological stage of disease, reflecting continual destructive changes of the musculoskeletal system. It is necessary to note that the main formulation phase of radiological changes is disease's period more than five years when greatly gain the frequency of the third stage compared to the previous period ($p < 0,01$) and appear children with fourth stage of the disease.

Conclusion:despite ongoing basic therapy with an increase in the duration of the disease in children with JIA, detected progression of destructive changes in the joints (radiologic stage by Steinbrocker system).

ПРОБЛЕМА ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Горін В.Я., Жигайло С.О., Крута С.Р.
Науковий керівник – к.мед.н., асист. О.Ю. Плевачук
ЛНМУ імені Данила Галицького
Кафедра психіатрії, психології та сексології

Метою роботи є дослідження порушень у емоційно-вольовій сфері у хворих із розсіяним склерозом у залежності від віку, статі і форми захворювання, зокрема, вивчення структури депресивних синдромів у пацієнтів молодого віку з цією патологією.

Матеріали і методи: було проведено анонімне опитування 15 хворих, серед яких 3 чоловіків віком 29, 32, 43 роки і 13 жінок віком 25- 40 років. Для дослідження ступеня вираженості депресивного синдрому використовувалася шкала депресії Бека. Також враховано анамнестичні дані і результати інструментальних та лабораторних методів обстеження.

Результати дослідження. Співвідношення хворих серед осіб чоловічої і жіночої статі становило 1:4 відповідно. Також відзначено, що у 13,3% від загальної кількості виявлено тяжкий ступінь депресії, у 60% - помірний ступінь, у 20% - легкий ступінь і у 6,67% - відсутність проявів депресії.

Висновок: За результатами дослідження встановлено, що емоційно-вольові порушення у пацієнтів із розсіяним склерозом у вигляді депресивного синдрому розвивається у понад 90% пацієнтів, у більшості з яких депресія сягає помірного ступеня вираження, що потребує медикаментозного та психотерапевтичного втручання.

ОСОБИСТІСНА ЗРІЛІСТЬ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ-МЕДИКА

Грицишин Л.М.
Науковий керівник – к.психл.н., доц. О.П. Чорнописка
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Метою роботи є вивчення рівня особистісної зрілості студентів-медиків.

Матеріали і методи: у дослідженні взяло участь 53 студентів 3-го курсу медичного і фармацевтичного факультетів ІФНМУ. Опитаних розділено на такі групи: 1 група – 16 дівчат медфакультету, 2 група – 12 дівчат фармфакультету, 3 група – 13 юнаків медфакультету, 4 група – 12 юнаків фармфакультету. Використано «Тест-опитувальник особистісної зрілості» Ю.З. Гільбуха.

Результати дослідження. За шкалою «Мотивація досягнень» виявлено, що студенти I групи мають високий рівень мотивації (19 балів), в той час як студенти II, III і IV груп – задовільний (відповідно 13,3; 13 і 12 балів). Високий рівень мотивації досягнення властивий усім студентам з високим балом успішності. Результати за другою шкалою «Відношення до свого Я» свідчать про переживання негативного ставлення майбутніх фахівців до самих себе. У студентів II, III і IV груп –

незадовільний рівень по даній шкалі (15,3; 19 і 18,5), а у дівчат I групи – задовільний (21,3). В цілому така негативна «Я-концепція» майбутніх медиків є тривожним симптомом, оскільки може виступати суттєвою перешкодою, гальмівним фактором у формуванні психологічної культури та самоактуалізації особистості майбутнього фахівця. Третя шкала «Відчуття громадянського обов'язку» оцінює такі якості, як патріотизм, інтерес до суспільно-політичного життя, почуття професійної відповідальності. Загалом серед опитаних спостерігається задовільний рівень. Так, у I групи – 4,6, у II – 6, у III і IV – по 5,2. За четвертою шкалою «Життєва позиція» у студентів спостерігається задовільний рівень, що обумовлено віковими особливостями і поки-що відсутністю чітких життєвих орієнтирів: I група – 16,8, II – 14,7, III – 11,8 і IV – 13,8. П'ята шкала «Здатність до психологічної близькості з іншою людиною» оцінює потребу індивіда в інтимно-особистісних значущих відносинах, його спроможність будувати довірливі та доброзичливі стосунки з іншими людьми, емпатувати. I група – незадовільний рівень (4,8), II і III група – задовільний (6,7 і 8,2), IV група – високий рівень (10).

Висновок: дослідження виявило, що більш високі показники особистісної зрілості властиві студентам з високою мотивацією досягнення, загальною спрямованістю на значущі життєві цілі, прагненням до професійної самореалізації, самостійності та ініціативності.

ДОСЛІДЖЕННЯ РЕФЛЕКСИВНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Джочка Л.Р.
Науковий керівник – к.психл.н., доц. О.П. Чорнописка
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Метою проведеного дослідження є з'ясування рівня рефлексивності студентів медичного та фармацевтичного факультетів.

Матеріали і методи: в психодіагностичному обстеженні за методикою «Опитувальник рефлексивності» А. В. Карпова взяли участь 26 студентів III курсу медичного факультету та 24 студенти III курсу фармацевтичного факультету ІФНМУ. Вік опитуваних 19-21 рік. Отримані бали переведені в шкали за трьома рівнями розвитку рефлексії – високим (більше 7 стенів), середнім (від 4 до 7 стенів) і низьким (менше 4 стенів). Дослідження проводилось у 2016 році.

Результати дослідження. Рефлексія – це осмислення і переживання людиною як окремої дії, вчинку, так і сенсу буття. Виникнення у людини здатності до рефлексії свідчить про високий рівень її самосвідомості, готовність не тільки до пізнання самого себе, а й до корекції своєї поведінки чи способу життя. Проведене тестування виявило середній рівень рефлексивності у студентів медичного факультету (4,8 стенів) та низький рівень рефлексивності у студентів фармацевтичного факультету (3,7 стенів). Середній рівень рефлексивності свідчить про те, що студенти здатні аналізувати та обдумувати власні вчинки, планувати свої дії. Осіб з високим рівнем розвитку рефлексивності не виявлено,

що можна пояснити особливостями юнацького віку. Відомо, що студенти перебувають у процесі завершення особистісного становлення та професійного самовизначення, трансформації самосвідомості.

Встановлено відмінності у показниках рівня рефлексивності студентів медичного та фармацевтичного факультетів (відповідно 4,8 та 3,7). Очевидно, що така ситуація обумовлена розбіжностями в навчальних планах. Серед основних практичних вмінь і навичок студентів-медиків є вміння встановлювати і підтримувати психологічний контакт з різними категоріями (віковими, професійними тощо) пацієнтів; володіння прийомами емпатійного реагування на вербальну та невербальну поведінку пацієнтів та способами самоконтролю і саморегуляції тощо.

3-поміж дівчат та хлопців, які навчаються на фармацевтичному факультеті, рівень рефлексивності не відрізнявся. Натомість серед майбутніх лікарів спостерігались гендерні відмінності: у дівчат вищий рівень рефлексивності (5,2), ніж у хлопців (4,4). За нашими спостереженнями, швидше дозрівання дівчат у підлітковому віці обумовлює вищий рівень рефлексивності в молодому віці.

Висновок: результати проведеного тестування дозволяють стверджувати, що наявний рівень рефлексивності серед опитуваних не відповідає вимогам, які ставляться до сучасних фахівців у галузі медицини. Вважаємо, що необхідно підвищувати рівень рефлексивності майбутніх медиків за допомогою відповідних психологічних тренінгів та занять.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ВНЗ М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА

Козачишин Н. І.

*Науковий керівник – асист. О.М. Бондар
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Мета дослідження: сформулювати моделі характеру, вивчити ознаки стресу та експериментально дослідити стресостійкість у студентів.

Матеріали та методи дослідження: для проведення дослідження методом випадкового відбору було виділено 60 студентів, які навчаються у ІФНМУ, ПНУ та ІФНТУНГ. Молодим людям було запропоновано пройти тестування: опитувальник Леонгарда Шмішека, «Тест на самооцінку стресостійкості особистості», «Схильність до стресу», «Самооцінка психічних станів» (за Айзенком), тест Люшера. Дане дослідження проводилось під час дії стресового чинника (сесії) і після нього. Для оцінки результатів використувувалась шкала стресу Л. Рідера.

Результати дослідження. Шляхом обробки даних виявили наступні типи акцентуації особистості: педантичний(25%), тривожно-боязливий(15%), демонстративний(8%), збудливий(23%), гіпертимний(9%), емотивний(20%). Під час дії стресу у студентів психічні стани такі як: тривожність (12,3218), фрустрація (11,3563) та агресія (11,1609) знаходяться на високому рівні, а ригідність (8,1724) на середньому. Коли порівнювали результати після дії стресу (канікули), то показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності помітно знизались. За шкалою Рідера: М (ІФНМУ - 1,61), (ІФНТУНГ - 1,46), (ПНУ - 0,97) Σ (ІФНМУ -

0,55), (ІФНТУНГ - 0,52), (ПНУ - 0,54), що свідчить про пряму кореляційну залежність між ступенем психоемоційної напруги студентів та виконання повсякденних обов'язків і навчання.

Висновок: виходячи з отриманих даних, встановили, що стресостійкість характерна для 60% студентів, що становить 36 осіб (10 – ІФНМУ, 15 – ПНУ, 11– ІФНТУНГ), а для 40% (24 студента), рівень стресостійкості нижче середнього (10 – ІФНМУ, 5 – ПНУ, 9 – ІФНТУНГ). Отже, основними напрямками формування стресостійкості є формування акцентуацій характеру, збереження психологічного позитивного стану і зміцнення власного психічного здоров'я.

ЧАСТОТА ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ ЯКІ ТРИВАЛО ПРИЙМАЛИ АТИПОВІ НЕЙРОЛЕПТИКИ

Лобанова Г.В.

*Наукові керівники : д.мед.н., проф. М.І. Винник,
асист. І.Р. Ромаши*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Відомо, що в процесі терапії антипсихотиками нової генерації відмічається висока коморбідність шизофренії і метаболічних порушень. Значимим фактором ризику цих захворювань є метаболічний синдром(МС).

Мета дослідження. Дослідити частоту виникнення порушень вуглеводного обміну у пацієнтів з параноїдною шизофренією які тривало приймали атипівні нейролептики (АН).

Матеріали та методи. Проаналізовано 67 історій хвороб пацієнтів ОПНЛ №3 з параноїдною шизофренією, які більше 1 року приймали АН в середній терапевтичній дозі. Проведено порівняння індексу маси тіла, глюкози натще та глюкозо-толерантного тесту до прийому нейролептиків та після.

Результати дослідження В результаті проведених нами досліджень, у 16 пацієнтів, що становить 23.8 % усіх обстежених, виявили ознаки порушення вуглеводного обміну. З них у 9 (56,25 %) пацієнтів виявили порушення толерантності до глюкози; 2 пацієнтів (12,50%) – явний ЦД 2 типу; у 5 пацієнтів (31,25 %) – порушення глікемії натще.

Висновки: В результаті проведеного дослідження підтверджено негативний вплив терапії атипівними нейролептиками на вуглеводний обмін.

ВИВЧЕННЯ ФОРМАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ ВНЗ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ

Савчук І.Р.

*Науковий керівник : к.ф.н., доц. М.І. Гуцол,
асист. І.І. Козова*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра мовознавства, кафедра психіатрії та медичної психології

Метою роботи було вивчення стану формальної адаптації студентів медиків першого року навчання на

основі авторського опитувальника, адже вступаючи до ВНЗ студент неминуче стикається з порушенням проблеми соціально-психологічної адаптації. Для навчального процесу першокурсників характерне інтенсивне розумове навантаження.

Матеріали і методи: При кредитно-трансферній системі освіти більшість матеріалу студент повинен засвоїти самостійно, однак, оскільки студенти першого курсу, це вчорашні учні загальноосвітніх шкіл, які практично не були готові до нових вимог навчання у ВУЗі, велику позитивну роль для них відіграють консультації, які проводять викладачі кафедр у позааудиторний час. Мабуть тому, жоден студент не зауважив, що складнощі у засвоєнні навчального матеріалу не є наслідком не коректного чи непрофесійного ставлення викладачів. 4 % студентів досі не навчилися правильно розподіляти час і тому відмітили нестачу вільного часу. Варто зазначити, що одним із базових складових успішного навчального процесу є емоційний стан студентів.

Результати дослідження. Нами було анонімно опитано 379 студентів-першокурсників медичного факультету ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». Встановлено, що на запитання «Що саме було для вас визначальним при виборі медичного університету?» 85 % опитаних відмітили власний вибір. Престиж майбутньої професії був визначальним при обрані ВНЗ у 9 % студентів. Однак були такі, на вибір яких вплинули батьки – 4%. Й тільки 2 % респондентів зауважили перспективу матеріального збагачення (відповідь була – лікарі добре заробляють).

Висновок: Результати дослідження свідчать, що 85 % студентів при обрані професії опирались на власний вибір, що підвищує мотиваційну складову в процесі навчання. Встановлено, що 25 % студентів мають труднощі адаптації до навчання у зв'язку із великим об'ємом інформації для самостійного вивчення. Доведено добру роботу професорсько-викладацького складу ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», оскільки жоден студент не зауважив, що складнощі у засвоєнні навчального матеріалу є через некоректне та непрофесійне ставлення викладачів. Майже половина першокурсників (43 %) виявили дуже цікавим процес навчання в медичному ВУЗі.

ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПОПУЛЯЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Ситник Н.О., Токарський Т.О.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Н.В. Раціборинська-Полякова

Вінницький національний медичний університет ім.

М.І.Пирогова

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії

Мета: Дослідження особливостей клінічної структури депресивних розладів у популяції населення Вінницької області.

Завдання: Провести вивчення сучасної медичної літератури на предмет поширеності депресивних розладів та дослідити їх клінічні особливості. Дослідити соціально-демографічні показники серед хворих з депресивними розладами. Оцінити поширеність психотрав-

муючих чинників в анамнезі депресивних хворих. Дослідити іншу патологію та сомато-вегетативні прояви у структурі сучасних депресій.

Матеріали: Загальна кількість обстежених хворих з різними формами депресивних розладів – 50 осіб (17 чоловіків і 33 жінки). Були вивчені архівні матеріали 36 хворих з депресивною симптоматикою різного типу, що перебували на лікуванні у ВОПНЛ ім. акад. О.І. Ющенка. Кількість хворих на біполярний розлад з депресивними симптомами – 5, депресивний епізод – 12, рекурентний депресивний розлад – 31, циклотимію – 2. Середній вік респондентів 34,3 роки.

Методи: Соціально-демографічний метод; Клініко-анамнестичний метод; Клініко-психопатологічний; Психодіагностичний метод (для клінічної оцінки тривоги і депресії у пацієнтів була застосована госпітальні шкали тривоги і депресії. Шкала Гамільтона для оцінки депресії (HDRS), шкала Гамільтона для оцінки тривоги (HARS)); Статистичний метод.

Результати: В 34% випадків виявлена спадкова обтяженість психічними розладами. У 52% хворих виявлено депресії коморбідні з іншою патологією, а саме у 18% - з соматичними захворюваннями, у 14% - з стоматологічними, у 12% - неврологічними і у 8% - гінекологічними. Сомато-вегетативні прояви у досліджених хворих частіше були виявлені при рекурентних депресіях (64%).

Висновки: Сучасні депресивні розлади характеризуються наявністю атипичних форм, характерними рисами яких є поліморфізм, ускладнення симптоматики за рахунок елементів, що стоять поза рамками власне афективних розладів. В етіопатогенезі сучасних депресивних розладів важлива роль належить як ендогенним, так й екзогенним (психогенним) чинникам. Депресивні розлади частіше зустрічались в осіб віком від 40 до 50 років. У хворих з рекурентними депресивними розладами перший епізод провокувався травмуючими чинниками, а надалі епізоди виникали спонтанно.

РИЗИК РОЗВИТКУ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В УЧНІВ СРЕДНЬООСВІТНІХ ШКІЛ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА

Ушко Н., Ступар С., Росоляк Н.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.М. Пітик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра психіатрії, наркології і з курсом медичної психології

Вступ: Аддиктивна (залежна) поведінка визначається як поведінка, яке характеризується бажанням (прагненням) піти від реальності шляхом штучної зміни психічного стану за допомогою хімічних або нехімічних засобів. Це бажання (прагнення) стає домінуючим у свідомості людини, поведінка людини стає спрямованою на пошук засобів, що дозволяють піти від реальності. В результаті, людина існує в віртуальному, сюрреалістичному світі. Така людина не тільки не вирішує нагальних проблем, але й зупиняється в розвитку, а з часом деградує. Будь-яка діяльність, застосування психоактивних речовин, використання об'єктів, або поведінка, що стала домінуючим напрямком життя людини і призводить до виключення інших видів діяльності, до ангедонії поза інтоксикацією або діяльністю, або яка

почала шкодити людині або іншим фізично, розумово або соціально вважається аддиктивною поведінкою. Людина може стати залежною від будь-чого, або нав'язливо одержима будь-чим.

Деякі дослідники припускають, що існує схожість між фізичною залежністю від різних психоактивних речовин, таких як алкоголь, героїн, кофеїн і психологічною залежністю від різних видів діяльності, таких як азартні ігри, секс, робота, фізичні вправи, трата грошей або розлади харчової поведінки. Недавні дослідження показують, що аддикції класифікуються на хімічні, проміжні і нехімічні. Серед нехімічних залежностей розрізняють ігromанію; сексуальну залежність; роботоголізм; аддикцію витратити гроші; аддикцію відносин (патологічна звичка до певного типу відносин); ургентну аддикцію (звичку бути в стані постійної нестачі часу); комп'ютерну залежність.

Мета: Метою нашого дослідження було визначення рівня комп'ютерної залежності в учнів шкіл для оптимізації психопрофілактичної і психокорекційної роботи.

Результати: Було обстежено 48 учнів 11 класів, 54 учня 9 класів, 76 учнів 6 класів трьох шкіл Івано-Франківська. В ході дослідження було виявлено, що

відсутність комп'ютерної залежності була в 16 учнів (8 дівчаток і 8 хлопчиків) 9-го класу і 12 хлопчиків 6-го класу (15,05% від усієї когорти). В той же час сформованої комп'ютерної залежності не було виявлено серед обстежених дітей. Інші учні продемонстрували різні етапи комп'ютерної залежності: стадія захоплення була виявлена в 48,3% хлопчиків і 67,1%, дівчат. Стадія ризику розвитку комп'ютерної залежності була виявлена в 34,5% хлопчиків і 21,4% дівчаток (37,5% хлопчиків і 50% дівчаток 11-х класів і 44% хлопчиків 9-х класів),

Висновки: Скринінг серед учнів загальноосвітніх шкіл має велике значення для визначення розповсюдження і рівня розвитку комп'ютерної залежності. Психопрофілактична і психокорекційна робота серед школярів повинна бути заснована в першу чергу на психоосвіті, що призводить до більш глибокого розуміння проблеми аддиктивної поведінки. Такий підхід дасть можливість уникнути майбутніх проблем в області психічного здоров'я, які можуть формуватися у молодих людей, як наслідки комп'ютерної залежності.

РАДІОЛОГІЯ ТА РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА RADIOLOGY AND RADIATION MEDICINE

ОСОБЛИВОСТІ МРТ ДІАГНОСТИКИ УШКОДЖЕНЬ ХРЕБТА У ДІТЕЙ

Горелін В.І., Величко Я.І.

*Науковий керівник - асист. В.М. Мацькевич
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Мета: Вивчити можливості МРТ діагностики у дітей з ушкодженнями хребта.

Актуальність: Травматичні пошкодження хребта у дітей зустрічаються за даними різних авторів від 0,14 до 6,70 % серед усіх пошкоджень опорно-рухового апарату. За даними ВООЗ станом на 2012 рік, за останні десятиріччя показники ушкоджень хребта у дітей підвищилися з 2,5 до 8,0 %, що пояснюється збільшенням активності дітей і вдосконаленням методів діагностики. Травми хребта та спинного мозку відносять до найбільш складних травм людського організму, оскільки ця патологія дає велику летальність і призводить до тяжкої інвалідизації серед потерпілих. Щороку в Україні таравми хребта та спинного мозку отримують близько 2000 чоловік (Поліщук М.Є. та співавт., 2009), причому це здебільшого особи молодого працездатного віку, які стають інвалідами І-ї (80%) та ІІ-ї груп. Магнітно-резонансна томографія посідає особливе місце в педіатрії та дитячій неврології, оскільки метод є неінвазивним що дає можливість діагностувати найрізноманітніші патологічні зміни в дитячому організмі.

Матеріали і методи: Проаналізовано МРТ-скани у 20 пацієнтів з ушкодженням хребта віком від 10 місяців до 14 років. Дослідження проводилися на томографі відкритого типу Aperto виробництва фірми Hitachi (Японія). Отримано МРТ-скани з можливістю вивчення у режимах T1, T2, STIR

Результати і обговорення: З 20 проаналізованих пацієнтів у 9 виявлено діагноз «Компресійний перелом

хребта», у 8 пацієнтів діагноз «Ротаційні підвиги атланта», у одного з пацієнтів «Ішемічний забій спинного мозку», у іншого пацієнта «Ліпомієлоцеле з фіксованим спинним мозком».

Випадок 1. Патологія спинного мозку «Ішемічний забій спинного мозку»

На МРТ-сканах проявлявся гіперінтенсивними вогнищами на T2 зважених зображеннях та в режимі STIR від передніх та центральних відділів спинного мозку. В режимі STIR та T1 зважених зображеннях даних за пошкодження тіл хребців чи набряк м'яких тканин не виявлено. Неперервність вогнищ досягала висоти 3-4 сегментів. Ураження шийного спинного мозку від рівня C1 до рівня C3. Гіперінтенсивний МР-сигнал від передніх рогів спинного на T2 зважених зображеннях, зліва, справа та з обох боків. На частині сканів формує ознаку букви "V" або "очей змії". Ознак розшарування чи оклюзії хребетних артерій не виявлено. Питання диференціації між синдромом передньої спінальної артерії та центральним синдромом спинного мозку залишилось відкритим.

Випадок 2. Ліпомієлоцеле – дитина 10 місяців. На МРТ – сканах в режимі T2 і T1 на рівні поперекового відділу в просвіті хребетного каналу, визначається МР – сигнал від ліпому. Встановлено зв'язок ліпому з підшкірно-жировою клітковиною поперекового відділу. Ліпوما прилягає до дорзальної поверхні натягнутого спинного мозку, що дозволяє діагностувати «Ліпомієлоцеле з фіксованим спинним мозком», який характеризується низьким розташуванням конуса спинного мозку нижче рівня L1-L2 хребців, та патологічною фіксацією корінців до стінок каналу хребта. Вада може виникати як самостійно або поєднуватися з іншими формами прихованого дизрафізму. При цьому відбувається поступове порушення кровопостачання у нижніх відділах спинного мозку в результаті його натягу.

Висновки: Метод МРТ-діагностики володіє висо-

кою інформативністю у встановленні та диференційній діагностиці ушкоджень хребта у дітей, вроджених та набутих його вад.

РАДІОНУКЛІДНА ДІАГНОСТИКА ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРВАННЯХ (ІХС, ІМ)

Джевага Н.В., Авдєєва О.Я.

*Науковий керівник – асист. О.Б. Баланюк
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра радіології*

Актуальність: Визначення зон ішемії, кардіосклерозу або некрозу за допомогою вибіркового накопичення РФП, специфічних до здорових або змінених клітин серця, з наступною їх реєстрацію на високочувливих гамма-камерах, емісійних томографах. Після комп'ютерного аналізу отриманих зображень можна зробити заключення про наявність або відсутність патологічних процесів на клітинному і молекулярному рівнях.

Мета: Проаналізувати різноманітні методи та РФП, які використовуються при ІХС та ІМ. Методику, показання та протипоказання до скінтиграфії та розшифровку отриманих результатів.

Матеріали та методи: Вивчення матеріалів монографій, наукової літератури, статей у наукових фахових журналах у галузі радіонуклідної діагностики вітчизняних та зарубіжних авторів.

Результати: Перфузійна скінтиграфія міокарда з метоксиізобутилзонітрилом, міченим 99-м технецієм. В основі методу лежить можливість виявлення неомогенності коронарного кровотоку під час навантаження в порівнянні з станом спокою, що дозволяє ідентифікувати ішемізовані області міокарда.

Синхронізована рівноважна вентрикулографія (або технологія множинної синхронізованої реєстрації) використовують для оцінки функції ЛШ. Перед виконанням дослідження певну кількість власних еритроцитів пацієнта *in vitro* позначають РФП (найчастіше — 99мТс-пертехнетатом), а потім знову вводять внутрішньовенно. Візуалізація проводиться в площинному режимі в трьох різних проєкціях.

Скінтиграфія вогнища гострого інфаркту міокарда за допомогою 99мТс - пірофосфату базується на здатності цього нукліду накопичуватись в ділянці некрозу, створюючи вигляд «гарячого» вогнища. Метод показаний для верифікації гострого інфаркту міокарда при неінформативності традиційних методів діагностики.

Перфузійна скінтиграфія міокарда з 201Тl. Інтактні кардіоміоцити інтенсивно накопичують нуклід. В ділянках некрозу, фіброзу та ішемії поглинання 201Тl зменшується і ділянки набирають вигляду «холодних» вогнищ. Метод застосовується для виявлення вогнищ ішемії при навантажувальних тестах у випадку неінформативності змін на ЕКГ при їх проведенні.

Добутамінова стрес-ЕхоКГ проводиться з метою спровокувати і виявити ішемію міокарда, а також визначити функціональний стан міокарда та прогноз у хворого ІХС.

Висновки: «Золотий стандарт» для оцінки скоротливості міокарда - синхронізована рівноважна вентрикулографія. А для оцінки перфузії (кровопос-

тачання) міокарда лівого шлуночка серця на клітинному рівні «золотий стандарт» - перфузійна скінтиграфія.

ЗМІНИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ЖОВЧЕВИВІДНИХ ПРОТОКІВ У СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ

Марусин С.О., Куца С.О.

*Науковий керівник – асист. І.Д. Стасів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Мета. Вивчити структурні зміни жовчного міхура у студентів Івано-Франківського національного медичного університету за даними ультразвукової діагностики.

Матеріали і методи. В умовах університетської клініки ІФНМУ проведено ультразвукове обстеження жовчного міхура та жовчевивідних протоків у студентів 1-6 курсів всіх факультетів Івано-Франківського національного медичного університету за вересень 2016 – січень 2017р. Обстеження проводилось на апараті TOSHIBA Nemio MX (SSA-590A) з використанням секторного датчика (частота 3,5 мГц). УЗ-семіотика жовчного міхура включала такі показники: розміщення, розміри, об'єм, контури, вміст, стан жовчевивідних протоків. Обстежено 122 студенти, середній вік яких склав 20,6±2,62 р. Серед них 62 (50,9%) жінки та 60 (49,1%) чоловіків. Студенти, у залежності від курсу, були розділені на 6 груп: I курс (n=18), II курс (n=19), III курс (n=20), IV курс (n=25), V курс (n=22), VI курс (n=18).

Результати та їх обговорення. Виявлено, що у студентів I курсу норма була у 14 осіб (77,7%), а патологія лише у 4 випадках (22,3%), на II курсі – норма у 8 (42,1%), патологія – у 11 (57,9%), на III курсі – норма у 4 (20%), патологія – у 16 (80%), на IV курсі – норма у 4 (16%), патологія – у 21 (84%), на V курсі – норма у 2 (9%), патологія – у 20 (91%) і на VI курсі – норма у 2 (11,1%), патологія – у 16 (88,9%). Аналізуючи отримані дані, було встановлено достовірну різницю виявлених змін жовчного міхура та жовчевивідних протоків між студентами I та 6 курсу. Патологічні стани у студентів V курсу зустрічались в 8,5 разів частіше у порівнянні з I курсом. При аналізі структурних змін жовчного міхура та жовчевивідних протоків, зважали на характерні ультразвукові особливості кожної патології і було виявлено: хронічний некалькульозний холецистит (n=47), хронічний калькульозний холецистит (n=2), гострий холецистит (n=1), холангіт (n=36) та поліпи жовчного міхура (n=2). Патологічні стани частіше зустрічались в осіб жіночої статі і становили 63% від усієї патології. Збільшення патології з віком, очевидно, пов'язане зі погіршенням раціону харчування, гіподинамії та збільшення психоемоційного навантаження.

Висновки. Встановлено, що поширеність структурних змін жовчного міхура та жовчевивідних протоків серед студентів I-VI курсів ІФНМУ збільшується з віком. Зважаючи на це, доцільно проводити профілактичні огляди терапевта та, при потребі, ультразвукове обстеження 1 раз на рік, пропагувати здоровий спосіб життя та раціональне харчування.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ІБУПРОФЕНОМ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЄЮ З ВІНБОРОНОМ ЗА ПОКАЗНИКАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Степанюк Н.Г., Юркевич Б.Є., Студент В.О.,
Гладких Ф.В., Полозов С.Д.

Науковий керівник – асист. Я.Я. Погребенник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра радіології

Актуальність. Ревматичні захворювання розглядаються у всьому світі як одна з найбільш розповсюджених патологій та як одна з найбільш значущих медичних та соціально-економічних проблем сучасного суспільства. За даними Nanjundiah S.M. та співав. (2013 р.) процес запалення може спричинити пошкодження кісткової тканини, що обумовлено спільними імунними медіаторами (система «RANK-RANKL-OPG-cytokine»).

Мета: охарактеризувати за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії та біохімічними маркерами резорбції кісткової тканини вплив монотерапії ібупрофеном та його комбінованого застосування з вінбороном на морфофункціональний стан кістково-суглобової системи задніх кінцівок щурів з ад'ювантним артритом (АА).

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 28 статевозрілих нелінійних щурах-самцях з масою тіла 180-220 г., розбитих на 4 групи: I – інтактні щури (n=7), II – щури зі змодельованим АА (n=7) без лікування (контроль), III – щури з АА (n=7), ліковані ібупрофеном (218 мг/кг, внутрішньошлунково (в/ш)), IV – щури з АА (n=7) ліковані ібупрофеном в/ш (218 мг/кг) в комбінації з вінбороном (11 мг/кг, в/ш). АА моделювали шляхом субплантарного введенням повного ад'юванту Фрейнда

(100 мкл/щура). Щільність кісткових структур визначали в режимі «Profile» за шкалою Hounsfield N.D. від -1023 до +3000 одиниць (НУ). Рівень остеопротегерину (OPG, пг/мл) визначали методом імуно-ферментного аналізу за допомогою тест-системи «eBioscience» (Австрія).

Результати та їх обговорення. Так розвиток АА у щурів на 28 добу експерименту супроводжувався статистично вірогідним ($p < 0,05$) зниженням щільності кісткової тканини (ЩКТ) проксимального епіфізу II плеснової кістки на 22,4 % та зниження аналогічного показника дистального епіфізу першої фаланги II пальця стопи на 16,6 % відносно показників інтактних тварин. Виявлені зміни узгоджувалось із зниженням рівня OPG ($p < 0,05$) у щурів з АА. На тлі монотерапії ібупрофеном ЩКТ дистального епіфізу II плеснової кістки збільшилась на 15,5 %, а проксимального епіфізу першої фаланги II пальця стопи – зросла на 4,8 % і становив відповідно $1237,6 \pm 120,3$ (95% довірчий інтервал (95% ДІ): 1001,8-1473,4) НУ та $1056,0 \pm 74,9$ (95% ДІ: 909,3-1202,7) НУ відповідно. Комбіноване застосування ібупрофену та вінборону призвело до збільшення ЩКТ проксимального епіфізу II плеснової кістки збільшилась на 22,9%, а дистального епіфізу першої фаланги II пальця стопи – на 19,4 % відносно показників тварин з АА без лікування і становила відповідно $1521,1 \pm 91,2$ (95% ДІ: 1342,5-1699,8) НУ та $1260,9 \pm 81,1$ (95% ДІ: 1101,9-1419,8) НУ. Крім того нами встановлено, що на тлі комбінованого застосування ібупрофену та вінборону у щурів з АА рівень OPG практично співставлявся з показниками інтактних тварин.

Висновки. Виявлені нами зміни вказують на більш виразну спроможність ібупрофену та вінборону при їх комбінованому застосуванні пригнічувати розвиток остеопенічного синдрому порівняно з монотерапією ібупрофеном на моделі ад'ювантного артриту у щурів.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я SOCIAL MEDICINE, PUBLIC HEALTH ORGANIZATION AND MEDICAL JURISPRUDENCE

АНДРЕАС ВЕЗАЛІЙ – ВЕЛИКИЙ АНАТОМ-РЕФОРМАТОР ЕПОХИ ВІДРОДЖЕННЯ

Голдишук С.Ю., Седлецька В.Є., Топорівська Т.І.,
Цідло М.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Я.І. Клинич, к.мед.н.,
доц. О.М. Юрах

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра анатомії людини

З метою глибшого усвідомлення важливості знання будови тіла для лікувальної справи, ми хочемо повернути вас в епоху Відродження, яка, по праву, стала початком наукового вивчення анатомії людини. Три великі анатоми того часу: Леонардо да Вінчі, А. Везалій та А. Гарвей пройнялися ідеєю перевірити на трупах людей анатомічні описи стародавніх греків, римлян, арабів, персів і виявили грубі помилки, які в них траплялися.

В роботі висвітлені подробиці життя і творчої спадщини великого бельгійського вченого Андреаса Везалія (1514-1564), який здійснив революцію в анатомії та

виправив хибні уявлення Клавдія Галена про анатомію людини, що панувала у медицині упродовж 13-ти століть. Усвідомлюючи, що медицина може вийти із середньовічного застою, освяченого недоторканим авторитетом Галена, за умов прогресу анатомії, як науки про будову та функції органів людського тіла, Везалій присвятив своє життя дослідницькій справі. Результатом напруженої самовідданої праці вченого став випуск у Базелі в червні 1543 року 7 книг «Про будову людського тіла», які були чудово ілюстровані гравюрами Стефана ван Калькара. Ця книга Везалія стала першим науковим виданням, що містило систематизовані анатомічні дані, перевірені або вперше встановлені під час препарування померлих людей, а не тварин.

З моменту друку трактату Везалія почався бурхливий розвиток анатомії та медицини в цілому. Виникли більш ясні уявлення про морфологічне підґрунтя багатьох клінічних дисциплін, що були обумовлені появою перших докладних описів анатомічних структур. Везалій був новатором не лише у вивченні, а й у викладанні анатомії. На численних рисунках людське тіло зобра-

жено динамічно, у русі. Рисунки до лекцій Везалія свідчать, що лекції його супроводжувалися порівняльними демонстраціями, з живим натурщиком, зі скелетом. Вже в 23 роки він став видатним професором, і його захоплюючі лекції приваблювали усіх студентів. Поступово Везалій здобув велику практику і репутацію найзнаменитішого лікаря в Європі. У 1543 Везалій став лікарем при дворі імператора Священної Римської імперії Карла V. Значну частину часу він віддавав імператорській армії як військовий хірург. Після зречення Карла V в 1556 він поступив на службу королю Іспанії, а згодом став завідувачем кафедри анатомії в Падуї, Через наукову діяльність Везалія переслідувала іспанська інквізиція.

Праці Везалія мали і ще й сьогодні мають велике наукове та освітнє значення, вчать сміливо відходити від усього застарілого та реакційного в науці та житті, натхненно йти вперед до справжнього знання, що спирається на спостереження та дослід.

РЕОРГАНІЗАЦІЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПАРАМЕДИКИ- ПАНАЦЕЯ ЧИ ПЛАЦЕБО?

Голованова А.Ю.

*Науковий керівник - к.мед.н., асист. Є.В. Гарячий
Харківський національний медичний університет
Кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії і травматології*

Актуальність. З моменту прийняття Закону України «Про екстрену медичну допомогу» минуло 5 років. Багато пропозицій було реалізовано, ще більше викликало непорозуміння та обурення суспільства та працівників медичних служб. Але найбільший резонанс отримала реформа МОЗ України про переведення системи екстреної допомоги на рейки парамедицини.

Мета. Визначення доцільності заміни медпрацівників ЕМД на парамедиків та актуальності цього питання для України.

Матеріали і методи. Для аналізу даного питання було використано матеріали з сайту МОЗ України, статті фахових медичних журналів.

Результати. Парамедик- це фахівець, який працює в службі екстреної медичної допомоги, аварійно-рятувальних та військових підрозділах і володіє навичками надання екстреної медичної допомоги виключно на догоспітальному етапі. Термін походить від слова «парапрофесіонал», тобто помічник професіонала - людина, що володіє спеціальними навичками, але не має диплома про вищу освіту та ліцензії, тому працює під керівництвом спеціаліста. У вітчизняній системі поняття парамедика може відповідати медбрат / фельдшер.

Кожна країна світу приймає свій варіант підготовки та визначає рівні парамедиків, що фактично відрізняються між собою об'ємом надання екстреної медичної допомоги. Так, наприклад в Канаді є три рівні кваліфікації парамедиків: I рівень. PСP, Primary Care Paramedics- 1 рік навчання, II рівень. ACP, Advanced Care Paramedics- 3-5 років навчання (стажування, роботи) та III рівень. CCR, Critical Care Paramedics (Парамедик критичної допомоги). Заробітня плата парамедиків в США та Канаді значно нижча (у 2-3 рази), ніж у ліка-

рів, що також підкреслює різний рівень підготовки та кваліфікації медичних працівників.

На сьогодні в Україні в класифікаторі професій не існує спеціальності парамедик. Згідно з реформою МОЗ України, навчання парамедика тривалістю 3 роки починається після закінчення шкільної програми та прирівнюється до рівня бакалавра. Поки що не зрозуміло, хто, де і як буде навчати парамедиків, бо ще не існує програм та чітких установ для реалізації цієї задумки. Також не відомо, що станеться з теперішніми фельдшерами та лікарями ЕМД, чи зможе держава запропонувати їм гідну працю та заробітню плату. Це ставить під сумнів спроможність майбутніх українських парамедиків бути відповідальними за оцінку стану пацієнта і забезпечення необхідної допомоги на місці, а також під час транспортування до лікарні, порівняно з лікарями та фельдшерами бригад ЕМД.

Висновки. Отже, враховуючі дані про систему підготовки фахівців парамедиків в розвинутих країнах, невизначеність майбутнього для теперішнього персоналу служби ЕМД та відсутність фінансової мотивації, заміна кваліфікованих працівників на парамедиків в Україні є не доцільною.

Б. М. ВОЛОСЯНКО (1930-2012) – ЛІКАР І МУЗИКАНТ

Островська К.М.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. І.В. Стовбан
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства

Волосянко Богдан Михайлович – кандидат медичних наук, доцент Івано-Франківського національного медичного університету, Заслужений працівник культури України.

Народився 1930 року у Варшаві, у сім'ї військового лікаря Михайла Волосянка та доньки священика Марії Волянської. Згодом сім'я переїхала в Україну. Навчався у Станіславській гімназії, а з 1944 року у спеціалізованій школі № 5. Ще у школі навчився грати на духових інструментах, мандоліні, гітарі. У післявоєнний час став одним із перших учнів Станіславського музичного училища. У 1946 році закінчив школу і вступив до Станіславського медичного інституту. Проте оволодівати музикою та медициною одночасно було складно і розважливий юнак зробив вибір: «медицина – хліб насущний, а музика – для душі».

У 1952 році закінчив ВНЗ. Отримавши диплом лікаря, Богдан Михайлович очолив туберкульозний диспансер у селі Нові Кривотули тодішнього Отинійського району. У 1954 році призначено головним лікарем Лисецького району. У 1961 році на основі конкурсного відбору перейшов на викладацьку роботу до Станіславського медичного інституту, займався наукою, у 1968 році захистив кандидатську дисертацію, а у 1978 році отримав звання доцента. За роки своєї лікарської діяльності допоміг безлічі хворим, був причетний до становлення пульмонологічної служби області (перший обласний пульмонолог) та запровадження фібробронхоскопічної діагностики. З моменту заснування (1992 рік) і до кінця своїх днів працював на кафедрі госпітальної терапії № 2 – тепер кафедра фізіотерапії і пульмонології з

курсом професійних хвороб.

У 1964 році був нагороджений Почесною грамотою Президії Верховної Ради України. У 1969 році отримав звання Заслужений працівник культури України.

Поряд із лікуванням завжди була музика. Диригентська діяльність була вагомою частиною його життя. Головною заслугою на цій ниві є чоловіча хорова капела «Сурма». Серед учасників колективу: професори Є. Нейко, М. Шевчук, С. Геник, І. Лановий, М. Дрінь, Т. Дрінь; доценти М. Ковалишин, М. Довжинський, М. Дебенко, Й. Библюк, І. Козовик, С. Сулима, В. Ткач, Б. Яворський, Д. Александрук, С. Криницький, В. Перцович. Сьогодні – це чоловіча хорова капела «Сурма» імені Богдана Волосянка. Символічним є й факт створення ним разом із онукою (професором Іриною Лембрик) гімну Івано-Франківського національного медичного університету.

ПРОГНОЗ ЧАСТОТИ ЗВЕРНЕНЬ ПО МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПІСЛЯ РЕФОРМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

Параскевов Р.А.

Науковий керівник – к.п.н. О.М. Донік

*Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
Кафедра організації охорони здоров'я та соціальної медицини*

Вступ. Досвід багатьох країн показав, що чим нижчий рівень розвитку ПМСД(первинної медико-санітарної допомоги), тим більш витратною і менш ефективною є вся система охорони здоров'я. ПМСД, як основа будь-якої системи охорони здоров'я, опікується профілактикою і задовольняє близько 80–90% потреб населення у медичній допомозі, а також вважається раціональною з погляду економіки, потребуючи біля 30% ресурсів галузі охорони здоров'я в цілому.

Зараз в Україні ситуація протилежна. Більшість звернень пацієнтів відбувається відразу на вторинну або, навіть, на третинну ланку медичної допомоги. Що в свою чергу вимагає затрат більших ресурсів.

Метою дослідження став прогноз кількості можли-

вих звернень до закладів первинної допомоги після реформи сімейної медицини в Україні.

Матеріали і методи. Нами було проаналізовані дані з « Щорічної доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України - 2015», статистичні дані зібрані соціологічною групою «Рейтинг» та дані з асистанса для страхових компаній « Smart ISP». З цих джерел було отримано такі дані: до закладів первинної допомоги було здійснено 139'074'329 відвідувань за 2015 рік; за оцінкою Державної служби статистики, населення України на кінець 2015 р. налічувало 42760,5 тис. осіб (без анексованого Росією Криму – 2,3 млн осіб); за даними соц. групи «Рейтинг»- 39% людей не відвідують лікарів по причині недовіри до лікарів або відсутності коштів; за даними Smat-асистанса 1 людина в середньому зверталась 4 рази по медичну допомогу за рік.

Припускаємо, що після реформи в медицині зникнуть «відштовхуючі» фактори (недовіра до лікарів, відсутність коштів), на що вона і спрямована, та покращиться доступність до закладів первинної допомоги. У свою чергу, це може призвести до того, що ті люди, які раніше не звертались по медичну допомогу через перелічені вище причини, можуть все ж наважитись звернутись до лікаря.

Результати дослідження. Враховуючи всі вище вказані дані, можемо припустити наступну тенденцію.

У 2015 році по медичну допомогу 1 людина зверталась в середньому 3,25 рази. При відсутності «відштовхуючих» факторів, середня кількість звернень 1 людини може зрости з 3,25 до 4,5 рази за рік.

Збільшення середньої кількості звернень на людину також підтверджують дані з Smart-асистанса, де вона становить 4 рази на рік.

Висновок. Після аналізу отриманих даних, можемо припустити, що після вдало проведеної реформи може збільшитись відвідуваність 1 людини до закладів первинної допомоги з 3,25 до 4–4,5 рази на рік. Це потрібно для того, щоб врахувати можливе збільшення витрат на лікування населення. Що дуже важливо для громад, які будуть закладати бюджет на медичну допомогу.

СПОРТИВНА МЕДИЦИНА SPORTS MEDICINE

РІВЕНЬ ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ

Коновал С.І.

*Науковий керівник - ст. викл. Н.В. Киван-Мультап
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Кафедра фізичного виховання і спортивної медицини

Мета. Виявити рівень відношення студентів до фізичної культури та спорту.

Процес фізичного виховання студентів повинен здійснюватися із врахуванням фізичного розвитку, стану здоров'я та зацікавленості до певного типу фізичних вправ.

Матеріали і методи. Студентам медичного університету була запропонована анкета, котра включала питання, пов'язані з процесом їхнього фізичного розвитку.

У дослідженнях взяло участь 145 студентів.

Результати дослідження. До вступу в університет у спортивних секціях займалося 29,5% дівчат та 84% хлопців.

14,8 % дівчат та 18,9% юнаків впевнені, що ведуть здоровий спосіб життя.

89% студентів прагнуть підвищити рівень своєї фізичної підготовленості, у студенток цей показник складає тільки 16%.

66% студенток оцінюють свій рівень фізичної підготовленості як середній, а у юнаків цей показник становить 64,9%.

Достатню кількість знань для самостійних занять мають 54,1% хлопців та 3,7% дівчат.

59,3% дівчат та 59,4 % юнаків відмічають покращення самопочуття в результаті занять фізичним вихованням

Висновок. Студентська молодь виявляє високу зацікавленість до покращення свого фізичного розвитку. Необхідно підвищити роль теоретичних знань для самостійних занять, враховувати фізичний розвиток студентів.

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Лобанова Г.В.

*Науковий керівник – к.фіз.вих., ст. викл. Н.Р. Голод
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Метою роботи є оцінка ефективності реабілітаційних заходів, що проводяться хворим на туберкульоз.

Матеріали та методи: проаналізовано 311 історій хвороб та індивідуальних програм реабілітації колишніх інвалідів внаслідок туберкульозу органів дихання та визнаних працездатними при черговому переосвідченні повторного огляду МСЕК за 2016р. Аналіз трудової діяльності досліджуваного контингенту.

Результати дослідження. Соціальна реабілітація - державно-суспільні дії, що спрямовані на повернення людини до активного життя та праці, правовий і матеріальний захист її існування. Відповідними фахівцями проводяться заходи щодо відновлення соціального статусу особи шляхом організації активного способу життя, відновлення послаблених чи втрачених соціальних зв'язків, створення морально-психологічного комфорту у сім'ї і на роботі, забезпечення культурних потреб людини, відпочинку, занять спортом, відновлення соціального статусу.

Аналіз трудової діяльності досліджуваного контингенту показав, що більшість обстежених після визнання їх працездатними приступили до роботи на колишній (35,6%) або рівноцінній (21,3%) посаді, 6% підвищили свою кваліфікацію, 12,7% знизили, 9% не працювали, 2,3% померли від різних захворювань. Всі особи, які не мали до захворювання трудового стажу (13,1%), приступили до роботи або продовжували навчання в навчальних закладах. Повна соціально-трудова реабілітація досягнута у 76% обстежених. 25% з них займалися менш кваліфікованою роботою, або в соціально-трудовому плані не були реабілітовані. Серед осіб, які не приступили до суспільно корисної праці після відновлення працездатності, об'єктивні причини для цього були у 3,3% (досягнення пенсійного віку, визнання інвалідом повторно та інші). Не працювали, будучи працездатними, 5,7% обстежених.

Висновок: Основними перешкодами для повної медичної та соціально-трудової реабілітації хворих на туберкульоз є: недостатньо ефективного лікування хворих; недооцінка методів лікування, які сприяють відновленню функцій, порушених внаслідок захворювання (лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапія, курортне лікування тощо); наявність у хворих на туберкульоз важких супутніх захворювань; недостатня увага до організації працевлаштування та перенавчання хворих на туберкульоз, яким протипоказана робота по їх попередньої спеціальності; значна питома вага серед хворих на туберкульоз осіб асоціальної поведінки та способу життя, які мають негативну установку на роботу та неприхильність до лікування.

ГІПОКІНЕЗІЯ, ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

*Сатур М.В., Сурмачевська О.В., Процик І.М.
Науковий керівник – к.фіз.вих., ст. викл., Н.Р. Голод
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фізичного виховання та здоров'я*

Метою є визначення факторів ризику здоров'я сучасної людини.

Матеріали та методи: аналіз літературних джерел.

Результати дослідження: фізичне здоров'я людини залежить від:

Біологічних факторів (спадковість, мінливість); складного комплексу соціальних умов (спосіб життя, фактори зовнішнього середовища, харчування, недостатня рухова активність (гіпокінезія) та ін.) Фактори ризику - доведені або передбачувані чинники зовнішнього і внутрішнього середовища організму, поведінкові фактори, що призводять до якого-небудь захворювання. Слід враховувати, що вони не є безпосередньою причиною певної хвороби, але сприяють збільшенню ймовірності її виникнення і розвитку, її прогресування і несприятливого результату. В даний час найбільш істотним і розповсюдженим фактором ризику є гіпокінезія (грец. *huro* -нижче; *kinesis*-рух), частий супутник людей розумової праці. Тіло людини створене для руху (опорно-руховий апарат становить близько 80% маси тіла, до 80-90% структур головного мозку в тій чи іншій мірі пов'язані з функцією руху). У процесі формування людини як виду йому доводилося багато рухатися, щоб забезпечити собі мінімальні умови виживання. Ця залежність збереження життя від рухової активності закріпилася в генетичному коді людини, тому потреба в русі не зменшилася і сьогодні, незважаючи на те, як змінилися умови життя. Але досягнення цивілізації призвели до різкого зниження рухової активності сучасної людини - гіпокінезії.

Гіподинамія (грец. *huro*-під, *нижче*; *dynamis*-сила) - порушення функцій організму при обмеженні рухової активності. За висновком ВООЗ гіподинамія буває у дорослих при сидячій роботі (не менше 5 годин на день) і недостатньою (менше 10 годин на тиждень) фізичної активності у позаробочий час (активне дозвілля, ходьба, в тому числі на роботу і назад, фізичні вправи, фізична праця на дачі, велосипед і т.п.). У школярів і студентів гіподинамія виникає при відсутності позашкільних, позауніверситетських занять спортом або іншими видами рухової активності. Численними клінічними і експериментальними дослідженнями встановлено, що при гіподинамії скорочується обсяг м'язової маси (атрофія м'язів, у тому числі і серцевого вже в 17-35 років - "серце діяльного нероби", за словами американського вченого В. Рааба), знижується тонус м'язів, їх працездатність.

Висновок: У ситуації, що склалася вихід може бути тільки в цілеспрямованій роботі самої людини щодо зменшення факторів ризику і посилення факторів захисту здоров'я, зокрема збільшення рухової активності.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Стойко А.М., Морська Л.В., Українець А.І.
Наукові керівники: к.мед.н, доц. В.П. Левко,
к.фіз.вих., в.о. доц., Н.М. Зінченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фізичного виховання та здоров'я*

Метою: роботи було проаналізувати кількість звернень до медпункту студентів з певними видами захворювань під час заняття фізичним вихованням у медичному університеті за період 2014-15 н.р та 2015-16 н.р.

Методи: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, соціологічні методи (анкетування), педагогічне спостереження, методи математичної статистики. Головну увагу нами приділено захворюванням і тій кількості студентів, які звернулись до медичного пункту в моменти відчуття болю, які виникли під час занять з фізичного виховання.

Результати дослідження:

За час навчання в університеті в 4-5 разів зростає захворюваність органів зору; утричі збільшується кількість патологій опорно-рухового апарату та системи травлення; удвічі збільшується кількість нервово-психічних розладів; захворюваність у студентів удвічі вища, ніж у звичайних людей; загальна захворюваність студентів IV-V курсів удвічі вища, ніж у студентів I-II. Зростання захворюваностей під час навчання в університеті свідчить про несприятливий вплив сукупностей факторів. Виділяють дві групи факторів: I – незалежні від університету (спадковість, соціальні, середовище); II – залежні від університету: навчальні навантаження, розпорядок занять та їх організація, знання уміння і навички студентів із питань збереження свого здоров'я. Виявлена негативна динаміка здоров'я студентів до закінчення навчання. Так збільшується, кількість осіб із функціональними порушеннями, захворюваннями серцево-судинної системи, органів травлення, гінекологічні, простудні захворювання, травми і переходять у хронічні захворювання що відповідно, зменшує кількість здорових студентів у загальних медичних групах, чим поповнюють спеціальну медичну групу. Тенденція до збільшення захворювань які виникають у студентів під час навчання в університеті і є передвісниками майбутніх хронічних захворювань в подальшому.

Висновки: визначена низка захворювань під час занять призводить до «низького» рівня стану здоров'я студентів загалом та до поступового хронічного захворювання, що призводить до зростання кількості студентів у спеціальних медичних групах. Зважаючи на те, що рівень здоров'я на 50 % залежить від умов і способу життя, аналіз динаміки звернень із захворюваннями студентів університету дає можливість звернути увагу на найбільш поширені захворювання, попередити їх за допомогою правильної організації заняття та підбору фізичних вправ, визначити найбільш оптимальні і ефективні фізичні навантаження.

ЕРГОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Тудоси В.Г.

*Науковий керівник – к.н.ф.в., асист. Н.Р. Голод
ДВНЗ Прикарпатський національний університет
ім. В. Стефаника
Кафедра фізичної реабілітації*

Метою роботи є визначення мети та основних завдань ерготерапії.

Філософія реабілітації – повага до особи, забезпечення їй повного спектру можливостей, незважаючи на наявність будь-яких функціональних розладів. **Матеріали і методи:** аналіз наукових джерел.

Результати дослідження. Сучасна реабілітація у розвинутих країнах є пацієнт-центричною, цілеспрямованою та мультидисциплінарною. Одним із невід'ємних засобів мультидисциплінарної реабілітації є ерготерапія. Ерготерапія - один з методів реабілітаційного лікування, спрямований на оптимальне залучення пацієнта в повсякденну діяльність - роботу, навчання, виконання домашніх обов'язків, прояв турботи про ближніх і про задоволення особистих потреб. Мета ерготерапії - покращення якісної складової життя пацієнтів, які внаслідок певної хвороби або травми втратили рухові здібності, і не можуть координувати свої рухи і робити звичні справи. Основою ерготерапії є: індивідуальна програма для кожного пацієнта, яка розробляється в залежності від залишених можливостей, та направлена на збільшення рівня функціональних, фізичних та інших можливостей людини, або повне відновлення втрачених функцій.

Для оцінки стану пацієнта та створення індивідуальної реабілітаційної програми проводиться така діагностика: а) діагностика моторних здібностей (враховується сила пальців верхніх кінцівок, координація, швидкість реакції, швидкість руху, складання мозаїки, тощо); б) діагностика когнітивності відбувається за одним, або декількома тестами, залежно від стану пацієнта (Метод діагностики когнітивних здібностей розроблений фахівцями клініки Левінштейн, Ізраїль у 1992 році і прийнятий у всьому світі) проводиться діагностика пам'яті, мислення, орієнтації та прогнозування дій (ЛОТКА). Цей метод розроблений окремо для дорослих та для дітей. Тест проводиться на початку і в кінці реабілітації; в) діагностика самостійності оцінюється у всіх відношеннях: умінні самостійно вставати, одягатися, митися, їсти, догляд за собою, функціонування вдома;

Завдання ерготерапії - навчання незалежності в побуті, тренування рухів та пересувань, емоційна регуляція, відновлення сенсомоторних здібностей, відновлення розумової, поведінкової, мислинневої функції (або застосовувати шляхи компенсації), наприклад: навчитися знову користуватися ручкою, комп'ютером, планшетом, рахувати, читати, вирішувати прості логічні, або рухові задачі: скласти піраміду, зав'язати шнурок однією рукою, закрутити шуруп навчитися одягатися готувати їжу, робити покупки, користуватися гаманцем) – навчання самостійності.

Висновок: ерготерапія є особливо вагомим засобом реабілітації, без якої неможливе повернення хворого до звичайного життя у сім'ї та соціумі.

ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА СТРУКТУРУ И ФУНКЦИЮ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ ДЕСНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Гальметдинова Н.Р., Юсифова М.И.

*Научный руководитель – д.мед.н, асист. Е.Г. Романенко
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»*

Кафедра детской стоматологии

Цель: Изучение влияния NO на структуру и функцию собственной пластинки десны при экспериментальном гастродуодените.

Объект и методы исследования: Модель хронического гастродуоденита воспроизводилась на крысах обоего пола линии Вистар в возрасте одного месяца, массой 70-90г путем интрагастрального введения 50% медицинской желчи. Для исследования изменений, произошедших в тканях десны у крыс экспериментальной группы, в том числе и под влиянием последующего лечения, были выделены следующие подгруппы: 1-я (9 особей) – животные с индуцированным гастродуоденитом, выведенные из эксперимента сразу после воспроизведения модели заболевания; 2-я (15 особей), где животным с хроническим гастродуоденитом вводили интрагастрально антиоксидант и донатор NO. Для морфологического исследования брали участки десны в области моляров верхней и нижней челюстей животных. С помощью морфометрии определяли толщину эпителия, высоту сосочков собственной пластинки десны, площадь функционирующего капиллярного русла.

Результаты: выявлено, что уровень стабильных метаболитов NO в гомогенатах тканей десны крыс с гастродуоденитом снижался практически в 3 раза по сравнению с показателем в группе интактных животных, что говорит об истощении депо NO при заболевании. Отмечалось достоверное уменьшение содержания белка и гликопротеинов в тканях десны у животных экспериментальной группы, что свидетельствует о преобладании катаболических процессов. Количество гексозаминов в десне достоверно повышалось, что согласовывалось с морфологической картиной (пропитывание собственной пластинки десны белками плазмы крови), свидетельствовало об изменении проницаемости сосудистой стенки и нарушении микроциркуляции. У животных экспериментальной группы отмечалось снижение площади просвета функционирующих капилляров ($\times 10^{-12}$ кв.м) до $1,39 \pm 0,11$ ($p < 0,05$) против $1,76 \pm 0,09$ у крыс контрольной группы. В собственной пластинке десны определялись явления фиброза сосочкового и сетчатого слоя. Введение антиоксиданта и донатора NO способствовало восстановлению структуры собственной пластинки десны, увеличению площади МЦР, повышению содержания белка и гликопротеинов на фоне увеличения уровня метаболитов оксида азота.

Выводы: при экспериментальном хроническом гастродуодените уровень стабильных метаболитов NO в гомогенатах тканей десны значительно уменьшался. Отмечалось достоверное уменьшение содержания белка и гликопротеинов, что свидетельствовало о преобла-

дании катаболических процессов. После медикаментозной коррекции антиоксидантом и донатором NO наблюдалось восстановление структуры собственной пластинки десны на фоне увеличения площади МЦР.

МЕТОДИКА ІНТЕРАКТИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА ОСНОВІ 3D-ТЕХНОЛОГІЙ

Гереза С.О., Пелехан Б.Л.

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. А.В. Пантус,
к.мед.н., доц. В.М. Сенцій, асист. В.В. Грекулєв
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургічної стоматології

Вступ. Можливості комп'ютерної графіки, імітація фізичних властивостей різних матеріалів, реалістична скелетна анімація, системи доповненої та віртуальної реальності в поєднанні із сенсорами для відслідковування руху в реальному часі дають можливість створювати медичні симулятори із імітацією широкого діапазону хірургічних патологій та інтегрувати у віртуальне середовище оператора. В основу даної розробки поставлена задача створення нового способу інтерактивної форми навчання, із застосуванням технологій Motion Capture та Hand Capture (технологій відслідковування руху в реальному часі).

Основна частина. Можливість використання даних медичного сканера та імпорт в тривимірну інтерактивну сцену об'ємних реконструкцій індивідуально кожного пацієнта дозволило створити віртуальне середовище для симуляції тої чи іншої операції. В базу даних розробленого модуля можливо також інтегрувати віртуальний медичний інструментарій. Вказана вище систематизація разом з тривимірними моделями дистракторів продубльовані в тривимірну сцену з анатомічним об'єктом роль якого виконує тривимірна реконструкція черепа пацієнта по даних спіральної комп'ютерної томографії. При роботі з тривимірною реконструкцією черепа оператор має можливість проводити репозицію кісткових фрагментів в те чи інше положення в числовій тривимірній системі координат. Одним з важливих аспектів повноцінної комп'ютерної симуляції для відпрацювання мануальних навичків (м'язової пам'яті) є можливість трансляції рухів оператора у віртуальне тривимірне середовище. Вирішенням цієї задачі є технологія Motion Capture та Hand Capture (технологій відслідковування руху в реальному часі). Використовуючи дану технологію нам не просто вдалося без спеціальних маркерів в реальному часі перенести кисті та пальці оператора у тривимірну сцену але й зв'язати інтерактивний інструмент з комп'ютерним образом рук оператора. Нашим завданням було не просто візуалізувати та забезпечити контроль тільки над одним інструментом, але й візуалізувати кисть разом з інструментом, тобто забезпечити максимальну свободу рухів та відчуття присутності оператора в інтерактивному середовищі. Подальший розвиток таких підходів дозволить транслявати в тривимірному середовищі в реальному часі рухи рук хірурга прямо з операційної та поєднувати з рухами рук оператора що вчиться.

Висновки: Використання інтерактивного середо-

вища дозволяє провести симуляцію практично з усіма хірургічними патологічними станами, а використання даних медичного сканера дозволить відійти від шаблонного варіанту патологій. Інтеграція у віртуальне середовище системи Motion Capture та Hand Capture дозволить без суттєвих економічних затрат відпрацювати мануальні навички практично з любим типом хірургічної патології.

ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА КАФЕДРИ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Гурмак А.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.Р. Костюк

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої стоматології

На кафедрі дитячої стоматології ІФНМУ здійснюється постійний активний пошук можливостей підвищення якості та вдосконалення педагогічної роботи для підготовки висококваліфікованого спеціаліста в галузі стоматології. Оскільки, студентський науковий гурток (СНГ) є одним із найважливіших засобів формування такого фахівця, на кафедрі вже багато років функціонує гурток із дитячої терапевтичної стоматології, що об'єднує студентів із II по V курсу стоматологічного факультету. Метою діяльності СНГ є якісна підготовка студентів до майбутнього професійного життя. Діяльність СНГ сприяє не лише оволодінню спеціальністю та розширенню теоретичного кругозору, але й розвитку наукової ерудиції майбутніх спеціалістів. Така форма проведення науково-дослідницької роботи дозволяє студентам ознайомитися зі станом розробки наукових проблем у різних напрямках медичної науки в Україні та інших країнах, формує вміння застосовувати теоретичні знання в практичній діяльності, прищеплює студентам навички і культуру ведення наукових дискусій.

Метою нашої роботи було дослідження і вивчення історії розвитку та становлення СНГ кафедри дитячої стоматології.

Матеріали та методи: нами були зібрано світлини, опрацьовані збірники тез та матеріали науково-практичних конференцій з 1987 по 2017 рр., прослідковано основні напрямки наукової діяльності студентів-гуртківців на кафедрі дитячої стоматології, прослідковано їхню подальшу долю у професійному житті.

Отримані результати: Історія СНГ по дитячій стоматології починається зі створення вузу та початку роботи кафедри дитячої стоматології (червень 1983 року). Робота СНГ велася у різних наукових напрямках по таких стоматологічних предметах як пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології, профілактика стоматологічних захворювань, дитяча терапевтична стоматологія, дитяча хірургічна стоматологія, ортодонція. Окрім того, з метою проведення досліджень у різних напрямках медичної науки наші гуртківці проводять інтеграцію із гуртківцями на інших кафедрах вузу, зокрема фармації; анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії; патоморфології та судової медицини; біохімії, біологічної та медичної хімії імені Г.О. Бабенка; рентгенології з курсом радіології; мікробіології, вірусології та імунології і ін.. СНГ об'єднує студентів із II по V курсу стоматологічного факультету.

Підсумок активності СНГ кафедри дитячої стоматології за період 2007-2017 р.р. наступний: взято участь у 54 конференціях, опубліковано 60 друкованих праць (у т.ч. – 1 патент на корисну модель та 1 стаття у фаховому виданні); отримано всього 26 призових місць (із них 8 разів – I місце, 12 – II (у т. ч. 2 – за кордоном) та 6 рази – III призове місце).

Висновки. 1. На протязі існування гуртка на кафедрі дитячої стоматології студенти приймають активну участь у його роботі, а результати студентських наукових робіт публікуються та презентуються не лише на місцевому рівні, але й на державному та за кордоном. 2. Гуртківці кафедри дитячої стоматології неодноразово отримували та продовжують отримувати найвищі призові місця та нагороди за активну участь у студентському науковому житті нашої країни та інших країн Європи. 3. Більшість із бувших гуртківців кафедри дитячої стоматології продовжили свою наукову діяльність у різних вузах України та стали дитячими стоматологами.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КІСТИ НОСОПІДНЕБІННОГО КАНАЛУ

Гусар Т.В.

Науковий керівник – к.мед.н, доц. О.Б. Пермінов

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургічної стоматології

Кіста носопіднебінного каналу (різцевого отвору) є епітеліальною,неодонтогенною. Виникає із залишків епітелію носопіднебінної протоки,які відщепилися в ембріональному періоді в носопіднебінному каналі і серед «щілинних» кіст найбільш часто зустрічається. За даними W. Petrietall (1985), зустрічається у 1% людей. Розташовується зазвичай в ділянці утворення альвеолярної дуги над різцями верхньої щелепи, через що може бути помилково прийнята за навколоренева кісту. Збільшуючись в розмірах, призводить до розсмоктування піднебінних відростків верхньої щелепи.

У хворого М.27 років при огляді порожнини рота в передньому відділі піднебіння по його середині визначалося безболісне утворення округлої форми з чіткими межами. При пальпації відзначалася «флокуація». Центральні різці щелепи інтактні, електростимуляція пульпи в межах норми. При рентгенологічному обстеженні, виявилася розрідження кісткової тканини округлої форми в області різцевого отвору. Контури періодонтальної щілини центральних різців збережені.Хворому було проведено операцію цистектомії доступом з піднебінної поверхні альвеолярної дуги верхньої щелепи. Порожнину кисти заповнено остеопластичним матеріалом «Vyoss» і прикрито мембраною «Buguid»

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИЯСЕННОГО РУЙНУВАННЯ ЗУБІВ

Даруда І.І., Яцишин Т.Р.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.І. Бульбук

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра ортопедичної стоматології

Високий рівень розповсюдженості карієсу зубів та його ускладнень, збільшення випадків травматичних пошкоджень зубів та вроджених аномалій структури твердих тканин зубів призводять до виникнення дефектів твердих тканин, які можуть спричинити порушення функції жування, розвиток зубощелепних деформацій, появу різних ускладнень загального характеру.

Однією з проблем стоматологічного лікування дефектів твердих тканин є особливості вибору тактики стоматологічного лікування в залежності від величини приростеного руйнування зуба.

Мета роботи – провести аналіз методів відновлення приростених дефектів зубів та запропонувати рекомендації для практичної охорони здоров'я щодо особливостей ортопедичного лікування приростеного руйнування зуба.

Причинами приростеної втрати тканин зуба можуть бути каріозні процеси, зокрема на контактних поверхнях, вторинний карієс, депульпування зубів, некаріозні ураження зубів, відлам частини чи цілої стінки зуба, неякісно виготовлені ортопедичні конструкції (Żagow M., Kuczera A., 2002)

При лікуванні приростених дефектів зубів виникають ряд проблем: неможливість ізоляції робочого поля за допомогою кофердаму чи інших засобів ізоляції; попадання крові, слини, ясенної рідини в робочу ділянку, що зменшує ефективність будь-якої бондингової системи; погіршення фіксації мікропротезів. Роботи Veneziani M. (2010), Żagow M. (2013) присвячені розробці алгоритмів вибору тактики лікування хворих із такими дефектами твердих тканин зуба, але в них акцентується увага на неможливість накладання кофердаму при відновленні приростених дефектів і зовсім не висвітлені особливості ортопедичного лікування.

Висновок. Існує цілий ряд клінічних проблем використання вкладок, коронок, фотополімерних матеріалів для заміщення дефектів твердих тканин із приростеним руйнуванням зуба. Непогодженість класифікацій, термінології, значна кількість ускладнень, що є наслідком неправильного вибору конструкцій, матеріалів і технологій виготовлення мікропротезів з урахуванням властивостей конструкційних матеріалів, а також фіксуючого цементу. Тобто, проблема залишається актуальною і складною, досконало не вивчена, спірна в деяких аспектах і потребує вирішення за допомогою сучасних функціональних методів обстеження в клініці ортопедичної стоматології.

ВИВЧЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ГАЛІТОЗУ СЕРЕД ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Дерев'яно О.Р.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Г.М. Мельничук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої стоматології

Вступ. Галітоз (неприємний запах із рота) має великий соціальний вплив. У більшості пацієнтів, він викликає збентеження і впливає на соціальне спілкування і життя. Оскільки галітоз розглядається як соціальний фактор, він може бути причиною суспільної ізоляції, перешкодою в побудові кар'єри, родини тощо. Епідеміологічні дослідження, проведені в нашій країні, засвідчили, що близько половини населення має цю проблему, яка в 85% випадків зумовлена недостатньою гігієною ротової порожнини, пародонтитом, карієсом

та нальотом на язичку. Інші причини – наявність соматичних захворювань (хвороби ЛОР-органів, ШКТ, ендокринні захворювання) та особливості харчування і шкідливі звички (паління).

Мета: дослідити поширеність галітозу в учнів молодших і старших класів та обізнаність старшокласників із цією проблемою.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети нами було проанкетовано 20 десятикласників та обстежено на наявність галітозу по 20 учнів 4 і 10 класів із використанням вимірника свіжості подиху компанії «Air-lift».

Результати дослідження. Індивідуальна гігієна ротової порожнини у 100 % учнів включає чистіння зубів (найчастіше – двічі на день), 65 % із них щоденно чистять язик (що викликає у нас сумнів), 35% респондентів користуються зубними ополіскувачами, 40% – зубними нитками, а 55% – жувальними гумками. 65% десятикласників відвідують стоматолога двічі на рік.

Анонімне анкетування учнів 15-16 років дозволило встановити, що 50% опитаних не турбує неприємний запах із ротової порожнини, хоча за допомогою апарату для вимірювання галітозу ми виявили його в 55% обстежених. Зокрема, у 45% запах був слабким, а у 10% – помірної різкості. Серед 20 обстежених 10-річних дітей тільки в одній дитині відмічався слабкий рівень запаху. Знаючи про проблему неприємного запаху з рота, обстежені старшокласники намагаються вирішити це питання самостійно, використовуючи освіжаючі ополіскувачі, спреї, жувальні гумки тощо, замість того, щоб звернутися до лікаря-стоматолога.

Висновки. Галітоз – поширений патологічний стан, виникнення якого зростає з віком. Людина має обмежені можливості в самодіагностиці галітозу, оскільки вона не точно розпізнає запах власного дихання внаслідок адаптації до нього ольфакторних рецепторів. Засоби гігієни маскують неприємний запах на короткий час, що зумовлює необхідність професійної діагностики і комплексного підходу до вирішення цієї проблеми різними лікарями.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НА ВМІСТ БІОМЕТАЛІВ У РОТОВІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРО- ДОНТИТ

*Катеринюк В.О., Катеринюк О.В., Семенюк Я.В.
Науковий керівник – к.мед.н., асист. Г.Д. Семенюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра дитячої стоматології*

Метою роботи є вивчення змін показників вмісту кальцію, заліза, міді, цинку і мангану в ротовій рідині хворих на генералізований пародонтит (ГП) під впливом комплексного лікування.

Матеріали і методи: було опрацьовано результати дослідження вмісту кальцію, заліза, міді, цинку і мангану в ротовій рідині 35 хворих на ГП хронічного перебігу I ступеня розвитку без супутніх соматичних захворювань, які отримували комплексне лікування (ініціальна пародонтальна терапія, місцеве (Метродент, Септофіт Діет) і загальне (Оліговіт) медикаментозне лікування) і 28 здорових осіб віком від 18 до 35 років. Визначення кількості кальцію у змішаній слині проводи-

лось з використанням набору „Simko Ltd” (Львів). Кількісне визначення інших біметалів здійснювалось за допомогою спектрального методу на атомно-адсорбційному спектрофотометрі. Для статистичної обробки результатів досліджень використовували програми Microsoft Office Excel 2007 і спеціалізоване комп’ютерне середовище статистичної обробки даних R (R Core Team, 2014). Достовірність статистичної різниці показників перевіряли непараметричними методами (Т-критерій Вілкоксона і U-тест Манна-Уїтні).

У хворих на ГП виявлено вагому різницю зі здоровими за вмістом у ротовій рідині досліджуваних біметалів, а саме: зниження вмісту кальцію, цинку і марганцю та підвищення рівня міді ($p < 0,05$). Під впливом застосованої терапії концентрація біоелементів достовірно змінювалася ($p < 0,05$). За показниками кальцію спостерігали зростання на 15,9 %, цинку – зростання на 9,87 % і міді – зниження на 13,01 %, але досягти даних у здорових за рівнем вказаних біметалів не вдалося ($p < 0,05$). Однак уміст заліза зростав на 21,6 %, а мангану – на 35,4 % і показники достовірно не відрізнялися від даних у здорових ($p > 0,05$).

Отже, нашими дослідженнями виявлено, що у хворих на ГП достовірно знижувався вміст кальцію, заліза, цинку і марганцю та підвищувався рівень міді у ротовій рідині, а застосоване комплексне лікування мало позитивний вплив на досліджувані показники і сприяло нормалізації вмісту заліза і мангану. Перспективою подальших досліджень є вивчення динаміки вмісту зазначених біоелементів під впливом інших способів лікування хворих на ГП.

ТЕХНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИГОТОВЛЕННЯ КОРЕНЕВО-КУКСОВИХ ВКЛАДОК З МЕТОЮ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕФЕКТІВ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ, РОЗТАШОВАНИХ НИЖЧЕ РІВНЯ ЯСЕН

Кінаш Б.І.

*Науковий керівник - асист. А.Б. Костишин
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра ортопедичної стоматології*

Актуальність теми: Підвищенню якості відновлення зруйнованої коронкової частини зубів ортопедичними методами присвячені наукові дослідження З. Р. Ожогана (2008), Є. Я. Костенка (2008, 2009), F. D. Palamidakis (2013), S. D. Cho (2013). Проте мало робіт стосується можливостей технічного виготовлення ортопедичних конструкцій, які б сприяли формуванню ясенного краю та були ефективні при лікуванні дефектів твердих тканин зубів, розташованих нижче рівня ясен.

Мета: розробка та апробація технічних можливостей виготовлення конструкції коренево-куксової вкладки для підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів у разі повного руйнування коронкової частини.

Матеріали та методи: розроблено та виготовлено 19 коренево-куксових вкладок, конструктивна особливість яких полягала у повному покритті кореня зуба та формуванні уступа під тупим кутом. Лікар-стоматолог прямим методом виготовив 5 вкладок, 14 вкладок було

виготовлено в зуботехнічній лабораторії непрямим методом. Проаналізовано особливості механічних властивостей та суб’єктивних факторів, які виникали під час виготовлення вкладок обома методами.

Результати дослідження та обговорення: встановлено, що прямим методом виготовити вкладку запропонованої конструкції надзвичайно складно, через важкість моделювання з воску «Лавакс» уступа безпосередньо в ротовій порожнині. Водночас, виготовлення вкладки запропонованої конструкції за традиційною методикою, непрямим методом виявилось допустимо та ефективно, що підтвердили клінічні результати. Всі вкладки були зафіксовані в ротовій порожнині пацієнтів. Припасування ортопедичних конструкцій зайняло не більше 7 хвилин робочого часу лікаря.

Висновок: існуючі лабораторні умови роботи та технічне, матеріальне забезпечення дозволяє виготовляти суцільнолітні коренево-куксові вкладки за запропонованою методикою із перекриттям кореня зуба та формуванням уступу під тупим кутом з метою ефективного ортопедичного лікування пацієнтів із дефектами твердих тканин зубів, розташованих нижче рівня ясен.

МОЖЛИВОСТІ СУДОВОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ

Коберинко С.Т.

*Науковий керівник – асист. В.В. Старченко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра дитячої стоматології*

В останній час у всьому світі значно зросла проблема судової ідентифікації у зв’язку з війнами та ситуацією з незаконною міграцією. Це послужило причиною розвитку судової медицини, зокрема, судової одонтології.

Метою роботи є вивчення актуальності розвитку судової стоматології, яка може бути використана у вирішенні питань у сфері медично-правових відносин.

Матеріали і методи: опрацьовано літературу із судової стоматології за 2010-2016 роки з метою вивчення предмету і завдань судової одонтології.

Результати дослідження. Судова стоматологія дозволяє вирішити багато питань. Зокрема, дуже важливим є дослідження зубів, оскільки вони є найбільш міцною частиною організму і надзвичайно стійкі до фізичного, хімічного і часового впливу. Після прорізування зуб не змінює своєї морфології, за виключенням стертості, декальцифікації, переломів або стоматологічного втручання. Зуби є єдиною частиною скелету, яка є видимою на протязі життя. Важливим також є вивчення стану розвитку зубних рядів, а саме наявності молочних та постійних зубів, ступінь формування або резорбції коренів, що дозволяє визначити вік дитини з великою достовірністю. Для проведення даного дослідження необхідний лише панорамний знімок дитини або тіла, що досліджується. Стоматологічна ідентифікація особистості проводиться при дослідженні одонтологічного статусу потерпілого або трупа і інформації, що міститься у стоматологічних архівах. У деяких випадках успішна ідентифікація можлива навіть за відсутності стоматологічних архівів і базується на наявності прижиттєвої інформації, що міститься у вільному доступі (фотографії в соціальних мережах).

Висновок: судова стоматологія є невід’ємною час-

тиною сучасної судової медицини і потребує подальшого розвитку та взаємодії судово-медичної служби з одного боку і стоматологічної спільноти з іншого.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ПІДЛІТКІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ГАСТРОДУОДЕНІТАМИ

Комар І.Б., Хвостач О.М.

*Науковий керівник - асист. І.С. Лісецька
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої стоматології

Метою роботи є вивчення розповсюдженості та інтенсивності захворювань тканин пародонта у підлітків із хронічними гастроудоденітами в зв'язку з значною поширеністю та тенденцією до зростання частки захворювань тканин пародонта серед стоматологічних захворювань, про що свідчать багаточисленні дослідження.

Матеріали і методи: нами вивчено розповсюдженість та інтенсивність захворювань тканин пародонта у 67 підлітків віком від 12 до 18 років із хронічними гастроудоденітами, особливостей клінічного перебігу гінгівіту в залежності від віку, статі обстежених, стану та тривалості основного захворювання. Контрольну групу склали 48 соматично здорових підлітків того ж віку з захворюваннями пародонту. Про стан тканин пародонту судили на основі даних клінічного огляду, рентгенологічного обстеження, визначення об'єктивних пародонтальних індексів і проб.

Результати дослідження свідчать про високу інтенсивність та розповсюдженість захворювань тканин пародонту в підлітків з захворюваннями ШКТ порівняно з тими ж показниками контрольної групи. Переважно діагностували катаральний гінгівіт. Розповсюдженість катарального гінгівіту основної групи досягає 88,7% проти 64,8% в осіб контрольної групи. Перебіг гінгівіту в осіб основної групи в більшості випадків був хронічним або в стадії загострення, середнього ступеня важкості, з основною скаргою на кровоточивість ясен, частими рецидивами, які співпадають з загостренням основного захворювання. В контрольній групі переважно діагностували хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня важкості. Простежується взаємозв'язок між рівнем гігієни та розповсюдженістю запальних явищ в тканинах пародонту.

Висновок: виявлена висока розповсюдженість захворювань тканин пародонту в підлітків з хронічними гастроудоденітами, інтенсивність ураження тканин пародонту зростає зі зростанням тривалості основного захворювання та потребує підвищення ефективності їх лікування та профілактики.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗУБНИХ ЩІТОК ІЗ РІЗНОЮ ГУСТИНОЮ ЩЕТИН

Копачинська А.Р.

*Науковий керівник – асист. М.О. Кушніренко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої стоматології

Актуальність роботи: в наш час великого значення набула об'єктивна оцінка предметів гігієни ротової порожнини і їх клінічна апробація з метою підбору найефективніших засобів для індивідуальної гігієни. Стоматологи і пацієнти опинилися перед проблемою вибору зубних щіток, які дозволяють найефективніше видаляти зубний наліт і при цьому не викликають негативних наслідків для твердих тканин зубів і слизової оболонки ротової порожнини. Оскільки зубна щітка є основним інструментом для очищення ротової порожнини, її будова, якість щетинок, ретельність виконання техніки чищення зубів мають велике значення для якості очищення зубів і слизової оболонки від залишків їжі і зубного нальоту.

Мета роботи: вивчення ефективності очищення зубів при використанні зубної щітки із високою густиною щетин (Curaprox 5460 UltraSoft) порівняно із зубними щітками зі звичайною густиною щетин (800-900 щетин).

Матеріали і методи дослідження: проведено клінічний огляд студентів віком 18-22 роки, які були розділені на три групи: I – пацієнти, які чистили зуби звичайною зубною щіткою; II – пацієнти, які чистили зуби зубною щіткою Curaprox 5460 UltraSoft вже давно; III – пацієнти, які чистили зуби звичайною зубною щіткою, та змінили її на щітку Curaprox 5460 UltraSoft.

Ефективність очищення зубів оцінювали за допомогою індекса Стелларда, який визначали до навчання чищення зубів і через тиждень після навчання.

Результати дослідження та їх обговорення. У I групі за індексом Стелларда у 20% пацієнтів гігієна була поганою, 20% – незадовільною, у 40% – задовільною і у 20% – хорошою.

Найкращі результати були у II групи: при першому огляді хороший рівень гігієни був у 80% досліджених, а при другому огляді – у 100%. У III групи результати першого і другого огляду суттєво відрізнялися: рівень гігієни при першому огляді у 80% був незадовільним, у 20% – задовільним; при другому огляді він був: у 20% – задовільним, у 80% – хорошим.

Усі пацієнти, які користувалися зубною щіткою з великою кількістю щетин, мали кращі результати гігієни ротової порожнини навіть до навчання, і ще кращі – після його проведення.

Висновок: Отже, більшість людей не чистить зуби правильно, але надання рекомендацій щодо чищення зубів значно покращило стан гігієни у всіх трьох групах.

Використання зубної щітки Curaprox 5460 UltraSoft із великою кількістю щетин було найефективнішим, що дозволяє нам рекомендувати її як одну з найефективніших зубних щіток для гігієни ротової порожнини.

ВИКОРИСТАННЯ НЕМРП-І В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ПЕДІАТРА

Олійник Т.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.А. Кріль
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої стоматології

Метою роботи є винайдення способу прогнозування розвитку некаріозних уражень зубів у дітей.

Матеріали і методи: протягом 2016 року було опрацьовано значну кількість публікацій у іноземних

наукових виданнях, на основі яких винайдено власну методику оцінювання можливостей виникнення некаріозних уражень зубів у дітей. Запропонована методика включає набір анкет для опитування пацієнтів та індекс оцінки рівня ризику розвитку некаріозних уражень зубів (HEMPN-Index).

Результати дослідження. Розроблене нами анкетування та HEMPN-Index може застосовуватися в дітей у період змінного і постійного прикусів. Є 5 критеріїв оцінювання:

- heredity (англ. «спадковість») – наявність у анамнезі хоча б одного з батьків некаріозних уражень зубів (за умови, що останні були правильно діагностовані); оцінюється в 1 бал.

- environment (англ. «навколишнє середовище») – проживання на екологічно забрудненій території; оцінюється в 1 бал.

- medicines (англ. «медикаменти») – використання антибіотиків у період до завершення первинної мінералізації зубів постійного прикусу; оцінюється в 2 бали.

- pregnancy (англ. «вагітність») – наявність у матері під час виношування дитини патологічних станів, що зумовлюють гіпоксію плоду (особливо в першій та останній триместр вагітності); оцінюється в 3 бали.

- nutrition (англ. «харчування») – надмірне надходження в організм сполук фтору з питною водою або продуктами харчування; оцінюється в 5 балів.

Інтерпретація результатів:

0-2 бали – низька ймовірність виникнення некаріозних уражень; рекомендується проходити профілактичні огляди 1 раз на 6 міс.

3-4 бали – середня ймовірність виникнення некаріозних уражень; рекомендується проходити профілактичні огляди 1 раз на 4 міс.

5 і вище балів – висока ймовірність виникнення некаріозних уражень; рекомендується проходити профілактичні огляди 1 раз на 3 міс.

Висновки: у зв'язку зі значною поширеністю некаріозних уражень зубів виникає проблема оцінювання ризику виникнення цієї патології. Використання HEMPN-Index дозволить швидше виявляти і вчасно санувати дітей, запобігаючи розвитку ускладнень та ранній втраті зубів.

КОМПЛЕКСНА ПРОФІЛАКТИКА КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ПІДЛІТКІВ ІЗ НЕУСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ КАРІЄСУ В АНАМНЕЗІ

Палій Ю.В.

Науковий керівник – асист. О.В. Літинська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра дитячої стоматології

Метою цієї роботи є з'ясування ефективності проведеної комплексної профілактики карієсу постійних зубів у підлітків із неускладненими формами карієсу в анамнезі.

Матеріали і методи. Із метою комплексної профілактики місцево використовували фторвмісний стоматологічний комплект «Глуфторед» та всередину вітамінно-мікроелементний комплекс «Вітрум Юніор» із метаболічною, імуномодулюючою й антиоксидантною дією. Протягом року було проведено комплексні про-

філактичні заходи 14 підліткам (з 12 до 17 років). Профілактичні заходи проводилися після санації зубів і професійної гігієни ротової порожнини. Зуби покривалися стоматологічним комплектом «Глуфторед» послідовно: спочатку рідиною, а потім суспензією дворазово, з інтервалом 2 тижні. «Вітрум Юніор» призначали всередину по 1 таблетці 1 раз на день під час їди, впродовж 1 місяця. Проводили донозологічну діагностику карієсу (вітальне зафарбування за Є.Б. Боровським, П.А. Леусом і Л.А. Аксамит, ТЕР-тест), визначали індекси гігієни Стеларда та зубного нальоту Сілнес-Лоє (PLI). Повторні огляди здійснювали через місяць, півроку та рік після завершення профілактичних дій.

Результати дослідження. У підлітків, яким проводили комплексну профілактику карієсу, отримано наступні результати: витальне зафарбування емалі та ТЕР-тест, показники яких до лікування становили відповідно 3,67 та 3,83 бала, зменшувалися, досягаючи відразу 1,5 і 1,67 бала, через 6 місяців – 1,67 і 2,0 бала, а через 12 – 2,6 і 2,8 бала відповідно. Індекс гігієни Стеларда, який до лікування склав 1,1 бала, відразу після терапії зменшився до 0,2 бала, через півроку – до 0,3 бала, через рік – до 0,4 бала. Індекс зубного нальоту Сілнес-Лоє (PLI) також знижувався: з 1,2 бала до лікувально-профілактичних заходів до 0,3 бала відразу, зберігаючись на цьому рівні півроку, а через рік він зростав до 0,6 бала, залишаючись все ж удвічі меншим, ніж до лікування.

Висновок. Запропоновані методи профілактики карієсу постійних зубів у підлітків із неускладненими формами карієсу в анамнезі є успішними, адже ці методи лікування сприяють насиченню тканин зубів фтористими сполуками кальцію, магнію і міді та відновленню дефіциту вітамінів і мікроелементів як у ротовій порожнині, так і в організмі загалом.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ, СПРИЧИНЕНИХ НАДМІРНИМ ВИВЕДЕННЯМ ПЛОМБУ ВАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ЗА ВЕРХІВКУ КОРЕНЯ ЗУБА

Проць І.І.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.П. Пюрік
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра хірургічної стоматології

Метою роботи є аналіз ускладнень ендодонтичного лікування і шляхи їх запобігання для зменшення оперативних втручань.

Матеріали і методи: під нашим спостереженням знаходилися 18 хворих, яким було проведено виведення пломбувального матеріалу за межі кореня зуба. В

1-у групу ввійшли хворі з одонтогенними гайморитами (12 хворих), причиною розвитку яких було неадекватне ендодонтичне лікування з виведенням пломбувальних матеріалів із кореневих каналів у верхньощелепну порожнину у вигляді сторонніх тіл. 2-у групу склали пацієнти з невритами, невралгіями і парестезіями нижніх альвеолярних нервів (6 хворих), які стали наслідком такого ускладнення як проштохування пломбувальних матеріалів у нижньощелепні канали. Всім хворим проводилися загальноклінічні методи дослідження: огляд, пальпація, збір анамнезу, ортопантомографія та виконувалися хірургічні втручання по видаленню сторонніх тіл.

Результати дослідження. Нами обстежено 18 хворих, яким виведено пломбувальну масу за межі кореня зуба. На верхню щелепу пломбувальний матеріал виведений у 12-ти хворих (66,6%), у 10-ти хворих діагностований хронічний одонтогенний гайморит, і дані хворі були прооперовані (проведена гайморотомія з видаленням пломбувального матеріалу). У 2-х хворих виведена пломбувальна маса клінічної симптоматики не викликала, хворі тільки скаржилися на відчуття важкості або дискомфорту в ділянці верхньощелепної кістки. 6-ом хворим (33,4%), в яких пломбувальна маса виведена в нижньощелепний канал, проводилося оперативне втручання.

Слід відзначити, що в ряді випадків проведення хірургічного лікування не мало вираженого позитивного ефекту. Це, на наш погляд, пов'язано з травматичністю використання ендодотичного інструментарію при пломбуванні кореневих каналів, які являли собою сторонні тіла, що обтурували нижньощелепні канали, а також із тривалістю проміжку часу, який пройшов з моменту терапевтичного лікування до звертання в клініку.

Висновок:

1)Видалення стороннього тіла з гайморової пазухи в 86% випадків усували явища гаймориту, в 14% випадків спостерігалися парестезії та болючість в ділянці пошкодження, які минали за 5-6 міс. і вимагали реабілітаційного лікування.

2)При лікуванні хворих з стороннім тілом нижньощелепного каналу неврологічні симптоми зникали в 75% випадків через 12-14 днів, у 25% випадків неврологічні симптоми тривали 1-1,5 міс. після операції і потребували використання фізіологічних процедур.

УСКЛАДНЕННЯ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ

Проць І.І.

*Науковий керівник – асист. І.З. Чубій
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра терапевтичної стоматології

Метою роботи є аналіз ускладнень ендодонтитичного лікування і шляхи їх запобігання для зменшення оперативних втручань.

Матеріали і методи: під нашим спостереженням знаходилися 18 хворих, які обстежувалися і лікувалися в стоматологічній поліклініці ІФНМУ і в стоматологічному відділенні ОКЛ, яким було проведено виведення пломбувального матеріалу за межі кореня зуба. В 1 групу ввійшли хворі з одонтогенними гайморитами (12 хворих), причиною розвитку яких було неадекватне ендодонтитичне лікування з виведенням пломбувальних матеріалів із кореневих каналів у верхньощелепну порожнину у вигляді сторонніх тіл. 2-у групу склали пацієнти з невритами, невралгіями і парестезіями нижніх альвеолярних нервів (6 хворих), які стали наслідком такого ускладнення як проштовхування пломбувальних матеріалів у нижньощелепні канали. Всім хворим проводилися загально клінічні методи дослідження: огляд, пальпація, збір анамнезу, ортопантомографія та виконувалися хірургічні втручання по видаленню сторонніх тіл.

Результати дослідження. Нами обстежено 18 хво-

рих, яким виведено пломбувальну масу за межі кореня зуба. На верхню щелепу пломбувальний матеріал виведений у 12-ти хворих (66,6%), у 10-ти хворих діагностований хронічний одонтогенний гайморит, і дані хворі були прооперовані (проведена гайморотомія з видаленням пломбувального матеріалу). У 2-х хворих виведена пломбувальна маса клінічної симптоматики не викликала, хворі тільки скаржилися на відчуття важкості або дискомфорту в ділянці верхньощелепної кістки. 6-ом хворим (33,4%), в яких пломбувальна маса виведена в нижньощелепний канал, проводилося оперативне втручання.

Слід відзначити, що в ряді випадків проведення хірургічного лікування не мало вираженого позитивного ефекту. Це, на наш погляд, пов'язано з травматичністю використання ендодотичного інструментарію при пломбуванні кореневих каналів, які являли собою сторонні тіла, що обтурували нижньощелепні канали, а також із тривалістю проміжку часу, який пройшов з моменту терапевтичного лікування до звертання в клініку.

Висновок: Основними причинами виникнення вищевказаних ускладнень є недообстеження хворих перед здійсненням і на етапах ендодонтитичного лікування, порушення техніки його проведення (грубе машинне пломбування кореневих каналів, їх перфорація і т.д.), некоректне ведення таких пацієнтів на протязі тривалого проміжку часу з моменту неадекватного терапевтичного лікування.

ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ТРАВНОГО ТРАКТУ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Ренетилло І.І.

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. Л.В. Тарнавська,
д.мед.н., проф. В.П. Пюрк*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургічної стоматології

Актуальність Взаємозв'язок між соматичною патологією і станом органів порожнини рота досить тісний і зумовлений порушенням гемодинаміки, метаболізму, імунологічними та нейрорегуляторними розладами. Одним з найчастіше діагностованих патологій, які виявляють під час стандартного огляду стоматологічного хворого, є захворювання травного тракту. Ретельний огляд, здійснений лікарем-стоматологом є запорукою ранньої діагностики та найефективнішого лікування патологій ШКТ.

Метою нашого дослідження було вивчення стану слизової оболонки порожнини рота у студентів 3-5 курсів ІФНМУ, які проходили обстеження у віділенні щелепно-лицевої хірургії центру стоматології університетської клініки ІФНМУ.

Матеріали і методи: обстежено 125 студентів ІФНМУ (23 студентів III курсу, 56 студентів IV курсу, 46 студентів V курсу). Всім досліджуваним проводили суб'єктивне, цитологічне та мікробіологічне обстеження стану слизової оболонки. Забір матеріалу проводився звичайним шпателем окремо з слизової язика, ясен та щоки. Зішкріб проводився натщесерце, до чищення зубів. У кожного пацієнта було ретельно зібрано анамнез хвороб та інформацію про режим харчування і шкідливі звички.

Результати дослідження: у 17 (13.6%) обстежуваних було виявлено сухість слизової, високу в'язкість і мутність слини (рівень глюкози в крові у нормі), що говорить про недостатнє вживання води протягом дня. У 120 (96.0%) пацієнтів язик вкритий біло-жовтим налетом, що не знімається шпателем, незначна гіпертрофія жолобкуватих сосочків, що є діагностичною ознакою гіперсекреції шлункового соку та застою жовчі. У всіх обстежуваних було виявлено зміни нормальної мікрофлори ротової порожнини: у 97 (77.6%) було виявлено збільшення кількості *Streptococcus mutans/mitis/salivarius*, *Lactobacillus acidophilus*, які є основною причиною карієсу твердих тканин зуба. 41 (32.8%) студентів мають підвищений ризик розвитку захворювань пародонту, у зв'язку з превалюванням у мікробіоті *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*. У 59 (47.2%) студентів було виявлено *Candida albicans*, що є беззаперечним признаком зловживання вуглеводами швидкої ферментації. Індекс кератинізації та реакції адсорбції мікроорганізмів у всіх досліджуваних (100%) у межах норми.

Висновок: в результаті дослідження було встановлено порушення роботи органів ШКТ та мікробіоти ротової порожнини у студентів 3-5 курсу, зумовлені порушенням режиму харчування та шкідливими звичками. Обстежуваним було надано рекомендації звернутися на консультацію до гастроентеролога та вести здоровий спосіб життя.

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ РЕТЕНЦІЇ ІКОЛ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Славатинський Ю.Я.

Наукові керівники: асист. І.В. Задорожна,
асист. А.Я. Кінельська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра дитячої стоматології

Метою роботи є вивчення клініко-рентгенологічних особливостей перебігу ретенції ікол верхньої щелепи у молодих людей.

Матеріали в методи: обстежено 9 пацієнтів з повною ретенцією ікол верхньої щелепи, віком 20-35 років, що звернулись за стоматологічною допомогою, серед яких 4 жінки та 5 чоловіків.

Результати дослідження. При аналізі клінічного перебігу ретенції ікол у 100% пацієнтів спостерігались неприсмні больові відчуття локалізованого (68,4%) та іррадіюючого (15,8%) характеру у ділянці ретенуваного (імпактного) зуба. Наявність тимчасового зуба виявлено у 10,5% випадків, у 26,3% – вип'ячування зовнішньої стінки верхньої щелепи, при пальпації якого відмічався твердий, гострий утвір. Аномальне розташування судінних зубів було у 63,4% пацієнтів.

Для ілюстрації вищеописаного наводимо клінічний випадок діагностики ретенування ікол верхньої щелепи.

Пацієнт С., 20 років, звернувся у клініку Центру стоматології ІФДМУ зі скаргами на зміну кольору лівого ікла верхньої щелепи.

Об'єктивно: прямий профіль обличчя, співвідношення перших постійних молярів – I клас за Енглеєм, середні лінії верхнього та нижнього зубного ряду спів-

падають, присутні персистентні 53 та 63 зуби. 53 зуб білого кольору з синюватим відтінком, нерухомий, а 63 – білий, з рожевим відтінком, рухомий у вестибуло-оральному напрямі (амплітуда – 2 мм). У проекції верхівки 63 наявне вип'ячування блідо-рожевого кольору, діаметром 3-4 мм., при пальпації якого спостерігається гострий утвір. Клінічно 13 та 23 у ротовій порожнині не виявлено.

При аналізі ортопантомограми – 13 та 23 ретенувані. Верхівка 53 та тканини, що її оточують без ознак резорбції. Корінь 13 сформований, верхівка не закрита, коронка знаходиться піднебінно, за верхніми третинами коренів 11 та 12, корінь 13 нахилений назад, верх і латерально. Вісь 13 утворює кут з серединною вертикальною площиною близько 45°, тіль його коронки перетинає вертикальну вісь кореня правого латерального різця та ¼ кореня центрального.

Коронка 63 знаходиться у зубному ряді, корінь резорбований на ½, над ним розташована коронка 23. Ретенований 23 знаходиться у товщі кісткової тканини верхньої щелепи, корінь сформований, верхівка не закрита. Вісь 23 утворює кут з серединною вертикальною площиною 10°.

Діагноз: нейтральна оклюзія, ретенція 13 та 23.

Після діагностики з пацієнтом погоджено проведення видалення персистентних тимчасових зубів та прийнято рішення про подальше ортодонтичне лікування.

Висновок: внаслідок приділенню недостатньої уваги ранній діагностиці та вивченню компенсаторних змін при ретенції ікол верхньої щелепи, їх впливу на розвиток супутніх аномалій прикусу необхідно удосконалення діагностичних критеріїв даної патології. Рентгенологічна візуалізація ретенування зубів і оточуючих анатомічних утворів сприяє розробці точного планування конкретних етапів траекції зуба з установкою його у зубний ряд.

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА АЛЬВЕОЛІТУ ЩЕЛЕП З ВИКОРИСТАННЯМ РОЗЧИНУ ГЕКСЕТИДИНУ

Староцул С.Е.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Л.З. Деркач,
асист. Т.З. Яцив

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра хірургічної стоматології

Актуальність теми. Операція видалення зуба є найбільш поширеною хірургічною стоматологічною операцією в амбулаторній практиці лікаря хірурга-стоматолога. Проблема пост екстракційних ускладнень актуальна і на сьогоднішній день. Одним із найчастіших ускладнень після видалення зуба є альвеоліт. Це захворювання може викликати як тимчасову, так і довготривалу втрату працездатності.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хірургічних стоматологічних хворих з альвеолітом щелеп за допомогою препарату «Гексорал».

Матеріали і методи дослідження. При проведенні роботи нами було обстежено і проліковано 10 пацієнтів віком від 20 до 40 років, серед яких 4 чоловіки та 6 жінок. Цим пацієнтам було проведено екстракцію зубів. Хворі були розділені на 2 групи, усім хворим проводились клінічні та мікробіологічні дослідження. Пацієн-

там 1 групи (контрольній) після видалення зуба проводили ревізію лунки, і заповнювали її йодоформною турундою. В 2 групі (основній) хворих також проводили ревізію лунки і ставили аплікацію з препарату «Гексорал» на 3-5 хвилин. Діючою речовиною розчину «Гексорал» є гексетидин, який поєднаний з полісорбатом 60, натрієм сахарином, метилсаліцилатом, м'ятною олією, гвоздичною та евкаліптовими оліями, етанолом 96%, водою очищеною. Препарат має виражену антимікробну дію та є слабким місцевим анестетиком слизової оболонки порожнини рота. Пацієнтам 2 груп також призначили консервативне лікування: антибіотики (Лінкоміцин-2 капсули кожні 8 годин), симптоматичні (Дексалгін по 1 таблетці при болях) та нестероїдні протизапальні препарати (Диклофенак – натрію- по 2 таблетки 2 рази на добу).

Результати досліджень. У пацієнтів контрольної групи на 3 добу після видалення зуба хворі скаржились на біль в лунці, погіршення загального самопочуття. При огляді встановлено, що слизова оболонка гіперемована, з нашаруванням на ній плівок сіро-білого кольору, набрякла, при пальпації слизової оболонки перехідної складки відзначалась болючість, неприємний запах з рота. Була проведена повторна ревізія лунки, промивання лунки розчином фурациліну. До 10 доби рана почала епітелізуватись, ясна набули блідо-рожевого кольору, пальпація не болісна. У пацієнтів основної групи на 3 добу після видалення зуба скарг не було. Протягом цих 3 днів вони продовжували ставити марлевий тампон з розчином «Гексоралу» на лунку видаленого зуба, самостійно, в домашніх умовах. При огляді виявлено невеликий набряк м'яких тканин в ділянці видаленого зуба, пальпація не болюча, слизова оболонка навколо постекстракційної рани блідо-рожевого кольору, шкірні покриви без видимих змін, лімфатичні вузли не болючі. При пальпації перехідної складки болу немає. Кров'яні чи гнійні виділення з лунки зуба відсутні. Через 7 днів рана заповнилась грануляційною тканиною, патологічних змін в лунці не було, ясна блідо-рожевого кольору.

Висновки. Отже, отримані результати наших досліджень показали, що загоєння постекстракційної рани з використанням препарату «Гексорал» відбулась за тиждень після видалення зуба, а загоєння рани з використанням йодоформної турунди за 2 тижні, це вказує нам на те, що препарат «Гексорал» є ефективним для профілактики та лікування альвеоліту щелеп, він значно знижує перебіг тимчасової та довготривалої втрати працездатності, яка виникає при альвеоліті. Він володіє широким спектром дії на мікроби, грибки роду *Candida*, бактерії *Pseudomonas aeruginosa* та *Proteus*. Даний препарат може застосовуватись в амбулаторно-стоматологічній практиці з метою попередження, лікування такого ускладнення, як післяекстракційний альвеоліт.

УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

Тарнавський П.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Ничипорчук Г.П., асист. Ю.М. Андрусів, асист. Т.Л. Малендевич

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра хірургічної стоматології

Одним із найбільш розповсюджених втручань у практиці лікаря-стоматолога є операція видалення зуба. Проблема постекстракційних ускладнень актуальна і сьогодні. Одним із найчастіших ускладнень, пов'язаних саме з видаленням зуба, є альвеоліт. За результатами літератури, таке ускладнення зустрічається у 25-36 % випадків. Альвеоліт викликає тимчасову і довготривалу втрату працездатності. Основним у профілактиці альвеоліту є утворення кров'яного згустка у лунці видаленого зуба. Увагу зосереджують на загоєнні постекстракційної рани і епітелізації поверхні лунки. Лікуванню альвеоліту повинно передувати рентгенологічне обстеження, бо в 93,2 % випадках на рентгенограмі виявляють фрагменти кістки, зубний корінь тощо, які відіграють важливу роль під час вибору тактики лікування. Способи лікування альвеоліту полягають у обробці лунки і наступному введенні лікарських засобів.

Метою дослідження є підвищити ефективність лікування хірургічних стоматологічних хворих шляхом зниження частоти ускладнень, які виникають після складного видалення зуба за допомогою препарату «Альвожил».

Нами було обстежено 30 пацієнтів віком від 19 до 36 років і видалено 30 зубів. Серед них: 19 жінок і 11 чоловіків. Усі пацієнти були розділені на 2 групи: основну - 20 пацієнтів (12 жінок та 8 чоловіків) і контрольну - 10 пацієнтів (6 жінок та 4 чоловіка). Усі пацієнти рандомізовані за віком, статтю і тривалістю захворювання. Клінічне обстеження пацієнтів включало виявлення скарг, анамнезу захворювання, загального соматичного і алергологічного статусу, а також проведення об'єктивних методів обстеження. Основній групі пацієнтів після видалення зуба проводили ревізію лунки, очікували утворення кров'яного згустка і закривали препаратом «Альвожил». Основою препарату є лідокаїн, еugenol, оливкова олія та наповнювачі. Препарат діє декілька годин, а потім розсмоктується. Лікувальний склад пасти не має подразнюючої, токсичної дії, не пошкоджує слизову оболонку. У контрольній групі пацієнтів проводили ці ж заходи, але лунку заповнювали йодоформною турундою. Пацієнтам обох груп в комплексі лікувальних заходів призначали антибактеріальні, протизапальні і протибольові препарати. У досліджуваній групі через 2 доби скарг не було. При огляді виявлено незначну припухлість м'яких тканин в ділянці видаленого зуба, пальпація безболісна, шкірні покриви в ділянці припухлості і слизова в ділянці операційного поля блідо-рожевого кольору, пальпація перехідної складки неболюча або незначно чутлива. На 4 день не було потреби в лікуванні. Через 1 тиждень рана заповнилась грануляціями, а ясна мали блідо-рожевий колір. У контрольній групі на другу добу скаржились на біль в рані, слизова гіперемована, набрякла, пальпація перехідної складки незначно болюча. На 5-7 добу стінки рани покривались грануляційною тканиною, але запальні явища слизової ясен зберігались. Через 2 тижні ясна набули блідо-рожевого кольору, лунка епітелізувалась.

Отже, отримані результати демонструють ефективність препарату «Альвожил», як

профілактичного засобу при складному видаленні зуба. Препарат «Альвожил» має виражену антисептичну дію, знеболюючу дію, знижує ризик виникнення запалення післяопераційної рани. Тривалість післяопераційного періоду пацієнтів контрольної групи склала в середньому 10 днів, тоді як пацієнти основної групи вже на 4-ту добу після оперативного втручання не потребували ніяких лікувальних заходів. Препарат «Альвожил» може застосовуватися в амбулаторно-стоматологічній практиці для профілактики і лікування альвеоліту при складному видаленні зуба.

ПОСИЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Товарницький В.Я.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Н.С. Мельник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність. В Івано-Франківському національному медичному університеті постійно вдосконалюються технології навчального процесу, що допомагає підвищувати мотивацію студента, пробуджує зацікавленість його до майбутньої практичної діяльності і бажання більше знати та вміти.

Одним із видів самостійної роботи студентів є позааудиторна робота у вільний від навчання час, що сприяє вдосконаленню їх практичної підготовки. Самостійна позааудиторна робота дає змогу викладачам оцінити рівень індивідуальної практичної роботи кожного студента зокрема, контролювати виконання практичних навичок із метою усунення можливих прогалин знань та вмінь студентів.

Мета: підвищення ефективності навчального процесу за рахунок мотивації студентів стоматологічного факультету до самостійної позааудиторної роботи.

Матеріали та методи дослідження: конкурсантами проведено реставрацію постійних зубів (16 та 21) сучасними пломбувальними матеріалами на фантомах. Використовувався фотополімерний композитний матеріал „Enamel”, спонсорований фірмами „Лігея” (Україна) та „Міцеліум” (Італія).

Результати та їх обговорення. На стоматологічному факультеті Івано-Франківському національному медичному університеті адміністрацією вузу та викладачами створені всі умови для проведення тренінгу практичних навичок у позаурочний час (після 16⁰⁰). Студенти мають змогу займатися самостійною позааудиторною роботою – відпрацьовувати практичні навички у фантомному класі (навчально-практичний центр № 8) під керівництвом викладачів усіх стоматологічних кафедр згідно графіку, складеного деканатом. Тут студенти повторюють освоєні практичні навички (препарування каріозних порожнин, реставрація зубів, ендодонтичні втручання тощо) та відточують їх на фантомах.

Так, 21 листопада 2015 року за ініціативи Івано-Франківського осередку Асоціації студентів-стоматологів України та підтримки адміністрації вузу проводився конкурс реставрації зубів на фантомах, в якому брали участь

студенти стоматологічного факультету III-V курсів. Оцінювала роботу конкурсна комісія у складі трьох чоловік, що представляла викладацький склад різних стоматологічних кафедр Івано-Франківському національному медичному університеті.

Студенти проводили всі етапи лікування, попередньо узгодивши його план із членами конкурсної комісії. Їхню роботу комісія оцінювала за розробленими критеріями італійським стоматологом Лоренсо Цованіні.

Кожен етап реставрації фіксувався на цифровий фотоапарат. Після завершення роботи всіма конкурсантами члени журі підраховували сумарну кількість балів, яку отримав кожен з учасників. Для з'ясування спірних питань, що виникали при підведенні підсумків, використовувалися матеріали фотозйомки. За кількістю отриманих балів визначався рейтинг кожного з учасників. Конкурсна комісія відзначала роботи призерів спеціальними номінаціями а, саме: „за логічну довершеність”, „за збереження вітальності”, „за прийняття неординарного рішення”.

Висновок. Навчальний процес на кафедрах стоматологічного факультету Івано-Франківському національному медичному університеті постійно вдосконалюється: широко впроваджуються нові інформаційно-комунікаційні технології, створюються умови та надаються можливості для самостійної позааудиторної роботи студентів у вільний від навчання час. Такі сучасні педагогічні підходи до опанування дисципліни допомагають у формуванні мотиваційних настанов у студентів щодо ліпшого освоєння не лише теоретичних знань, але й практичних навичок, спонукають їх до самостійної практичної діяльності, професійного зростання та до участі у конкурсах, що є найвищим проявом індивідуальної професійної творчості студента.

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Заяць С.В.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. З.Р. Ожоган
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра ортопедичної стоматології

Час бойових дій на Сході країни вимагає від нас особливого ставлення до учасників антитерористичної операції, які пережили увесь жах війни, були учасниками боїв та очевидцями втрат людських життів. Після таких подій дуже важко повернутися до повсякденного ритму життя, сприймати світ, не згадуючи про пережиті події. Тому ці люди потребують від нас розуміння і підтримки на всіх етапах фізичної та психологічної реабілітації. Це стосується і клініки ортопедичної стоматології, куди учасники АТО звертаються для усунення значних руйнувань твердих тканин зубів, заміщення дефектів зубних рядів та підвищення і відновлення жувальної ефективності.

Мета роботи: провести аналіз ортопедичного лікування учасників антитерористичної операції.

Матеріали і методи дослідження. При проведенні клінічного дослідження було обстежено та запротезовано 20 учасників антитерористичної операції. При клінічному обстеженні оцінювали стан твердих тканин зубів, цілісність зубних рядів, вид прикусу, локалізацію

дефектів зубних рядів. Протезування здійснювали знімними та незнімними ортопедичними конструкціями та визначали особливості ортопедичного лікування у учасників АТО.

Результати дослідження. В клініці ортопедичної стоматології нами було обстежено і запротезовано 20 учасників АТО. Під час обстеження виявлено, що дефекти зубних рядів верхньої щелепи мали 85% обстежених, поширеність дефектів зубних рядів нижньої щелепи становила 65%, дефекти твердих тканин зубів виявлено у 15% відсотків пацієнтів, а 5% учасників АТО мали повну відсутність зубів верхньої та нижньої щелепи. Під час ортопедичного лікування нами виготовлено 54 ортопедичні конструкції, з них 21 коронка (39%), 28 мостоподібних протезів (52%) і 5 знімних конструкцій (9%). Клінічні дослідження вказали на специфіку роботи з учасниками антитерористичної операції. Люди, які пройшли війну, повернулися живими і стали більш сильними, мудрими та досвідченими вимагають від нас виваженого та серйозного відношення до життя та своїх обов'язків. Велике значення мають естетичні вимоги до протезування, зважаючи на молодий вік вказаної категорії пацієнтів, проте досвід пережитих подій не ставить естетику на перший план. Основним критерієм роботи з даними пацієнтами є практичність, конкретність, терпеливість, вміння вислухати та намагання зрозуміти.

Висновки. В результаті проведених клінічних досліджень встановлено необхідність особливого підходу до ортопедичного лікування учасників антитерористичної операції для успішного проведення їх фізичної та психологічної реабілітації.

ОСОБЛИВОСТІ ВИГОТОВЛЕННЯ І ОЦІНКА ЕСТЕТИЧНИХ РЕСТАВРАЦІЙ

Заць С.В.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. З.Р. Ожоган

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра ортопедичної стоматології

На сьогоднішній день значно підвищились вимоги до естетичних реставрацій, особливо у фронтальній групі зубів. Також, зросли технологічні можливості

естетичного відновлення дефектів твердих тканин зубів і застосування сучасних ортопедичних методів лікування.

Метою роботи є удосконалення клінічних етапів виготовлення і порівняльна оцінка естетичних реставрацій у пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів.

Матеріали і методи: проведено обстеження 12 пацієнтів з естетичними реставраціями. У 5 пацієнтів було проведено непрямі реставрації і в 7 пацієнтів – прямі естетичні реставрації. Для клінічної оцінки реставрацій застосовували методику USPHS (Ryge) та гігієнічний індекс Sillness-Loe.

Результати дослідження. При необхідності виготовлення реставрацій у пацієнтів з естетичними недоліками в фронтальній ділянці зубних рядів слід проводити детальне обстеження пацієнтів, яке включає збір скарг, тривалість і причини захворювання, попередні методи лікування. Обов'язковим етапом для складання плану лікування є отримання діагностичних моделей і прогнозування декількох варіантів вирішення проблеми шляхом воскового моделювання і їх узгодження з пацієнтом. Таким чином, планується наступний клінічний етап -препарування твердих тканин зубів. На цьому етапі дуже детально визначаються необхідні для препарування межі і поверхні вітальних зубів, товщина препарування. При порівнянні прямих естетичних реставрацій за допомогою текучого композиту Beautiful (SHOFU) та непрямих безметалових керамічних реставрацій нами проведено оцінку крайового прилягання, відновлення анатомічної форми зубів, розвитку вторинного карієсу через 1 і 3 місяці після лікування. Встановлено, краще крайове прилягання і гігієнічний стан у пацієнтів з непрямыми безметаловими керамічними реставраціями.

Висновок: при проведенні реставрацій у пацієнтів з естетичними дефектами фронтальної ділянки необхідно застосовувати діагностичні моделі, воскове моделювання і детальне мініінвазивне планування препарування ділянок твердих тканин зубів. Непрямі безметалові естетичні реставрації мають переваги над прямими реставраціями на основі оцінки крайового прилягання та гігієнічного індексу.

ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

ЗАСТОСУВАННЯ АУТОЛОГІЧНОЇ КОНЦЕНТРОВАНОЇ ПЛАЗМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПЕРІАРТИКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Бігун Б.Я., Бойчук І.О., Куца С.О., Гирич М.О.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. Ю.Д. Валовіна

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра травматології та ортопедії

Метою роботи є визначення ефективності та безпечності періартикулярних ін'єкцій аутологічної концентрованої плазми.

Матеріали та методи. Дев'яти хворим з періарти-

кулярними ураженнями суглобів робили по 3 ін'єкції аутологічної концентрованої плазми в ділянку основної больової точки. Ін'єкції проводили в проміжок 7 днів. Протягом лікування хворі утримувалися від фізичного навантаження на уражену кінцівку.

Результати. Вивчення результатів проводилося при першому огляді та на 21-й і 30-й день обстеження. Серед показників ефективності можна виділити візуально-аналогову шкалу (ВАШ) вираженості больового синдрому у пацієнта (10 бальна категоріальна шкала). Оцінюючи результати лікування можна відмітити повне зникнення больового синдрому у 2-х хворих після трьох ін'єкцій аутологічної концентрованої плазми. У 7 хворих інтенсивність болу зменшилася і трактувалася як незначна біль. Побічних явищ та післяін'єкційних

ускладнень у хворих не було.

Висновок. Використання ін'єкцій аутологічної концентрованої плазми в напрямку больової точки є безпечним та ефективним методом. Аутологічна концентрована плазма містить ряд біологічно-активних речовин, факторів росту, що свідчить про перспективність використання її при ушкодженнях та захворюваннях опорно-рухового апарату.

3D РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ В КЛАСИЧНОМУ МІСЦІ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЛАНУВАННІ ОСТЕОСИНТЕЗУ

*Білоус О.В., Давиденко О.В., Галій З.І.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.С. Сулима
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра травматології і ортопедії*

Актуальність. Переломи становлять до 70% усіх переломів кісток передпліччя і до 10% - серед усіх переломів кісток людини. Відомі два класичні варіанти перелому - розгинальний (тип Colles) та згинальний (тип Smith). Найчастіше трапляється розгинальний (1000 : 1), рідше - згинальний перелом. Частка цих переломів суттєво зростає з віком.

Існують стандарти лікування хворих з різними пошкодженнями кісток та суглобів, дотримання яких дозволяє досягти найкращих функціональних результатів. Більшість переломів променевої кістки в класичному місці зі зміщенням фрагментів лікують шляхом закритого вправлення з фіксацією гіпсовою пов'язкою. Нестабільні багатофрагментарні переломи потребують відкритої репозиції та стабільного металоостеосинтезу, який дозволяє рано розпочати функціональне відновлення ушкодженого сегменту. Хірургічне втручання складне вже на етапі проведення операційного доступу по долонній поверхні, де розташовуються важливі судинні та нервові структури. Це потребує глибоких професійних знань анатомії, особливостей техніки виконання металоостеосинтезу, ретельної доопераційної рентгендіагностики, віртуальної підготовки та відпрацювання техніки втручання на муляжах.

Мета роботи: вивчити можливість віртуального моделювання (реконструкції) переломів у передопераційному плануванні остеосинтезу.

Завдання дослідження: створення 3D-моделі складних переломів дистального епіметафізу променевої кістки (типу С3 за класифікацією АО).

Матеріали: Проаналізовано результати лікування 87 хворих з переломами дистального епіметафізу променевої кістки. Середній вік хворих становив 35 ± 2 роки, серед яких 47 осіб було чоловічої статі, жіночої – 28. Позасуглобові переломи виявили у 8 хворих, переломи типу А2- у 4, А3 - у 7 внутрішньосуглобові переломи типу В1 - у 28; переломи В2 - у 10; В3 - у 8. У 22 хворих спостерігали переломи типу С: С1- у 8 хворих; С2 - у 4. В основну групу увійшли 10 осіб з складними переломами (типу С3). Використали сучасні загальноклінічні, рентгенологічні та статистичні методи дослідження.

Створена віртуальна 3D модель складного (типу С3) перелому проксимального епіметафізу променевої кістки, яка дозволяє в передопераційному періоді ретель-

но вивчити особливості перелому та оптимально вибрати хірургічний доступ, вид стабільного фіксатора.

Висновки: створена віртуальна 3D-модель дозволяє суттєво покращити вибір тактики та техніки металоостеосинтезу сучасними стабілізаційними конструкціями, що дозволяє в оптимальний час розпочати раннє відновлення рухів та отримати позитивні клінічні функціональні результати.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНИХ МЕТАЕПІФІЗІВ КІСТОК ГОМІЛКИ ТИПІВ 43, 44

*Бодруг Н.М., Фрейхат Абдаллах М., Жіляк О.В.,
Максимчук А.Р.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.А. Андрейчин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра травматології і ортопедії*

Метою роботи є вивчення результатів і особливостей застосування сучасних методик оперативного лікування переломів дистальних метаепіфізів кісток гомілки типів 43 і 44.

Матеріали і методи. Проаналізовано стаціонарне лікування 26 хворих з переломами дистального метаепіфізу великогомілкової кістки, зовнішньої та внутрішньої кісточки, розривами синдесмозу а також їх подальше амбулаторне долікування. Чоловіків було 15, жінок – 11. Мали місце переломи типів 43 у 11 хворих, типів 44 у 17. Для остеосинтезу використовували металеві пластинки різних виробників, переважно LCP; шурупи, спиці. Фіксація відламка заднього краю великогомілкової кістки здійснена шурупами і спицями. Остеосинтез внутрішньої кісточки проводили, як правило, 2 шурупами або комбінація – шуруп і спиця. Оперативні втручання здійснені у всіх хворих у строк від декількох годин до 3 тижнів з часу травми. У випадку остеосинтезу пошкодженого міжгомількового синдесмозу хворим дозволяли навантажувати ногу не раніше ніж через 2 – 2,5 місяці з дня операції.

Результати дослідження. Середня тривалість лікування з періодом реабілітації при оперативному лікуванні приведеної категорії хворих, при переломах типу 43 і 44 разом складала 3,1 міс. Репозиція та оперативне відновлення конгруентності елементів гомілково-ступневого суглоба запобігали формуванню деформації, нейроцистичному синдрому. В післяопераційному періоді розпочинали раннє функціональне лікування, що супроводжувалось позитивною клінічною динамікою відновлення функції суглоба і створювалися умови для попередження розвитку контрактури. Раннє навантаження на ногу нерідко веде до перелому шурупів проведених для фіксації розриву міжгомількового синдесмозу. Ускладнення спостерігали у 3 пацієнтів, у яких незрощення внутрішньої кісточки виникло у 1, деформуючий артроз гомілково-ступневого суглоба – 2.

Висновок. В останній час є тенденція до переважного застосування LCP пластин, які забезпечували більшу стабільність фіксації відламків. Зменшення строку лікування і реабілітації хворих досягали шляхом точної репозиції кісткових відламків, та відновлення конгруентності елементів гомілково-ступневого суглоба. Шурупи які фіксують міжгомільковий синдесмоз

необхідно видаляти у строк до 1,5 – 2 міс з дня операції, до моменту навантаження на оперовану ногу.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ ЯК УДОСКОНАЛЕНИЙ МЕТОД ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРОГРАМИ У ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ

*Груба В.І., Лавринів Г.В., Гузенко О.С., Рибінський М.В.
Науковий керівник - асист. О.В.Фіщенко
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова*

Кафедра травматології та ортопедії

Актуальність теми: Остеоартроз є захворюванням синовіальних суглобів людини з високим відсотком передчасного обмеження робочої здатності та значним погіршенням якості життя людини. Остеоартроз колінних суглобів – поширене захворювання, патогенетичною основою якого є порушення сполучно-тканинного метаболізму з переважною клінічною маніфестацією процесу, що проявляється деградацією суглобового хряща. Сучасні уявлення про етіопатогенез, клініку та прогнозування, оцінку ризику гонартрозу базуються на вивченні даних клініко-інструментальних проявів захворювання, яке може розвинути навіть у підлітків, у яких виявлено зміни в метаболізмі сполучної тканини.

Мета: Оцінити безпечність та дати клінічну оцінку локального застосування збагаченої тромбоцитами плазми при остеоартрозі колінних суглобів.

Матеріали та методи: На етапах клінічного моніторингу задіяно 32 пацієнта, з остеоартрозом колінних суглобів на початкових стадіях (I-II) захворювання, включаючи 19 жіночої статі та 13 чоловічої статі. Лікування пацієнтів передбачало використання двох терапевтичних програм; зокрема стандартна терапевтична програма базувалась на виконанні лікувальних заходів у відповідності до клінічного протоколу, була застосована серед 10 жінок та 6 чоловіків. Удосконалена терапевтична програма відрізнялась від стандартної проведенням диференційованого лікування з використанням аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми (АЗТП). Удосконалена програма застосовувалась у 9 жінок та 7 чоловіків. На етапах клінічного моніторингу, було виконано динамічну оцінку результатів клінічних досліджень включаючи стандартизований опитувальник «WOMAC».

Результати дослідження: Перш за все були відсутні будь-які локальні та загальні ускладнення після застосування аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми, як удосконалення терапевтичної програми лікування гонартрозу. У хворих з гонартрозом внутрішньосуглобове введення аутологічної плазми крові призвело до значного зменшення вираженості суглобових болей, які оцінювалися по шкалі «WOMAC». Найбільші значні позитивні клінічні ефекти застосування АЗТП. У хворих з гонартрозом спостерігалися при відсутності вираженого синовіту.

Висновки: За результатами клінічного моніторингу пацієнтів з остеоартрозом колінних суглобів на початкових стадіях захворювання визначено, що використання АЗТП більш ефективно впливає на клінічні прояви тяжкості захворювання. Доведено, що хворі які

лікувались за удосконаленою терапевтичною програмою з використанням АЗТП, вплив на структурні складові узагальненого показника «WOMAC», можуть істотно коливатись.

ДИНАМІКА ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ЕНДОІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ПОЛІТРАВМІ

Зварич Л.Я.

*Науковий керівник - асист. У.В. Кузь
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра травматології та ортопедії

Мета. Вивчити показники активності лейкоцитів при травматичній хворобі в експерименті на моделі множинної скелетної травми з різним підходом до стабілізації переломів стегнових кісток.

Матеріали і методи.

Дослідження виконали на 130 дорослих щурах-самцях лінії Vistar. Тварини були поділені на 4 групи: I групу -40 тварин з моделлю множинної скелетної травми (група порівняння), II групу -40 тварин з моделлю множинної скелетної травми та інтрамедулярним остеосинтезом, III група - 40 тварин з моделлю множинної скелетної травми та інтрамедулярним остеосинтезом, яким вводили ліпін, IV група - 10 інтактних тварин. Остеосинтез виконали через 3 години після моделювання травми. Ліпін вводили внутрішньо очеревиною в дозі 50 мг/кг ваги тричі. Усім тваринам визначили кількісні показники ендотоксикації: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) за Я.Я. Кальф-Каліфом, ЛІІ в модифікації В.В. Островського (ЛІІ-О) на 6, 24, 72, 128 год після травми. Отримані результати проаналізували за допомогою програми Statistica.

Результати.

В динаміці перебігу ендотоксикації виявили наступну тенденцію: у тварин I та II груп явища інтоксикації (ЛІІ та ЛІІ-О) зросли на 72 і 24 год відповідно, тоді як в III групі достовірної різниці в показниках за часом не спостерігали. Суттєвих відхилень в показниках ступеня інтоксикації у тварин I та II груп порівняно з нормою не виявили. У тварин III групи на 6 і 72 год встановили суттєву. При порівнянні показників ЛІІ та ЛІІ-О в II і III групах виявили тенденцію до їх зростання в 2 рази на 24 і 72 год. В цій же групі лейкоцитарна активність залишалась високою навіть на 7 день після травми.

Висновки. Максимальне зростання показників активності лейкоцитів у тварин I групи відбувалась на 6 год після травми та прогресивно зменшувалась до 7 доби. Активність лейкоцитів значно зростала у тварин II групи впродовж 24 год після травми, що свідчить про негативний вплив остеосинтезу на динаміку перебігу ССЗВ при політравмі. У тварин III групи завдяки корекції препаратом Ліпін активація лейкоцитів наставала на 3 добу, що дає можливість проведення остеосинтезу в гострому періоді травматичної хвороби.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДИК БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО МЕТАЛОПОЛІМЕРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПРИ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ТА ЇХ НАСЛІДКАХ

Ковальчук П.С., Романчук В.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц., П.С. Ковальчук

ВДНЗУ «Буковинський державний

медичний університет»

Кафедра травматології та ортопедії

Актуальність теми: Підвищення ефективності лікування хворих з діафізарними переломами великогомілкової кістки та їх наслідками є однією з актуальних проблем травматології, яка має не тільки медичне, але й важливе соціальне значення. Хірургічне лікування осколкових, розтросчених, подвійних переломів потребує заміни традиційних методів відкритого остеосинтезу новими. Малоінвазивні методики стабільно-функціонального остеосинтезу запобігають атрофії м'язів, контрактурам суглобів, сприяють якнайшвидшій нормалізації кровопостачання пошкодженого сегменту, що за умови стабільності є вирішальними факторами у досягненні консолідації та відновленні функції кінцівки.

Мета дослідження: Вивчити клінічні результати застосування малоінвазивного блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу фіксаторами змінного діаметру великогомілкової кістки при діафізарних переломах та їх наслідках.

Матеріал і методи: Прооперовано 219 хворих з переломами великогомілкової кістки та їх наслідками із застосуванням малоінвазивних методик блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу. З них жінок було 69 (31,33%), чоловіків 150 (68,67%), середній вік хворих склав 38,9 років (від 16 до 70 років). З приводу свіжих переломів оперовано 156 хворих (71,23%), незрощених та неправильно зрощених – 42 (19,17%), несправжніх суглобів – 21 (9,58%).

Результати: Віддалені результати вивчені у 204 хворих (93,2%). У 186 хворих (91,18%) отримані добрі результати, у 18 (8,82%) – задовільні, незадовільних результатів не було. Консолідація перелому в оптимальні терміни констатована у 193 (94,64%) хворих. Протягом 44 – 90 днів з моменту операції наступало відновлення опірності та функції кінцівки.

Висновок: Введення в практику лікування діафізарних переломів великогомілкової кістки та їх наслідків малоінвазивних методик блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу сприяє суттєвому зменшенню травматичності оперативного втручання, максимально можливого збереженню кровопостачання м'яких тканин та кісткових відламків, відновленню анатомічної цілості кісток в оптимальні терміни.

ПОВЗУЧІ ПЕРЕЛОМИ КІСТОК: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Кожак А.Р., Шлемко В.М.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.П. Омельчук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра травматології і ортопедії

Сама назва „повзучий перелом“ (ПП) та синоніми (перелом від втоми, стресовий, маршовий, близько до ПП стоїть патологічна перебудова) вказують на динаміку поглядів на етіопатогенез даного процесу. ПП – тип перелому, при якому порушення кісткової структури відбувається без одного сильного удару, але має місце ряд мікротравми, що, як правило, розтягується в часі або виникає на фоні хронічного перевантаження (від декількох днів до декількох тижнів), тобто виникає та протікає як захворювання. ПП можуть уражати різні кістки, частіше це: плеснова (II–IV), п'яtkова, човникоподібна, малоомілкова кістка, шийка стегнової кістки (ШСК) та її метадіафіз, гілки лонної, поперекові хребці тощо.

Мета та завдання: на підставі вивчення та аналізу медичної документації стаціонарних та амбулаторних хворих, архівного матеріалу, в тому числі рентгенологічного, літературних даних дослідити особливості виникнення, клініки, діагностики, лікування та наслідків ПП різної локалізації, зробити рекомендації щодо лікування.

Матеріал: досліджено відповідні документи за 10 років хворих ортопедо-травматологічного відділення та поліклініки ОКЛ. ПП виявлено у 12 хворих (10 жін., 2 чол.) з 15 переломами, які за локалізацією розподілялися наступним чином: II–V плеснові кістки – у 5 хворих на 7 кістках, човникоподібна – 1, ШСК – 3, діафізи стегнових кісток 2 у 1 хворої, лонна – 2.

Методи дослідження: загальноклінічні, рентгенологічні, двофотонної денситометрії.

Результати та їх аналіз. У 4 хворих виникненню ПП передувало суттєве, не звичне фізичне перевантаження (плеснові кістки, човникоподібна), у 2 хворих (4 ПП) захворювання виникло як результат порушення розподілу фізичного навантаження на кістки, внаслідок зміни їх форми, а саме ПП IV – V плеснових кісток при порожнистих деформаціях стоп після 1 етапу оперативного лікування. У 1 хворої ПП с/3 обох стегнових кісток виникли внаслідок їх залишкової варусної деформації, як прояву ниркового рахіту. Деформація була не повністю оперативно усунута в 5-6 річному віці методом ЧКДОС з виконанням 4 остеотомій. У 2 жінок (55-65 р.) ПП ШСК з розвитком соха вага виникли без видимих причин, у 1 на фоні вираженого остеопорозу, з зоною патологічної перебудови в н/3 цієї ж стегнової кістки. У всіх хворих ПП проявлялися більш або менш вираженим больовим синдромом, залежно від ступеня функціонального навантаження кістки, разом з тим був больовий синдром і в спокої. У 8 хворих ПП лікували консервативно (ортопедичний режим, фізпроцедури, НПЗП, остеогенон, антирезорбенти, спостереження в динаміці). 4 хворих оперували: реконструктивні операції на 2 стопах, МОС ІБС стегнової кістки та ШСК, МОС ШСК DHS фіксатором та 3 гвинтами з кістковими кортикальними ауто трансплантатами. У 10 хворих результати позитивні, у 2 (3 переломи) лікування продовжується з позитивною динамікою.

Висновки: 1) Діагностика ПП повинна бути комплексною з використанням окрім рентгенографії з високим ступенем розрішення, КТ, МРТ, DEXA.

2) При ПП довгих кістках, особливо нижніх кінцівок, більш ефективним є оперативне лікування з використанням сучасних металофіксаторів, кісткової аутопластики.

3) ПП потребують подальшого вивчення та популяризації серед лікарів-спеціалістів.

АЛГОРИТМ СТВОРЕННЯ ДИНАМІЧНИХ ТРИВИМІРНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ МОДЕЛЕЙ «КІСТКА – РЕПОЗИЦІЙНИЙ АЗФ»

*Мандрюк А.В., Соловій Р.Д., Рангулова Т.С.
Науковий керівник - к.мед.н., асист. В.І. Гуцуляк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра травматології та ортопедії*

Вступ. Основними завданнями передопераційного планування є, по-перше, визначення «бажаного кінцевого результату», і, по-друге, розробка «хірургічної тактики», яка повинна визначити етапи операції та порядок їх виконання. В даний час для біомеханічних досліджень черезкісткового остеосинтезу широко застосовується метод тривимірного комп'ютерного моделювання, що дозволяє створювати біомеханічні імітаційні моделі систем «кістка-фіксатор». Проте, більшість відомих імітаційних моделей не забезпечують можливості проведення кінематичних розрахунків, що необхідно для передопераційного планування черезкісткового остеосинтезу, та потребують подальшого вдосконалення.

Мета. Розробити алгоритм створення динамічних тривимірних комп'ютерних моделей для дослідження репозиційних можливостей апаратів зовнішньої фіксації.

Матеріал і методи. В програмі Autodesk Inventor 11 створено тривимірні моделі кісток гомілки та деталей репозиційних АЗФ різних конструкцій. В режимі «Assembly» проведено компонування апаратів та розроблено динамічні імітаційні моделі систем «кістка – АЗФ», що забезпечують можливість для проведення передопераційного моделювання черезкісткового остеосинтезу.

Результати та їх обговорення. Для побудови комп'ютерних тривимірних динамічних моделей «кістка – репозиційний АЗФ» розроблено наступний алгоритм дій:

- створення в режимі «Model» моделей інтактною кістки та деталей АЗФ;
- визначення та встановлення поздовжньої осі кістки;
- моделювання перелому шляхом створення фрагментів кісток та збереження їх в окремих файлах;
- формування в моделях фрагментів кісток на визначених рівнях каналів для черезкісткових елементів;
- створення в режимі «Assembly» файлу зборки моделі та трансляція в нього моделей фрагментів кісток та деталей апарата;
- орієнтація моделі проксимального фрагмента кістки відносно центру системи координат (зі співставленням площин XY – с фронтальною, XZ – з горизонтальною, YZ – з сагітальною);
- встановлення дистального фрагмента кістки відносно проксимального на відстані, що відповідає ширині міжфрагментарної щілини;
- проведення черезкісткових елементів у попередньо сформовані кісткові канали;
- встановлення поздовжньої «робочої» осі для кожної опори, що проходить через її центр;
- встановлення опор на необхідних рівнях шляхом їх фіксації за допомогою елементів кріплення до черезкісткових елементів;

- встановлення між центральними опорами репозиційних елементів АЗФ;
- центрація осей шарнірів репозиційних елементів відносно умовних осей обертання дистального кісткового фрагмента;
- встановлення динамічних залежностей для проведення лінійних переміщень фрагментів;
- встановлення динамічних залежностей для проведення кутових переміщень фрагментів.

Висновки. Застосування тривимірних комп'ютерних динамічних моделей систем «кістка – фіксатор» дозволяє проводити біомеханічні дослідження репозиційних властивостей апаратів зовнішньої фіксації та забезпечує можливість для проведення передопераційного моделювання черезкісткового остеосинтезу.

АНАЛІЗ ШКАЛ ТА ОПИТУВАЛЬНИКІВ ДЛЯ ОЦІНКИ БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ

Матяшиок А.А.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. І.Л. Куковська
Буковинський державний медичний університет
Кафедра медицини катастроф та військової медицини*

Мета: дослідити основні переваги, особливості та недоліки застосування опитувальників для визначення ступеня болю

Актуальність Оцінка болю - одна з складних проблем в клінічній практиці лікарів різних спеціальностей. В роботі описані сучасні шкали і опитувальники для кількісної оцінки болю, застосування яких дозволяє відносно швидко отримати інформацію про больові відчуття хворого.

Зміст. Біль - це суб'єктивне сприйняття, що виникає в результаті трансдукції, трансмісії і модуляції сенсорної стимуляції, заломлення через «фільтр» генетичних особливостей індивідуума і попереднього досвіду. Наше сприйняття зазнає подальші зміни під дією фізіологічного стану людини, настрою в даний момент, його уявлень, очікувань і соціокультурного оточення - власний нейроматрикс організму

Оцінка болі та її вимір є вкрай складною проблемою у всіх областях медицини. Це пов'язано з тим, що пацієнти по-різному сприймають біль, повідомляють про її локалізацію, характер і тривалість. Судження про інтенсивність болю - найважливіший показник на всіх етапах протибольових заходів. Застосування спеціальних опитувальників оцінки болю дозволяє досить швидко отримати комплексну інформацію про больові відчуття хворого.

В даний час найбільш поширена візуально-аналогова шкала - ВАШ, (Visual Analog Scale, VAS). Словесна рейтингова шкала це ще один спосіб оцінки варіантів і інтенсивності болю. Ця шкала виглядає як список слів, з яких пацієнт вибирає найбільш точно відображають його біль. Використання цієї шкали має ряд переваг. Дані словесної шкали добре поєднуються з результатами інших вимірів інтенсивності болю, але слабо відображають персональні чинники, що впливають на біль. Ця шкала добре відображає наявні зміни. Біль остається індивідуальним відчуттям, тому саме словесний рейтинг найкраще відображає різноманітну природу болю. Достовірна кількісна оцінка інтенсивності болю допомагає призначити лікування і відстежувати його ефективність. З тестів, що дозволяють оцінити

біль, в клініці найбільшого поширення набули ВАШ і опитувальник Мак-Гілла (McGill Pain Questionnaire, MPQ). Результати опитування можуть служити для оцінки не тільки болю, але і емоційного стану пацієнта. Особливо важливо те, що обрані слова відповідають певним больовим синдромом, тому опитувальник можна використовувати з діагностичною метою.

Висновок

Суб'єктивність деяких підходів обмежила сферу застосування певних опитувальників; в практиці ж потрібно не лише покладатися на твердження пацієнта, а керуватися лікарською оцінкою цього затвердження. Застосування сучасних методів оцінки болю дозволяє визначити правильну кількісну оцінку вираженості больового синдрому та служить першим кроком в комплексі заходів знеболення та ефективного лікування.

НЕВРОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ КИСТІ ТА ПАЛЬЦІВ

Онофрійчук М.М.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Т.М. Ковалишин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра травматології та ортопедії

Метою роботи є: на основі опрацьованих наукових літературних джерел виявлення та ознайомлення з клінічною неврологічною симптоматикою захворювань кисті та пальців людини, що можна констатувати у хворих, які звертатимуться за медичною допомогою до лікаря загальної практики-сімейної медицини, підбір та рафінування виявлення відмінних клінічних ознак для забезпечення лікарів необхідними знаннями.

Матеріали і методи, що були обрані в напрямку підготовки даної публікації, передбачали опрацювання й аналіз виявлених в науковій літературі клінічних неврологічних симптомів, які зустрічаються у хворих терапевтичного профілю. Вибір відмінних диференційованих критеріїв для цілеспрямованої та деталізуючої діагностики патології, що іноді може становити цілком реальну в тому числі хірургічну складову для вирішення проблеми лікування, покращання здоров'я, відновлення працездатності, так і зі зростаючими медичними і соціальними вимогами до рівня медичної допомоги.

Результати дослідження. Неврологічна симптоматика є невід'ємною частиною діагностики захворювань організму людини, окремі прояви яких можна виявити при обстеженні пальців та кистей. Оскільки постановка діагнозу захворювання чи патологічного стану передбачає два шляхи: перший, довший – впорядковане методичне і послідовне прискіпливе посистемне обстеження хворого, або ж другий шлях – при виявленні окремих, іноді поодиноких ознак, що можуть бути «маркером» прояву локального патологічного стану, так і захворювання інших систем органів, можлива постановка попереднього діагнозу за менший проміжок часу. При цьому виявлені симптоми є важливими з точки зору реалізації розвинутого клінічного мислення, прояву рівня фаховості підготовки спеціаліста-медика. На нашу думку, серед актуальних симптомів захворювань, які може виявити лікар загальної практики-сімейної медицини заслуговують уваги наступні: поступове оніміння в ділянках іннервації середнього нерва (I,II,III, частина IV), відчуття поколювання в мізинці і частині безіменного пальця, гострий біль в ділянці зап'ястка і

кисті, що поширюється доверху в напрямку плеча та шиї, зниження чутливості мізинця і частини безіменного пальця, оніміння внутрішньої частини кисті, а також в ділянці безіменного пальця і мізинця, обмежена рухливість пальця, трофічні і вазомоторні порушення.

Висновки. Найвні неврологічні симптоми створюють суттєвий дискомфорт хворому. Пацієнт терапевтичного профілю, хоч і не вимагає негайної допомоги, проте заслуговує від лікаря на глибокий аналіз виявлених клінічних проявів неврологічного дисонансу, який може свідчити про більш чи менші за своєю значимістю скриті захворювання. Тому наше завдання вчасно діагностувати, а згодом кваліфіковано допомогти хворому.

СИМПТОМАТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ КИСТІ ТА ПАЛЬЦІВ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ

Прусак О.І., Степіна Т.В.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Т.М. Ковалишин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра травматології та ортопедії

Перше десятиліття ХХІ ст. ВООЗ визнала декадою патології опорно-рухового апарату. Таким чином підкреслено актуальність даної проблеми. І саме лікарі загальної практики сімейної медицини (ЛЗПСМ) стоять на передовій раннього виявлення найбільш поширених ортопедичних дегенеративно-дистрофічних захворювань, серед яких клініко-рентгенологічні прояви патології верхньої кінцівки складають 1/6, а кисті та пальців - 1/9. Правильна діагностика допоможе обрати тактику лікування, дозволить суттєво поліпшити якість життя пацієнтів, знизити рівень інвалідності та зменшити витрати на медичну допомогу.

Метою роботи було: вивчити симптоматику найбільш поширених захворювань кисті та пальців за клініко-рентгенологічними проявами у практиці лікаря ЗПСМ, визначити критерії диференціальної діагностики для фахового вибору лікування зокрема і зниження рівня інвалідності населення загалом.

Матеріали і методи: користуючись аналітично-порівняльним методом опрацьовано статистичні дані МОЗ України, наказ МОЗ від 12.10.2006 № 676, тематичну літературу.

Отримані результати: суглобовий синдром на кисті спостерігається більш ніж при 200 захворюваннях і синдромах. Найчастіше лікар може запідозрити: гостру ревматичну лихоманку (ГРЛ), ревматоїдний артрит (РА), остеоартроз (ОА), реактивний артрит (РА), системна склеродермія (ССД), синдром Зудека-Турнера (СЗТ). Для кожного хворого ЛЗПСМ повинен уміти проводити опитування, об'єктивні обстеження, оцінити характер суглобового синдрому, дані рентгенографічного дослідження, щоб провести диференціальну діагностику і виставити діагноз. А тому зобов'язаний знати характерні клініко-рентгенологічні прояви найпоширеніших захворювань опорно-рухового апарату (для ГРЛ - великі і малі критерії, відсутність деформацій і змін на рентгенограмах, для РА - ранкова скутість, симетричний артрит, ревматоїдні вузлики, деформації по типу «ласти моржа», «шия лебедя», «бутоньєрки», остеопороз кісток ураженого суглоба, для ОА кистей - потов-

щення двох чи більше суглобів, рентгенологічно - звуження суглобової щільності, утворення остеофітів).

Висновки: Симптоматика уражень кисті та пальців займає вагоме місце серед дегенеративно-дистрофічних захворювань кісток та суглобів. Серед симптомів ураження пальців та кисті чільне місце займає суглобовий біль. Відмінності у діагностиці характеру патології слід шукати серед особливостей клінічного перебігу, характеру деформацій, позасуглобових проявів, а також результатів лабораторних та серологічних досліджень, рентгенологічних проявів ГРЛ, РА, ОА, РА,ССД, СЗТ. Слід наголошувати на виявленні відмінних симптомів для проведення ЛЗПСМ первинної діагностики та подальшого скерування хворого до вузького спеціаліста.

ВАЛЬГУСНЕ ВІДХИЛЕННЯ ВІСІ ПЕРШОГО ПАЛЬЦЯ СТОПИ: СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

Степіна Т.В., Прусак О.І.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. Т.М. Ковалішин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра травматології та ортопедії

Метою роботи було: на основі власних досліджень літературних наукових публікацій провести аналіз причин виникнення статичної деформації стоп у вигляді вальгусного відхилення осі першого пальця стопи (hallux valgus), ознайомитися самостійно та подати у студентській доповіді їх та найбільш поширені сучасні методи оперативного лікування даної патології, що базується на проведених біомеханічних дослідженнях авторами виявлених публікацій.

Матеріали і методи: нами проведено літературний пошук за публікаціями в мережі інтернет, в яких наявні ілюстрації та результати біомеханічних досліджень динаміки прогресуючого зростання поперечної розпластаності переднього відділу стопи, яка супроводжується вальгусним відхиленням осі, причини змін, що виникають на стопах загалом. Виконаний аналіз існуючих методів лікування дозволив скласти напрямки хірургічних рішень ортопедичної корекції.

Результати дослідження. Встановлено, що історія вивчення даної проблеми має давню історію. Серед причин розвитку hallux valgus присутні внутрішні та зовнішні причини. Перші – це плоска стопа, ревматоїдний артрит, колагенопатія та нейром'язові захворювання. Другими вважають носіння тісного взуття, що звужується до переду, відсутність фіксації взуттям п'яtkової ділянки та високий каблук. Розпластаність переднього відділу стопи, окрім деформації першого пальця супроводжується ротацією (пронацією) його разом з п'яtkовою кісткою, підвивихом сесамоподібних кісточок пальця, молоткоподібною деформацією 2-5 пальців, бурситу Тейлора і пухлиною Мортонна, розвитком болючих гіперкератозів пішви, тощо. Встановлено, що відсутній єдиний погляд на більшість питань у епідеміології та поширеності hallux valgus, відсутній єдиний протокол лікування. Все сказане, однак, не зупиняє авторів у продовженні наукових пошуків, оскільки описано більше 400 методів оперативного лікування.

Висновок: лікування hallux valgus залишається складаною та остаточно не вирішеною проблемою у виборі єдиної тактики хірургічного лікування як окремих складових клінічних проявів, так і комплексу по-

рушення біомеханіки стопи загалом; попри велику кількість клінічних спостережень, післяопераційний регламент моніторингу досліджень у відомих авторів закінчується констатацією зрощення кістки після її остеотомії та узагальненнями пояснень покращання якості життя, що ще більше акцентує увагу на необхідності проведення наукових пошуків у даному напрямку.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СПИЦЕВИМ ОСТЕОМІЄЛІТОМ

Цатук М.І.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. О.І. Волошин
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Кафедра травматології та ортопедії

Актуальність. В останні роки консервативне лікування переломів (гіпсовою пов'язкою і скелетним витягненням) замінюються активними хірургічними методами, що приводить до росту запальних ускладнень. На сучасному етапі широко використовуються позавогнищеві черезкісткові апарати (Лизарова, Волкова-Оганесяна і інші), особливо при відкритих переломах. Основними причинами гнійно-запальних ускладнень є технічні погрішності при виконанні і втрата стабільності апарата. Ранні ускладнення виникають, як результат інфікування спицевого каналу під час проведення спиць і стержнів під час остеосинтезу. Пізні характеризуються доброякісним протіканням. Це біляспицевий абсцес, але при відсутності лікування може вражатися кістка і розвиватися «спицевий» остеомиєліт.

Мета і завдання. Аналіз результатів лікування хворих з гнійно-запальними ускладненнями після проведення черезкісткового остеосинтезу.

Матеріали і методи виконання. Дослідження проводилось шляхом аналізу даних, отриманих при виконанні історій хвороби пацієнтів, які проходили лікування в Інституті Травматології та Ортопедії НАМН України з 2014 по 2016 рр.

Отримані результати. Нами були вивчені історії хвороби 76 пацієнтів, 60 чоловіків (78%), і 16 жінок (22%). Середній вік -44,25 +/- 10,85 років.

При аналізі лабораторних показників в фазу загострення хвороби виявлений лейкоцитоз (у 64%), зсув формули вліво (ПЯ 6-12%) (у 38%), Прискорення ШОЕ (до 44 мм/год) (у 86%). Після проведення лікування і купірування запалення: нормалізація всіх показників (у 91%), прискорення ШОЕ протягом 4 місяців від початку захворювання (у 9%). Результати бактеріологічних досліджень: St.aureus - 68%, Ps.aureginosae – 16%, E.Coli – 9%, Protei – 4%, Str. Hemolyticus – 1%, Немає росту 2%

Висновки. 1. До розвитку «спицевого» остеомиєліту більше схильні чоловіки (78%).

2. Встановлений основний збудник гнійно – запальних ускладнень St.aureus – 68%.

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ НЕСПРАВЖНОГО СУГЛОБА ЧОВНИКОПОДІБНОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ

Яремін В.І.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. В.І. Дубас
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра травматології та ортопедії

Актуальність теми: По даним різних авторів **частота** переломів човникоподібної кістки у дітей становить 0,1% на 10000 дітей. Несправжній суглоб човникоподібної кістки, як ускладнення, у дорослих складає 10 хворих із 50-70 хворих з переломами, а у дітей багато авторів наголошують на збільшенні частоти даного ускладнення по причині невираженості клінічної симптоматики в момент травми. Лікування такого ускладнення проблемне, пов'язане із зниженим кровопостачанням човникоподібної кістки, необхідністю аутопластики та тривалої іммобілізації променево-зап'ястного суглоба. Тому отриманий нами невеликий довід лікування цієї рідкісної патології у дітей вимагає аналізу та вивчення.

Мета: вивчити та проаналізувати запропонований нами досвід лікування несправжнього суглоба човникоподібної кістки у дітей.

Матеріал та методи. За період 2014-2016рр. в травматологічному відділенні ОДКЛ спостерігались та проходили лікування двоє хворих віком 15 і 17 років.

В обох хворих спортивна травма в анамнезі річної давності. За медичною допомогою не звертались, і тільки з появою обмеження рухів та набряку променево-зап'ястного суглоба були оглянуті та шпиталізовані. Діагноз утворення несправжнього суглоба човникоподібної кістки підтверджений рентгенологічно. За метод лікування вибрано відкритою краєву реакцію ділянки дистрофії відламків човникоподібної кістки з аутопластикою по Matti та остеосинтезом відламків та трансплантата шурупами. Новизною методики був послідній етап операції. Термін фіксації в гіпсовій пов'язці становив 3міс., подальша фіксація 2-3міс у ортезі.

Результати та обговорення. Перебудову трансплантата та зрощення човникоподібної кістки відмічено на рентгенограмах у термін 4 та 5міс у наших хворих. Об'єм рухів променево-зап'ястного суглоба відновлено через 2-2,5 міс. **Висновок:** запропонований нами метод лікування несправжнього суглоба човникоподібної кістки дозволив добитись консолідації шляхом перебудови трансплантата у двох хворих.

ПЕРЕДНІЙ ТЕНОДЕЗ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ЗАСТАРІЛИМ ЗАДНІМ ЗВИХОМ ПЛЕЧА

Яців О.Я.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.С. Сулима
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра травматології та ортопедії*

Задній звих плеча виникає у 2-5% від усіх звихів в плечовому суглобі. Пізні звернення за допомогою особливо людей похилого віку спричиняє виникнення стійкої контрактури плечового суглоба та формування з часом кісткових імпресійних дефектів головки плечової кістки.

Метою роботи було покращення результатів хірургічного лікування хворих похилого віку з застарілим заднім несправжнім звихом плеча, шляхом порівняль-

ного аналізу результатів лікування різними методами та розробкою авторського відкритого методу лікування.

Матеріалом для роботи. Проаналізували результати лікування 30 хворих з застарілим заднім звихом плеча (середній вік склав 67,1±3 роки). Представників чоловічої статі було 26, жіночої - 4. Давність травм була від 3 тижнів до 5 місяців. Виконали загальноклінічне та рентгенологічне дослідження, комп'ютерну томографію (КТ).

У 3 хворих 1 (дослідної) групи виконали відкрите вправлення звиху з переднім тенодезом короткою голівкою біцепса та дефектом Hill-Sachs від 25 до 45%. У 27 хворих 2 (контрольної) групи виконали поступову репозицію за допомогою АЗФ (дефект Hill Sachs - до 20%), Результати оцінили за характером відновлення обсягу рухів за методом Маркса Дебрунера, віддалені результати (через 6 міс.) у хворих 1 групи - за шкалою Constant Murley Score.

Результати дослідження

У хворих 1 групи після оперативного лікування суттєво зменшився больовий синдром, а обсяг рухів у плечовому суглобі зріс у 2 рази в порівнянні з контрольною. Після відкритого вправлення та переднього тенодезу ефективність лікування перевищила показники обсягу рухів у хворих контрольної групи закритим методом практично на 30% (за методом Маркса Дебрунера). Вже через 6 міс після відкритого вправлення та реконструкції стабілізаторів плеча хворі 1 групи повернулись до активного способу життя завдяки поступовому відновленню втрачених фізичних можливостей.

Висновки

1. Задній несправжній звих плеча - патологія плечового суглоба, яка потребує своєчасного виявлення, вправлення та адекватного відновленням статичних і динамічних стабілізаторів, що не можливо виконати поступовим вправленням в АЗФ в застарілих випадках. Успішне лікування можливе відкритим методом за умов ретельного відновлення співвідношення складових суглоба і диференційованого виконання реконструктивних етапів в залежності від давності ушкодження та величини дефекту головки.

2. Оригінальний авторський метод оперативного лікування є безпечним втручанням, який дозволяє одноетапно вирішити проблему. Передній доступ дозволяє уникнути травмування судинних структур плечового суглоба, що можливо при більш складному задньому доступі.

3. Аналіз віддалених результатів лікування хворих дослідної групи через 6 місяців встановив ефективність відкритого вправлення та переднього тенодезу короткою голівкою біцепса у пацієнтів літнього віку з застарілим заднім несправжнім звихом плеча на 30% в порівнянні з хворими 2 (контрольної) групи при виконанні закритого методу лікування АЗФ. Оригінальний метод дозволяє в два рази перевищити показники обсягу рухів, значно зменшити больовий синдром, що суттєво покращує якість життя хворих.

УКРАЇНОЗНАВСТВО ТА ФІЛОСОФІЯ UKRAINIAN STUDING AND PHILOSOPHY

ЛОГОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА

Амосов Ю.В.

*Наукові керівники – к.філос.н., ст.вкл. А.М. Сокирко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра українознавства і філософії*

Актуальність теми: У сучасній історико-філософській традиції питання аналізу та дослідження феномену сенсу життя набуло особливої актуальності, оскільки без розуміння особливостей духовного буття, без вивчення впливів на нього природного і соціального компонентів, особистість не здатна усвідомити, зрозуміти і ідентифікувати себе.

Метою роботи є окреслити особливості основних принципів та методів логотерапії, психотерапевтичної стратегії, розробленої Віктором Франклом, – науки, що базується на системі філософських, психологічних та медичних поглядів на природу людини, центральним компонентом якої є прагнення до сенсу. Адже саме це стремління, згідно з вченням мислителя, є одним з ключових для особистості. Пригноблення цієї потреби є частою причиною психічних та невротичних розладів.

Логотерапія має на меті допомогти пацієнту у пошуках та усвідомленні прихованого сенсу власного життя шляхом його аналізу. На відміну від психоаналізу, вона не обмежується вивченням несвідомої динаміки і прагнень хворого, а фокусується на духовних реаліях, зокрема потенційних сенсах клієнта і його волі до сенсу.

Матеріали і методи: упродовж 2017 року було опрацьовано наукові роботи Віктора Франкла присвячені логотерапії, в тому числі працю «Людина в пошуках справжнього сенсу», в якій викладено його екстремальний досвід виживання в концентраційному таборі, що слугував рушійною силою для створення даного методу екзистенційної психотерапії.

УЧАСТЬ УКРАЇНЦІВ У ПОВСТАННЯХ В ТАБОРАХ ГУЛАГУ

Бабій С.О., Кужора Т.М.

*Науковий керівник – доц. Л.В. Сливка
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра українознавства і філософії*

Українська історія знає чимало прикладів героїчних вчинків людей. Особливо ця тема актуальна в умовах сучасних військових дій на Сході України, де мужність і героїзм проявляють українські захисники Батьківщини. Після закінчення Другої світової війни багато героїв, хто боровся і проти Гітлера і за незалежну українську державу, замість отримання нагород опинилися у виправних таборах. І здавалося б, що вже в умовах, коли втрачено все, і не має змісту боротися, українці піднімалися на боротьбу.

Метою нашої роботи є дослідження проблеми участі українців у повстаннях в сталінських концтаборах. За наказом Й.Сталіна у повоєнний час переслідувалося інакомислення, проводилися арешти вчителів, лікарів, письменників, військових, яких направляли в численні

табори на загибель. Для цього в СРСР було створено ГУЛАГ – Головне управління виправно-трудових таборів, поселень і місць ув'язнення, яке діяло у 1934–1956 роках як підрозділ НКВС для керування системою виправно-трудових таборів. За весь період існування ГУЛАГу, в його системі загинуло більше 15 млн. людей. Станом на початок 1950-х років українців там налічувалося приблизно від 400 до 500 тис. У стані крайнього відчаю і безнадії саме українці, які склали п'яту частину всіх ув'язнених, піднялися на боротьбу проти системи, організувавши ряд повстань у виправних таборах і колоніях. Приводом до цих повстань стало опублікування Указу Президії ВР СРСР про амністію, дія якої на політичних в'язнів не поширювалася. У нашій роботі досліджено три повстання за участі українців. А саме, це:

• **повстання в Гірському таборі під Норильськом** відбулося з 26 травня по 4 серпня 1953 р. і тривало 61 день. Ключову роль в ньому відіграли колишні воїни УПА з Західної України, а також вихідці з країн Прибалтики. Всього близько 3 тис. активістів бойкотували вихід на роботу.

• **повстання в Річковому таборі (Воркута)** відбулося 19 липня – 1 серпня 1953 р. у формі бойкоту роботи на вугледобувних шахтах, які були розташовані в районі Воркути. В бойкотуванні взяло участь близько 12 тис. осіб.

• **повстання в Кенгірі** – найбільше з повстань ув'язнених відбулося 16 травня – 26 червня 1954 р. в Кенгірі (нині місто Джезказган в Казахстані). Воно тривало 40 днів і взяло участь від 5 до 8 тис. в'язнів, головним чином політичних.

Незважаючи на те, що всі повстання не мали майбутнього і закінчилися поразкою, їхні учасники показали приклади героїчної боротьби. Ці повстання змусили керівництво СРСР реформувати і викорінити змінену систему ГУЛАГу.

ІНТЕРПРИТАЦІЯ ГУЦУЛЬСЬКОЇ ТЕМАТИКИ В ТВОРЧОСТІ ХУДОЖНИКІВ ІВАНО-ФРАНКІВЩИНИ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ XX – ПОЧАТКУ XXI СТОЛІТТЯ

Бик Х.В.

*Науковий керівник – к. мистецтвознавства,
доц. П.Я. Кузенко*

*ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені
Василя Стефаника»*

*Кафедра образотворчого і декоративно-прикладного
мистецтва та реставрації*

Гуцульщина завжди була джерелом натхнення для митців Прикарпаття. Історія та сучасність цього живописного краю лягли в основу творчих робіт багатьох відомих митців. У кожний період розвитку мистецтва регіону гуцульська тематика збагачувалася своєрідними змістовими якостями, новим ідейно-естетичним розумінням історичних, побутових та інших явищ. У радянський період у мистецтві Івано-Франківщини, як і України вцілому, домінував реалізм. Чимало митців (М. Варення, І. Лобода, О. Шеванюк) зверталися до пейзажного жанру, розкриваючи велич карпатських гір

і естетику народної архітектури. Популярними були також сюжетно-тематичні композиції, в яких зображалися народні свята гуцулів – М. Варення «Святкова Гуцульщина» (1990), опришки – І. Лобода «Олекса Довбуш» (1972), ярмарки – М. Варення «Гуцульський ярмарок» (1957). Водночас, у творчості окремих митців краю на гуцульську тематику простежується особистий творчий почерк, далекий від вимог соцреалізму. Прикладом, постімпресіоністична манера, властива випускнику Краківської академії мистецтв Д. Іванцеву; неовізантизм бойчуків характерний для творів Є. Сагайдачного; нонконформістське глибоко національне і філософське мистецтво творив О. Заливаха. Зокрема, гуцульські мотиви є важливою складовою образної мови низки творів О. Заливахи: «Гори зустрічають» (1962), «Гуцульський ярмарок» (1978), «Гуцульська Покрова» (1988). Здобуття Україною незалежності привнесло свободу творчості, розширило виражальні можливості в образотворчому мистецтві. Новаторськими пошуками в творенні пейзажів Гуцульщини відзначаються сучасні івано-Франківські художники Б. Бойчук, В. Сандюк, В. Красьоха. Над створенням сюжетно-тематичних композицій з гуцульської тематики працюють П. Прокопів, В. Дувірак, І. Токарук, Я. Оленюк, та ін

ВПЛИВ СУЧАСНОГО КІНОМИСТЕЦТВА, ЗОКРЕМА МУЛЬТФІЛЬМІВ, НА ФОРМУ- ВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ

Гайдучик Л.І.

*Науковий керівник – вкл., с. Ю.-О.Б. Голубець
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»
Кафедра філософії та економіки, курс біоетики*

Метою даної роботи було визначити чи впливає сучасне кіномистецтво, зокрема мультиплікація, на формування особистості дітей та рівень їх агресивності.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування серед учнів 6-11 класів у 3 різних школах у Львові, Чернівцях та Кременці та здійснено аналіз сучасної мультиплікації.

Результати дослідження. Ми відзначили, що 99,4% опитуваних згадують, що колись любили переглядати мультфільми. На даний момент 98,2% з них дивляться фільми, 65,2% - ще й мультсеріали. Крім того, мультфільми дивляться в 1,42 рази більше дітей з невеликого міста (Кременець) ніж з обласних центрів (Львів, Чернівці).

Проаналізувавши сучасну мультиплікацію, найперше можна відзначити, що вона часто перенасичена сценами насильства та агресії. Головні герої як і раніше борються за справедливість, але при цьому позбавлені милосердя та наділені жорстокістю. Вбиваючи своїх ворогів, вони отримують велике задоволення і при тому їхні вчинки залишаються безкарними, так як здійснені в ім'я добра. Взагалі, що є правильно, а що погано – важко розібрати в мультфільмах навіть дорослим, не те що дітям. Основний персонаж може бути невихованим, задирикуватим і грубим, цинічним, глузувати, знущатися над слабшими і при цьому залишатися позитивним героєм. Варто відзначити, що все рідше і рідше ерудиція є рисою, притаманною персонажам, з яких діти беруть приклад. Окрім того, на екрані демонстру-

ється небезпечна для життя поведінка. Герої стрибають з дахів, бігають по проїжджій частині і, навіть отримавши значні травми, через кілька хвилин з'являються здоровими. Все це негативно відображається на інстинктах самозбереження у дітей.

Ми відзначили, що існує середньої сили позитивний кореляційний зв'язок (від 0,57 до 0,35 у різних класах) між агресивністю та віком, з якого діти починали дивитися мультфільми; їхніми вподобаннями у виборі фільмів та мультсеріалів; часом, який вони проводять за комп'ютером чи телевізором; залежністю від засобів масової інформації($t=1,1$).

Висновки. Сучасне кіномистецтво досить негативно впливає на формування моральних принципів дитячої особистості, рівень агресивності і тому батькам варто приділяти більше уваги своїм дітям та вибору мультфільмів, фільмів, які вони дивляться.

ЗНАЧЕННЯ МЕЦЕНАТСТВА В РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ: ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНІСТЬ

Гойдало О.І., Ляхович М.М.

*Науковий керівник – к.пед.н., доц. О.Й. Кузенко
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра українознавства і філософії*

Важлива роль у розвитку світової та української культури минулого й сучасності належить меценатству. Меценатство – це грошова або інша безоплатна підтримка від фізичних осіб, що надається організаціям та представникам культури й мистецтва за вибором самого мецената. Термін “меценатство” походить від прізвища реальної історичної особи – відомого римського вельможі Гая Мецената, який входив до оточення римського імператора Октавіана й допомагав талановитим діячам мистецтва, що переслідувались владою з політичних мотивів.

Суспільно-історичні умови розвитку української культури, її становище в періоди відсутності власної держави, зумовили особливе значення діяльності окремих свідомих, заможних осіб з метою її збереження та поступу. Починаючи з часів Київської Русі, в Україні було чимало визначних постатей, зокрема, рід Острозьких, Петро Могила, Іван Мазепа, Григорій Галаган, Андрей Шептицький, родини Симеренків, Ханенків та ін., які добровільно в матеріальній, фінансовій та іншій формі підтримували митців у реалізації їх творчих проєктів, засновували освітні, лікувальні, громадські інституції. Міцні традиції та релігійне виховання завжди спонукало заможних та освічених людей в Україні допомагати менш захищеним, як для їх власного благополуччя, так і для розвитку всіх галузей національної культури.

ТРАНСГУМАНІЗМ ЯК ІНТЕЛЕКТУАЛЬ- НИЙ РУХ ХХІ СТ.

Масляк К.Т.

*Науковий керівник – к.філ.н., ст.вкл. А.М. Сокирко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра українознавства і філософії*

Метою роботи є визначені трансгуманізмом світоглядно-філософські параметри у їхньому зв'язку зі сучасним станом особи, суспільства та науки.

Матеріали і методи: У роботі для досягнення поставленої мети використано такі методи:

-Загальнологічний: метод аналізу та синтезу (аналіз думок науковців, синтез яких сприяв формуванню власних висновків), проблемно-пошуковий (розглянуто проблему біополітичного перетворення людської природи; проблему взаємозв'язку постлюдини та постісторії), метод компаративного аналізу (за допомогою якого порівнюються сучасні концепції, що стосуються виявлення специфічних рис постлюдини).

-Філософський: герменевтичний (застосовується для інтерпретації текстів науковців та дослідників), структурний (вжито для конструювання цілісної структури трансгуманізму).

Також застосовуються такі загальнонаукові методи як абстрагування, узагальнення і систематизації, індукції та дедукції як необхідні інструменти для розкриття сутності явища трансгуманізму.

Велике значення для дослідження мав міждисциплінарний підхід, що полягав у використанні окремих здобутків психології, соціології, медицини.

Результати дослідження: з появою трансгуманізму як інтелектуального руху ХХІ ст., було здійснено безліч спроб його аналізу, що призвело до появи прихильників та критиків трансгуманістичної ідеології. Прихильники течії трансгуманізму вважають, що людина після смерті повинна перетворитися у постлюдину (posthuman), та елімінувати поняття смерті, старіння та страждання; що сучасні технології дозволять розширити людські можливості та створити із нас «надлюдей». У свою чергу, критики трансгуманізму виокремлюють безліч деструктивних аспектів цього явища. Френсіс Фукуяма стверджує, що «трансгуманізм – це найнебезпечніша у світі ідея». Найбільшою загрозою цієї світоглядної системи є необмеженість можливих досягнень, які практично нереально контролювати та передбачити. Наслідки можуть нівелювати загальнолюдські морально-етичні цінності, зруйнувати онтологічне поняття людини та перетворити її на кіборг-людину.

Висновок: трансгуманістична ідеологія має свої негативи та переваги, але при достатньому та систематичному врегулюванні розвитку цього руху, реалізації ідей та поставлених цілей, можна зменшити чи оминати небажані наслідки.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Мельничук Т.П.

*Науковий керівник - к.пед.н, доц. О.Й. Кузенко
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет»
Кафедра українознавства і філософії*

Здоров'я людини як показник її фізичного, духовного та соціального благополуччя вимагає більшої уваги суспільства та кожної особистості зокрема. За оцінками експертів ВООЗ здоров'я громадян на 50 відсотків залежить від соціально-економічних умов і способу життя, на 20 % – від навколишнього середовища, на 18 % – генетичних чинників і тільки на 12 % – від функціону-

вання системи охорони здоров'я.

Вікові особливості студентської молоді та її спосіб життя зумовлюють актуальність проблеми дослідження рівня культури здорового способу життя. Здоровий спосіб життя студентства перебуває в тісному взаємозв'язку із знанням і дотриманням правил гігієни розумової праці. Під гігієною розумової праці розуміють умови збереження й підвищення розумової працездатності. Рівень працездатності студентів може залежити від сукупності кількох чинників, приміром, дотримання режиму дня, необхідних умов проведення навчальних занять тощо. Поняття режиму дня включає розклад роботи, харчування, відпочинку, сну відповідно до особливостей конкретної вікової групи. Учені прийшли до висновку, що низький соціально-економічний рівень життя в країні, відсутність якісного, здорового харчування, можливостей занять фізичною культурою в значній мірі впливає на стан здоров'я студентської молоді.

МИСТЕЦЬКЕ ОБ'ЄДНАННЯ «СТРИЙ-КО» В КУЛЬТУРНОМУ ЖИТТІ СТРИЙЩИНИ

Меречко В.В.

*Науковий керівник – канд. мистецтвознавства,
доц. П.Я. Кузенко*

*ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»*

*Кафедра образотворчого і декоративно-прикладного
мистецтва та реставрації*

Творча та просвітницька діяльність мистецького об'єднання «Стрий-Ко» відіграє важливу роль в культурному житті Стрийщини. Спільними зусиллями професійних художників та митців-аматорів у галузі образотворчого та декоративно-прикладного мистецтва вже понад 25 років створюється оригінальне й самобутнє мистецьке середовище краю.

13 лютого 1992 року відбулося перше офіційне засідання цього мистецького об'єднання. Згуртувала молодих, енергійних, талановитих художників професійний архітектор Дарія Михаць, яка активно займається живописом, популяризує місцевих художників, підтримує молодих митців. Мистецьке об'єднання налічує 70 творчих особистостей, серед яких як знані й досвідчені художники (М. Нестерчук, І. Завозін, М. Довганич, Р. Берездзький та ін.), так і молоді митці (І. Мельник, М. Зварич, І. Дурда, Н. Борис). Декоративно-прикладне мистецтво представлено оригінальними роботами зі шкіри Н. Сировець, керамікою Н. Мельник, розписом по дереву Л. Луців.

Традиційно вернісажі творчої спілки відкриваються у часі Різдвяних та Великодніх свят, а також позапланові, приурочені Дню Незалежності України. Сплічани також демонстрували свої творчі здобутки й на виставках у інших містах Миколаєві, Долині, Дрогобичі. На експозиції у кожній виставці члени мистецького об'єднання принципово демонструють тільки нові роботи. Оскільки, за їх переконанням, це певний стимул для художників більше працювати, а глядач може порівняти як росте митець.

Члени «Стрий-КО» завжди у творчих пошуках, беруть участь у Всеукраїнських, Міжнародних і персональних виставках, виступають в ролі співorganizаторів пленерів, благодійних акцій. Приміром, метою їх виставки «Різдво надії» став збір коштів на допомогу вої-

нам-землякам, пораненим на Сході України. Багато з членів мистецького об'єднання "Стрий-КО" працюють викладачами в художньому ліцеї м. Стрия, навчають талановиту молодь, прищеплюють молодому поколінню щире любов до творчості.

МЕДИЧНО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПА (ДО 75 РІЧНИЦІ СТВОРЕННЯ)

Рябо К.С.

*Науковий керівник - к.іст.н., доц. І.Д. Любчик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра українознавства і філософії медичного факультету

Один з основних чинників ефективної діяльності УПА упродовж 20 років, стало створення налагодженої системи медико-санітарного забезпечення в умовах постійної окупації.

Метою нашої роботи є дослідити медико-санітарне забезпечення УПА в умовах німецької та більшовицької окупації.

Матеріали та методи: для проведення дослідження використовувались матеріали обласного музею визвольної боротьби ім. С. Бандери у місті Івано-Франківську.

Результати дослідження: В 1942-1943 роках, на витоках формування відділів Української Повстанської Армії, діячі ліквідованого німцями Українського червоного хреста та деякі лікарі долучилися до організації санітарного постачання та медичної допомоги. Служба здоров'я спочатку поділялася на дві сітки: військову та теренову. Військова сітка - це клітини Служби здоров'я у регулярних відділах УПА, теренова сітка - лікувальна праця в "кущах", причому теренова служба також опікувалася сім'ями загиблих воїнів та членів УПА. Чотовий санітар був найнижчою ланкою медичного обслуговування. Його обов'язками перш за все була перша допомога пораненим і опіка над ними. Тут вже сотенний лікар або сотенний санітар контролював правильність накладення пов'язки, за потреби робив відповідні ін'єкції. Після цього пораненого доставляли до санітарного пункту.

Медично-санітарна служба, яка підпорядковувалась німецькій адміністрації, мала певні полегшення. У Галичині українські лікарі могли працювати у шпиталях і клініках та вести приватну практику. Забезпечення ліками та інструментами було з різних джерел: аптеки, трофейні склади та, а також угоди з литовцями та угорцями. В долині річки Черемош, в громадах Жаб'є, Косів, Кути – встановлювалися контакти внаслідок переговорів УПА з Угорщиною. Угорці передавали свої склади з іжею, медичними інструментами та важкою зброєю за безперешкодне пересування по нашій території до себе на Батьківщину. Через проблеми у добуванні медикаментів Служба здоров'я використовувала лікарські трави.

Під час більшовицької окупації умови надання медичної допомоги погіршилися. Кілька лікарень були розгромлені. Але самовіддані медики продовжували надавати посильну допомогу пораненим і хворим. Видатною особистістю нашого краю є медсестра УПА "Квітка" член ОУН, яка в 1944-45 роках пройшла вишкіл медсестер, і майже 4 роки провела у лавах повстанців. Зараз проживає у Верховинському районі Івано-Франківської області.

ДЕРЖАВНІ ТА ПРИВАТНІ ІНІЦІАТИВИ, БЛАГОДІЙНИЦТВО ТА ВОЛОНТЕРСТВО У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Струк В.В.

*Науковий керівник – к.іст.н., доц. О.О. Гайдукевич
Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра українознавства та філософії.

Метою роботи є вивчення особливостей державних та приватних ініціатив, благодійництва та волонтерства у сфері охорони здоров'я.

Матеріали і методи: для написання даної доповіді були опрацьовані ряд матеріалів бібліотеки ІФНМУ, матеріали дисертаційного відділу Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника та матеріали Івано-Франківської обласної універсальної наукової бібліотеки імені І. Франка. Так, слід відзначити публікації з даної тематики Т. Ляха «Проблеми нормативно-правового забезпечення волонтерської діяльності в Україні», та дисертаційна робота на тему «Соціально-педагогічна діяльність студентських волонтерських груп: дис.на здоб наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.05 / Лях Т. Л. – К., 2009. – 304 с.» А також, праці В. Щорс «Волонтерський рух в Україні» та «Волонтерська діяльність — провідна форма гуманістичного виховання старшокласників». Матеріали статті пройшли апробацію на конференції у м. Дніпропетровськ.

Результати дослідження. Відзначено, що діяльністю, яку зараз називають волонтерською, люди займалися з давніх часів. Разом з відновленням традиційної благодійності, як невід'ємна її складова у незалежній Україні починає активно розвиватися волонтерський рух. Це благодійна діяльність, яка здійснюється фізичними особами на засадах неприбуткової діяльності, без заробітної платні, просування по службі, заради добробуту та процвітання спільнот і суспільства загалом; гуманістична діяльність, яка спрямована на соціальну допомогу певним верствам населення, розвиток добробуту та процвітання суспільства. На думку вітчизняного науковця Н.В.Заверико, історія волонтерства в Україні нараховує понад сто років. Першими вітчизняними волонтерами можна вважати представників Червоного Хреста, який організував добровільний запис у сестри милосердя для роботи в шпиталях та лікарнях для бідних. 18 квітня 1918 року під час Першої світової війни виникла благодійна організація України – Червоний Хрест, за ініціативи Маріїнської громади сестер милосердя Червоного Хреста, яка з 1878 року надавала благодійну медичну допомогу киянам. 15-18 квітня 1918 року був проведений I з'їзд товариства Червоного Хреста України. Одним із подвижників товариства був Линниченко Платон Костянтинівич.

Висновок: В даний час волонтерський рух має глобальний характер. Сучасна благодійність – багатовекторна. Для благодійників – це спосіб проявити співчуття, відчути себе причетним до чужих проблем та відповідальним за життя інших. Волонтерська діяльність, як прояв милосердя і добročинності буде існувати доти, доки існує потреба людей у тій чи іншій допомозі та обмежена державна участь у задоволенні потреб своїх громадян, їхній соціальній підтримці.

ПОВСЯКДЕННЕ МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ У РОКИ ДРУГОЇ РЕЧІ ПОСПОЛИТОЇ (НА ПРИКЛАДІ СТАНІСЛАВСЬКОГО ВОЄВОДСТВА).

Струк М.С.

*Науковий керівник – к.іст.н., Н.М. Винник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра українознавства і філософії

Метою роботи є вивчення особливостей і закономірностей повсякденного медичного забезпечення населення у роки Другої Речі Посполитої (на прикладі Станіславського воєводства).

Матеріали і методи: було опрацьовано матеріали статей та дані сайту <https://www.facebook.com/Old.Stanislaw>.

Результати дослідження. Якщо розглянути чисельність лікувальних закладів станом на 1923 рік, то можемо відмітити наступне: кількість населення становила – 1 348 580 осіб, а лікарень всього 7 (у містах Долина, Калуш, Турка, Коломия, Косів, Снятин Станіславів).

Для порівняння можемо навести наступні дані. В 1923 році Станіславське воєводство налічувало 18 медичних закладів, а сусідні Львівське та Тернопільське – 28 і 14 – відповідно.

На 1935 рік картина трохи інша – Станіславське – 21, Львівське та Тернопільське – 31 та 14.

Щодо кількісного забезпечення медичним персоналом Станіславського воєводства можемо навести наступні дані -

- У 1927 р. на території воєводства працювало 311 лікарів.

- На одного лікаря припадало 4306 осіб
- У 1938 р. з 318 лікарів:
 - 33 – працювало в державних медичних закладах;
 - 43 – у медичних закладах місцевого самоврядування;
 - 44 – у системі страхових кас;
 - 18 – у відомчих медичних закладах;
 - 169 – займались приватною практикою.

Можна також проаналізувати статистику інфекційних захворювань на 1927 рік.

Найбільше зафіксовано випадків скарлатини – 7 930, кір – 2 924, дизентерія – 1 244.

Найбільший відсоток смертності становив післяпологовий сепсис – 17 випадків звернень – 10 смертельних випадків. Зрозуміло, що наведені дані фіксують тільки випадки офіційних звернень, і не враховують не обліковані випадки.

Висновок: повсякденне медичне забезпечення населення Станіславського воєводства в 1921 – 1939 рр. не відповідало потребам населення. У воєводстві був відчутний брак лікарень та медичного персоналу. Існуюча страхова медична система була представлена Касами хворих, не охоплювала всіх верств населення, а висока плата за лікарські послуги не сприяла загальнодоступності медицини.

ДЖЕРЕЛА, МОДЕЛІ ЗДОРОВ'Я І ХВОРОБИ

Угорчак В.В.

*Науковий керівник - к.філос.н., доц. А.В. Сініцина
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра українознавства і філософії

Сучасне осмислення ціннісного потенціалу здоров'я дає фундамент для актуалізації інших потенцій людини. В усі віки спосіб розуміння людьми таких понять як «здоров'я», «благополуччя», «щастя» суттєво впливав на самопочуття людини, її переживання, діяльність, ідентичність та інші важливі параметри життєдіяльності. Адже поняття «здоров'я», незважаючи на спрощеність його розуміння в побуті, є складним, багатозначним і неоднорідним феноменом, у якому відбиваються найсуттєвіші аспекти біологічного, соціального, психічного, духовного й культурного буття людини у світі. З огляду на те, що здоров'я є основним поняттям медицини, філософія, прагнучи подолати плуралізм медичних визначень даного поняття підійшла до вивчення закономірних взаємозв'язків, які призводять до зміни стану організму людини. Те, що вирізняє наш час і те, що ймовірно, в майбутньому проявиться ще більш чітко, пов'язано з розумінням здоров'я не тільки в негативному плані, як «здоров'я від» – в сенсі свободи від хвороби, але і як «здоров'я для» – в сенсі тих можливостей діяти, реалізувати себе, які відкриті людині, оскільки вона здорова. Здоров'я при цьому виступає не просто як дещо безмірне, але як те, що співвідноситься з можливостями і здатностями людини.

АРТ-ТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВИХ-УЧАСНИКІВ АТО

Челядін О.Ю., Мельничук Н.Р.

*Науковий керівник - к.пед.н, доц. О.Й. Кузенко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет» Медичний коледж
Кафедра українознавства і філософії*

У психолого-педагогічній науці арт-терапія розглядається як метод розвитку та зміни особистості, групи чи колективу за допомогою різних видів мистецтва та власної творчої діяльності. Художня творчість, не маючи протипоказань, може бути використана не лише в психології, педагогіці, соціальній роботі, але й у медицині. Види арт-терапії відповідають існуючим видам мистецтва: власне арт-терапія, музикотерапія, танцювальна терапія, казкотерапія, бібліотерапія, етнотерапія, ігротерапія, кольоротерапія, фототерапія тощо, які застосовуються для вирішення внутрішніх і міжособистісних конфліктів, кризових ситуацій, вікових криз, травм, невротичних і психосоматичних розладів тощо.

Важливе значення арт-терапія набула в умовах сучасної України, для забезпечення соціальної реабілітації військових демобілізованих із зони АТО з метою подолання психічних травм та психо-соціального відновлення їх особистості. Реабілітація засобами мистецтва, зокрема, відбувається завдяки організації волонтерського проекту «Творча криївка» в Лаврських художніх майстернях Києва, на Івано-Франківщині, Закарпатті, на березі Азовського моря тощо. Особиста творча діяльність учасників бойових дій, перебування їх в «групі рівних»; атмосфера довіри, можливість «виговоритися»; контакт з простими людьми, що живуть мирним життям, яке і захищали військовослужбовці, стають дієвим чинником соціальної адаптації військових після повернення із зони конфлікту.

**ВПЛИВ ЯБЛУЧНОГО ПЕКТИНУ НА
ОКРЕМІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ
КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ
АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Балюк І.О., Білоус М.В.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Л.М. Шеремета
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармакології*

Метою роботи було вивчення впливу яблучного пектину на деякі біохімічні показники сироватки крові щурів з моделюваною гострою алкогольною інтоксикацією.

Матеріали і методи. Гостру алкогольну інтоксикацію моделювали на 30 білих нелінійних щурах масою 180-200 г обох статей шляхом введення 40% етанолу у шлунок за допомогою металевого зонду з оливою, із розрахунку 2 мл/100 г маси тіла. Пектин вводили через зонд у шлунок із розрахунку 0,2г/100 г маси тіла, препарат порівняння – порошок вугілля активованого у кількості 0,25/100 г маси тіла. Тварин виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом на 3-тю добу і вивчали показники активності трансаміназ, ТБК-АП та рівня глюкози у сироватці крові.

Результати дослідження. Активність трансаміназ у сироватці крові визначає рівень цитолізу гепатоцитів і є ознакою порушення функції печінки. У всіх групах алкоголізованих тварин спостерігали статистично вірогідне зростання активності АлАТ та АсАТ порівняно з інтактними тваринами, у той же час, при застосуванні пектину показники активності ферментів були також достовірно нижчими, ніж у нелікованих тварин: АлАТ - $0,78 \pm 0,02$ порівняно з $1,1 \pm 0,01$ ммоль/л ($p < 0,05$); АсАТ – $2,54 \pm 0,08$ ммоль/л ($p < 0,05$). Рівень ТБК-АП зріс теж у всіх тварин, що отримували алкоголь порівняно з інтактними ($p < 0,05$), але у тварин, що отримували пектин він був достовірно меншим, ніж у контролі: $0,58 \pm 0,01$ проти $0,88 \pm 0,04$ мкмоль/л ($p < 0,05$). Визначення рівня глюкози теж продемонструвало достовірне зменшення її концентрації в сироватці крові у контрольних тварин до $4,1 \pm 0,06$ ммоль/л, що достовірно відрізнялось від інтактних ($6,3 \pm 0,03$ ммоль/л) та від лікованих пектином тварин ($5,9 \pm 0,05$ ммоль/л).

Висновки. Проведені дослідження окремих біохімічних показників сироватки крові дослідних тварин свідчать про суттєвий вплив алкоголю на стан печінки і рівень активності маркерів цитолізу АсАТ та АлАТ, посилення переокислення ліпідів (зростання ТБК-АП) та пригнічення глікогенолізу в печінці. Відзначено позитивний вплив на вказані показники при застосуванні пектину.

Актуальність: Дексаметазон- синтетичний глюкокортикостероїд тривалої дії, що має виражену протизапальну, антиалергічну і протисвербіжну дії. Препарат впливає на усі стадії запального процесу. Знижує проникність кровоносних судин, гальмує міграцію лейкоцитів, фагоцитів, вивільнення кінінів, утворення антигел. Тому його часто використовують у лікуванні захворювань.

Мета: показувало як всмоктується глюкоза у петлях тонкої кишки щурів у різний час після ін'єкції Дексаметазону.

Матеріал і методи: У 2012 році в інституті фізіології ім. І.П. Павлова, що знаходиться у м. Санкт-Петербург, Росія такими вченими як : А.А. Груздков, Л.В. Громова, А.С. Алексеева було проведено дослідження, яке показувало як всмоктується глюкоза у петлях тонкої кишки щурів у різний час після ін'єкції Дексаметазону.

Для оцінки впливу синтетичного аналога глюкокортикоїдів - дексаметазону - на всмоктування глюкози в тонкій кишці ,було проведено дві серії експериментів. У першій серії досліджувалося вільне споживання розчину глюкози (200 г / л) голодуючими (24 год) щурами через 1-5 годин і через добу після ін'єкції дексаметазону (ДМ) або (в якості контролю) його розчинника - поліпропіленгліколю (ППГ).

У другій - визначалася швидкість всмоктування глюкози в ізольованій петлі тонкої кишки щурів, перфузованої в умовах хронічного досліду розчином глюкози (50 мМ) через 2-3 год і через 24 годин після ін'єкції ДМ або ППГ щурам, попередньо голодуючим протягом 22-24 год. За даними попередніх дослідів були сформовані дві групи тварин ($n_1 = 8, n_2 = 8$) з близькими значеннями середньої швидкості споживання розчину глюкози протягом 5 годин ($56,5 \pm 2,1$ і $56,1 \pm 2,0$ мкл / хв відповідно).

Результати та їх обговорення: Після ін'єкції ДМ за дві години до досліду у щурів групи 1 середня (протягом 5 год) швидкість споживання розчину глюкози була вище в порівнянні з групою 2 (ін'єкція ППГ): $72,0 \pm 2,7$ проти $48,5 \pm 2,2$ мкл / хв ($P < 0,05$). Разом з тим ін'єкція ДМ голодуючим тваринам за 24 год до досліду не привела до зниження швидкості всмоктування глюкози в ізольованій кишковій петлі в порівнянні з вихідним рівнем (до ін'єкції). Навпаки, вона навіть у кілька разів зростала (на 6,4%), хоча і в меншій мірі, ніж при ін'єкції ППГ (на 15,2%).

Висновок: Таким чином, результати обох серій дослідів показують, що характер реакції системи всмоктування глюкози в тонкій кишці на ін'єкцію ДМ, як по спрямованості, так і за величиною, істотно залежить від часу його ін'єкції.

**ВСМОКТУВАННЯ ГЛЮКОЗИ У ТОНКІЙ
КИШЦІ ЩУРІВ У РІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ
ІН'ЄКЦІЇ ДЕКСАМЕТАЗОНУ**

Давиденко О.В.

*Науковий керівник – асист. К.Д. Валецька
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармакології*

**ПЕРСПЕКТИВА РОЗРОБКИ ВІТЧИЗНЯНИХ
ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛО-
ГІЧНИХ РУБЦІВ**

Ісаєнко Д.С.

*Науковий керівник – д.філ.н., доц. Я.О. Бутко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармакології*

Проблема лікування патологічних рубців є актуальною, особливо в період воєнних конфліктів, для хірургії, комбустиології, дерматології. Все частіше патологічні рубці виникають після важких форм дерматозів, ускладненого загоєння ран, опіків та ін. Згідно клінічно-морфологічної класифікації зустрічаються келоїдні (у середньому такі рубці виникають у 15 % пацієнтів), гіпертрофічні (20 %), атрофічні (25 %) та нормотрофічні (40 %). Рубці, що утворились на відкритих ділянках шкіри, викликають психоемоційний дискомфорт у пацієнтів. Головною причиною їх утворення є хронічний запальний процес неспецифічного характеру, в результаті якого зруйновані ділянки шкіри заміщуються сполучною тканиною. В даний час для корекції патологічних рубців існують ряд методів (шліфування, лазерна корекція, хірургічне видалення та ін.) але одним із зручних та економічно вигідним методів для пацієнтів залишається місцеве лікування. Завданням місцевого лікування рубців є: поліпшення кровопостачання, зменшення запалення і свербіжу, запобігання можливого зростання рубцевої тканини на місці травми, зменшення висоти і розміру рубця. Тобто місцеві препарати сприяють утворенню естетичного рубця.

Метою роботи було встановити перспективи розробки вітчизняних препаратів для місцевого лікування патологічних рубців.

Матеріали та методи: для доцільності розробки нових вітчизняних препаратів місцевої дії проведено аналіз сучасного фармацевтичного ринку України препаратів для лікування патологічних рубців. Аналіз препаратів проводили за наступним алгоритмом: асортимент, виробник, цінова характеристика.

Результати дослідження. Отримані дані показали, що на фармацевтичному ринку України асортимент препаратів для місцевого лікування патологічних рубців обмежений. Зареєстровано всього 8 препаратів, із них тільки 2 препарати вітчизняного виробництва. Цінова політика препаратів показала, що дані препарати коштують від 335 грн. до 1300 грн. Також слід зазначити, що вітчизняні препарати в 3,5-4 рази дешевші ніж імпорتنі, що робить їх більш доступними для населення України.

Висновок: отже, в результаті проведеного аналізу встановлено, що перспективним і доцільним є розробка вітчизняних препаратів для лікування патологічних рубців, які за ціною характеристикою будуть конкурентоспроможними та сприятимуть утворенню естетичного рубця та підвищенню психоемоційного здоров'я населення.

ДИНАМІКА ЗМІН ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ТА ОКРЕМИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИРОВАТКИ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Муховська С.В., Панчук П.В.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Л.М. Шеремета

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра фармакології

Метою дослідження було вивчення впливу яблучного пектину на перебіг і розвиток хронічної алкогольної

ної інтоксикації у експериментальних тварин.

Матеріали і методи. Хронічну алкогольну інтоксикацію відтворювали у 18 білих нелінійних щурів масою 160-180 г обох статей шляхом введення 25% етанолу у шлунок за допомогою металевого зонду, із розрахунку 4 мл/кг маси тіла протягом 30 діб. Пектин вводили через зонд у шлунок із розрахунку 0,2г/100 г маси тіла (6 тварин), препарат порівняння – порошок вугілля активованого 0,25г/100г (6 тварин), починаючи з 14 доби від початку експерименту. Оцінювали виживання, кількість еритроцитів та гемоглобіну, білковосинтезуючу функцію печінки шляхом визначення кількості білку та альбумінів у сироватці крові, рівень холестерину. Отримані показники порівнювали з такими інтактних тварин.

Результати дослідження. Летальність тварин спостерігалась тільки у контрольній групі і становила 16,6%. Кількість еритроцитів та рівень гемоглобіну були найменшими у контрольній групі тварин, що отримували етанол внутрішньошлунково і становили відповідно $3,97 \pm 0,08$ Т/л та $128,4 \pm 1,3$ г/л. Показники у дослідних групах з використанням пектину та карболену, були дещо вищими за контрольну, але різниця не була вірогідною ($p \geq 0,05$). Дослідження білковосинтезуючої функції печінки продемонструвало суттєве зменшення рівня загального білку та альбумінів у сироватці крові тварин контрольної та дослідних груп, але статистично вірогідною ($p \geq 0,05$) була різниця тільки між групою інтактних ($65,4 \pm 9,2$ г/л) та контрольних тварин ($54,4 \pm 1,5$ г/л). Визначення рівня холестерину у сироватці крові виявило збільшення його кількості у сироватці крові всіх тварин, що отримували алкоголь (контрольна та дослідні групи тварин), однак, тільки у групі із застосуванням пектину різниця була вірогідною порівняно з нелікованими алкоголізованими тваринами ($1,88 \pm 0,08$ ммоль/л до $2,19 \pm 0,14$ ммоль/л) ($p \geq 0,05$).

Висновки. При моделюванні хронічної алкогольної інтоксикації у щурів встановлено, що етанол викликає у тварин зменшення кількості еритроцитів та гемоглобіну, пригнічує синтез білка та збільшує рівень холестерину. При застосуванні досліджуваного засобу – яблучного пектину та препарату порівняння карболену відзначали позитивний вплив на перебіг токсичної реакції на алкоголь.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ЕВОЛОКУМАБ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ЛІКУВАННЯ СТАТИНАМИ

Овчинка Р.О., Гніденко А.С., Печененко А.Р.

Науковий керівник – д.мед.н., доц. А.С. Шалімова

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра клінічної фармакології

Механізм дії препарату еволокумаб заснований на використанні людських моноклональних антитіл, які специфічно пригнічують активність білка-регулятора PCSK9, відомого своєю здібністю пригнічувати розпад ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ).

Мета: оцінити ефективність препарату еволокумаб у пацієнтів з неефективністю лікування статинами.

Матеріали і методи: були проаналізовані результати наукових досліджень 2016 року, у яких брало участь 236 пацієнтів непереносимість одного чи більше статинів: середній вік 62 роки, 64% жінок, середній початко-

вий рівень ЛПНЩ 193мг/дл. Пацієнти були поділені на 4 групи, з яких 3 отримували препарат підшкірно в дозі: (1) 280мг, (2) 350мг, (3) 420мг відповідно та (4) плацебо.

Результати дослідження. За 12 тижнів досліджень у всіх групах пацієнтів, які отримували еволокумаб, відзначалося зниження рівню ЛПНЩ: у першій групі на 35%, у другій — на 43%, у третій – на 55%. У четвертій групі (плацебо) збільшився навпаки рівень ЛПНЩ збільшився на 7%.

Висновок: препарат еволокумаб з групи людських моноклональних антитіл має перспективи для розвитку та використання в боротьбі з гіперліпідемією. При цьому подальшого вивчення потребують питання побічної дії та протипоказань зазначеного препарату, які на даний момент до кінця не досліджені.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НОВИХ ПОХІДНИХ ІМІДАЗОЛ- ТІАЗОЛІДИНОВИХ ГІБРИДНИХ СТРУКТУР ПРИ ЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕННІ

Сірак А., Петришин Н., Бровчук І.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Л.М. Шеремета
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний уні-
верситет»*

Кафедра фармакології

Метою роботи було визначення параметрів гострої токсичності нового похідного 5-[(1-арил-4-хлоро-1H-імідазол-5-іл)метилен]-1,3-тіазолідин-2,4-діонів при введенні та вивчення можливих фармакологічних ефектів.

Матеріали та методи дослідження. Початково прогнозування параметрів гострої токсичності досліджуваної сполуки було проведене за допомогою програми GUSAR з використанням моделей QSAR (методами кількісного аналізу взаємозв'язків “структура-активність” та “структура-властивість”). Експериментальне дослідження гострої токсичності було виконано на 22 білих безпородних щурах, масою 150-180 г, які були випадково розподілені на 3 групи: “Інтактні” (6 тварин); “Дослід 1400 п/о”, (10 тварин), яким досліджувану сполуку (ДС) вводили у шлунок за допомогою зонда у 2% крохмальному гелі з розрахунку 1400 мг/кг маси тіла; “Дослід 1600 п/о” (6 тварин) - котрі відповідно отримували ДС у дозі 1600 мг/кг маси тіла таким же шляхом одноразово. Спостереження за тваринами проводили протягом 14 діб і враховували загальний стан тварин, поведінкові реакції, динаміку зміни маси тіла, час виникнення та характер інтоксикації, її важкість та зворотній розвиток, а також терміни загибелі щурів. Розрахунок LD₁₆, LD₅₀, LD₈₄ та LD₁₀₀ здійснювали методом найменших квадратів із використанням пробіт-аналізу.

Отримані результати. За результатами прогнозування параметрів гострої токсичності у програмі GUSAR було визначено, що LD₅₀ при пероральному введенні – 1412 мг/кг маси тіла. Одразу після введення сполуки було відмічено незначне пригнічення тварин, що супроводжувалося зменшенням рухової активності та відмовою від прийому їжі і води на протязі перших 3-4 годин. Через 5 годин вказані симптоми зникали і поведінкові реакції нормалізувались. На протязі наступних 14 діб загибелі тварин не було, LD₅₀ у даній групі тварин визначити не вдалося. В групі тварин “До-

слід 1600 п/о” загинула 1 тварина через 10 годин після введення ДС. Перед загибеллю у даної тварини спостерігали підвищену рухову активність, різкі скорочення м'язів. Розрахункові параметри гострої токсичності склали: LD₁₀₀ = 1718,06 мг/кг.

Висновки. За допомогою програмного забезпечення GUSAR проведено розрахунки гострої токсичності для похідного імідазол-тіазолідинових структур, що дало можливість віднести ДС до IV класу токсичності при пероральному введенні. При пероральному введенні ДС експериментальній групі тварин у дозі 1400 мг/кг загибелі тварин не спостерігали, при введенні 1600 мг/кг відмічено загибель 1 тварини. Визначити LD₅₀ не вдалося.

ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНА ДІЯ ЯБЛУЧНОГО ПЕКТИНУ ПРИ ГОСТРОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Стах В.Т.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Л.М. Шеремета
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фармакології медичного факультету

Завданням даного дослідження було встановити ефективність яблучного пектину у порівнянні з препаратами різних механізмів дії за умов гострої алкогольної інтоксикації середньої важкості у експериментальних тварин.

Матеріали і методи. Гостру алкогольну інтоксикацію моделювали на 20 білих нелінійних щурах масою 180-200 г обох статей шляхом введення 40% етанолу у шлунок за допомогою металевого зонду, із розрахунку 2,5 мл/100 г маси тіла. Оцінювали виживання, терміни настання летальних наслідків, час виходу тварин із бічного положення. Пектин вводили через зонд у шлунок із розрахунку 0,2г/100 г маси тіла, препарати порівняння – порошок вугілля активованого 0,25г/100г, пірацетам у дозі 200 мг/кг.

Результати дослідження. Встановлено, що всі препарати в обраних дозах впливали на перебіг інтоксикації. Летальність у контрольній групі становила 40%, при введенні пектину, активованого вугілля та пірацетаму – 20% тварин. Терміни настання летальних наслідків теж відрізнялись у різних групах тварин, а саме: в контрольній – 3,5±0,4 год., за введення пектину і пірацетаму – 5,3±0,3 год., вугілля активованого – 5 год. Загибель тварин спостерігали в перші години після введення етанолу на піку його токсичної дії. Скорочення термінів перебування тварин у бічному положенні теж відзначали у всіх групах тварин, але вираженість цього ефекту була не однаковою. У тварин контрольної групи «пробудження» спостерігали через 8,5±0,5 год., у тварин, що отримували пектин – через 7,3±0,3 год, активоване вугілля – 7,5±0,8 год., при використанні пірацетаму – через 6,2±0,3 год.

Висновки. Таким чином, на моделі гострої алкогольної інтоксикації спостерігається детоксикуючий ефект яблучного пектину, що підтверджено зменшенням летальних наслідків, деяким відтермінуванням загибелі тварин і скороченням часу перебування піддослідних тварин у бічному положенні. За досліджуваними параметрами ефективність яблучного пектину достовірно не відрізняється від препаратів порівняння.

РІПАКОВА ОЛІЯ. ПЕРСПЕКТИВНА СИРОВИНА ДЛЯ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ

Бобуляк В.В.

Наукові керівники: к. с.-г.н. М.А. Ободянський,

асист. М.В.Мельник

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра фармації

Ріпак здавна відомий люду та широко використовується в усьому світі. В Україні використовували ріпак у харчуванні досить давно. При цьому до кінця 50-х років минулого століття виробництво ріпаку в країні значно зменшилося та майже повністю зупинилось. Це сталося завдяки інтенсивному розвитку вирощування соняшнику, із яким ріпак як олійна культура в економічному відношенні на початку століття не міг конкурувати. На сьогодні популярність ріпаку знову зростає, у першу чергу, як сировини для використання у фармацевтичній промисловості. Крім того, у складі ріпаку останнім часом відкриті нові біологічні властивості, які роблять його перспективним у медицині, зокрема ендокринології та імунології.

Метою роботи було провести аналіз харчової цінності ріпаку та продуктів його переробки, а також перспективи їх використання в фармації.

Матеріали і методи: узагальнення літературних джерел щодо сучасного дослідження різних видів ріпаку (ярого та озимого), одержання і характеристики олії при використанні її у фармації.

Результати досліджень: ріпакова олія - рослинна олія, яку одержують з насіння ріпаку. Традиційно використовують як харчову олію. У той же час переробка ріпакової олії пов'язана з виведенням з неї фосфоліпідів, вільних жирних кислот, пігментів групи хлорофілу і сполук сірки. Ріпакову олію називають «північною оливковою»; за своїми біохімічними властивостями є рівноцінна оливковій. Ріпакова олія містить вітамін Е і багато ненасичених жирних кислот: поліненасичені кислоти (лінолева кислота - Омега 6, ліноленова кислота - Омега 3) і мононенасичені кислоти (олеїнова кислота - Омега 9). Ріпакова олія має приємний горіховий аромат із характерним смаком, а її колір може бути від жовтого до коричневого. Олія призначена для приготування різних страв (салатів, кондитерських виробів, консервування, для смаження) та у фармації як екстрагент.

Висновок: ріпакова олія і продукти її переробки є джерелом багатьох корисних речовин та сировиною для одержання препаратів. Створення нових технологій для одержання олії, що нормалізує її органолептичні показники, дає можливість перспективи використання в фармацевтичній промисловості.

МОДИФІКОВАНІ ФУЛЕРЕНИ

Вінтонів І.В.

Науковий керівник – к.хім.н., доц. Д.О. Мельник

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра хімії фармацевтичного факультету

Метою роботи стало квантово-хімічне дослідження нового типу фулеренів. Розробити різні теоретичні методи прогнозування хімічних властивостей $C_{59}N^+@NaI^-$.

Матеріали і методи: квантово-хімічні методи досліджень з використанням комп'ютерної програми – Gaussian 09W та візуалізації отриманих результатів в програмі GaussianView 5.0, що містить різноманітні напівемпіричні і AbInitio(неемпіричні) розрахунки.

Результати дослідження. Хімічна стабільність структури та низька токсичність фулеренів та їх похідних стимулюють роботи в галузі медичної хімії, фармакології, косметології та дозволяють перейти до нових технологій. Нами вперше було проведено квантово-хімічні розрахунки електронної будови гетероендофулеренів. За гетероатом в фулереновому скелеті було вибрано Нітроген, який найчастіше зустрічається як гетероатом. За ендочастинку було вибрано аніони галогенів. Таке поєднання гетеро- та ендофулеренів приводить до стабільного нейтрального продукту властивості якого досліджено за допомогою напівемпіричного методу PM6. На відміну від класичних представників фулеренів (C_{60} і C_{70}), реакційна здатність порівняно недавно відкритих фулеренів, модифікованих різними методами, є мало вивченою.

На основі фулеренів розробляються високоефективні сорбенти для стаціонарних захисних систем медичного призначення, створюються антибактеріальні, антигрибкові та противірусні препарати. Обговорюється ідея створення протиракових медичних препаратів на основі водорозчинних ендоедральних сполук фулеренів із радіоактивними ізотопами. Розроблений підхід до вивчення реакційної здатності дозволяє передбачати продукти взаємодії гетероендофулеренів в реакціях 1,3-циклоприєднання, що дозволить модифікувати поверхню фулерена біологічно активними гетероциклічними системами. Показано, що місцем нуклеофільної та радикальної атаки досліджуваних систем є атом Карбону, розташований через [6.6]-подвійний зв'язок від гетероатома, а в циклоприєднанні гетероатом Нітрогену буде приймати безпосередню участь.

Висновки: Запропоновано нові моделі гетероендофулеренів, що не повинні димеризуватись і будуть перспективними об'єктами у хімії біологічно активних фулеренів. Розроблено підхід для вивчення реакційної здатності фулеренів, що базується на визначенні індексів реакційної здатності Фукуї та взаємодії граничних орбіталей реагуючих речовин. Досліджено можливість утворення продуктів [2+3]-циклоприєднання і запропоновано можливі продукти їх взаємодії із азотетинілідами.

ПЕРСТАЧ ПРЯМОСТОЯЧИЙ (*POTENTILLA ERECTA (L.) HAMPE*). РЕСУРСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ В МЕДИЦИНІ

Войтків Р.Ю.

Науковий керівник - асист. О.В.Бучко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний

медичний університет»

Кафедра фармації

Лікарські рослини в своєму складі містять велику кількість діючих речовин, що використовують для створення лікарських препаратів. Перспективною для вивчення є Перстач прямостоячий. Сировина містить дубильні речовини конденсованої природи (31%), елагову кислоту, флобафени, тритерпенові сапоніни, ефірну олію.

Метою роботи було дослідити поширення, біоморфологічні та еколого – ценогічні особливості, ресурсний потенціал і використання в медичній практиці перстачу прямостоячого.

Матеріали і методи Об'єктом дослідження були надземні і підземні органи Перстачу прямостоячого. В роботі використано морфологічні, анатомічні методи аналізу.

Результати дослідження. Розові — велика родина, яка налічує до 100 родів і 3000-3350 видів космополітного поширення, але переважно вони зростають в помірних і субтропічних областях північної півкулі; тільки представники родини Хризобаланових із зигоморфними квітками властиві тропікам південної півкулі. За типом квіток, характером квітколожа і плодів родину поділяють на сім підродин, з яких для флори України характерні представники тільки чотирьох: Таволгови, Розові, Яблуневі, Сливові. Перстач прямостоячий (*Potentilla erecta* L.) *Hampe* Багаторічна трав'яниста рослина родини розових (Rosaceae) 15—50 см заввишки з товстим, коротким бульбисто потовщеним дерев'янистим кореневищем. Квітконосні стебла виходять з пазух прикореневих, збірних у пучок листків. Стебла висхідні або прямостоячі, у верхній частині вилчаторозгалужені, короткоопушені, листорозміщення чергове. Квітки на довгих квітконіжках, поодинокі (10—13 мм у діаметрі), правильні, з подвійною вільно пелюстковою оцвіткою. Пелюсток чотири. Вони блідо-жовті, оберненояйцеподібні, виімчасті, трохи довші від чашечки. Тичинок 15—20, маточок багато, зав'язь верхня. Плід складається з багатьох горішкоподібних сім'янок.

Сировину використовують у науковій та народній медицині, ветеринарії, косметичі. Кореневища використовують як в'яжучий, кровоспинний і бактерицидний засіб, при запальних процесах шлунково-кишкового тракту, при дизентерії, легневих, кишкових і маткових кровотечах, зовнішньо — при опіках, екземах та інших наскірних хворобах; при запальних процесах слизових оболонок рота. У народній медицині кореневища застосовують при хворобах шлунка, нирок, печінки, як кровоспинний засіб при внутрішніх кровотечах, хворобах серця і легень, а також від цинги.

Висновок: Аналіз літературних джерел свідчить, що Перстач прямостоячий є цінним лікарським видом оскільки містить ряд БАР. Рослина розповсюджена по всій території України. Заготовляють у Волинській, Рівенській, Житомирській, Чернігівській, Київській, Сумській, Закарпатській і Львівській областях. Запаси сировини значні, але у зв'язку з осушенням боліт вони помітно зменшуються.

СИНТЕЗ 5-R-АМІНОМЕТИЛІДЕН ПОХІДНИХ (2H-[1,2,4]-ТІАЗОЛ-3-ІЛ СУЛЬФАНІЛ)-ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ, ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ АГЕНТІВ

Грицюк А.В.

Науковий керівник – асист. Г.О. Деркач
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра хімії фармацевтичного факультету

Актуальність. Широкий спектр біологічної активності похідних 4-тіазолідонів дозволяє розглядати тіазолідиновий фрагмент як «привілейований» каркас для пошуку нових високоактивних сполук. Традиційною для гетерилзаміщених 4-тіазолідонів є антимікробна активність, яку пов'язують з афінитетом до відомих біомішеної. Високо активні похідні з виразним антимікробний і протигрибковий ефектом щодо метицилін-чутливих (MSSA) і резистентних (MRSA) клінічних ізолятів *Staphylococcus aureus*, *epidermidis*, *haemolyticus*, *hominis* та *Candida albicans* ідентифіковані серед 2-(6-оксо-5,6-дигідро-тіазол[3,2-b][1,2,4]тріазол-5-іл)-N-феніл-ацетамідів.

Метою даного дослідження є розробка загального зручного способу для тіазол[3,2-b][1,2,4]тріазол-6-онів переходу до відповідних 5-R'-амінометиліден похідних, як потенційних антибактеріальних та протигрибкових агентів.

Матеріали та методи. 3(5)-меркапто-1,2,4-тріазол, триетилортоформіат, первинні/вторинні гетеро/ароматичні аміни, алкілювання, органічний синтез, спектральні методи аналізу.

Результати досліджень. Для формування бібліотеки сполук використано (2H-[1,2,4]-тріазол-3-ілульфаніл)-оцтова кислота, яку отримано з 3(5)-меркапто-1,2,4-тріазолу в реакції алкілювання хлороцтовою кислотою, та наступної функціоналізації при дії ортоєфіру. На основі отриманого естеру здійснено синтез «малої бібліотеки» 5-R-амінометиліден похідних в реакціях з первинним, вторинним, ароматичними та гетероароматичними амінами. Структура ключових синтезованих сполук підтверджена з використанням ІН NMR спектроскопії.

Висновок. Запропоновано метод синтезу 5-етоксиметиліден-тіазол[3,2-b][1,2,4]тріазол-6-он як зручного «building block» для синтетичного дизайну похідних 4-тіазолідонів з використанням таких методів як «scaffold hopping», алгоритму Топлісса.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ ШАМПУНІЮ НА ОСНОВІ КОРЕНЯ МІЛЬНЯНКИ

Гром'як Л.Ю.

Науковий керівник – к.фарм.н., доц. М.І. Федоровська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків

Вступ: Асортимент засобів для миття волосся є досить широким. Проте на ринку відсутні шампуні на основі природної сировини, без вмісту агресивних ПАР. Тому актуальність нашої теми полягає у заповненні даної ринкової ніші.

Метою роботи є проведення соціологічних досліджень та маркетингового аналізу фармацевтичного й косметичного ринку піно-миючих засобів для підтвердження актуальності розробки шампуню на основі кореня мильнянки.

Матеріали і методи: соціологічні дослідження з питань застосування шампунів, маркетинговий аналіз ринку лікарських та косметичних шампунів, аналіз складу найбільш застосовуваних засобів, згідно анкетування.

Результати дослідження: В анкетуванні взяли участь 50 жінок віком від 22-44 років. Результати опитування показали, що 79 % респондентів надає перевагу закордонним фірмам-виробникам, на противагу вітчизняним. 56 % респондентів відповіли, що найперше звертають увагу на відсутність агресивних поверхнево-активних речовин у складі шампуню; 4 % респондентів відповіли, що готові витратити до 50 грн., 66 % від 50 до 100 грн. і 30 % - більше 100 грн. на засіб для миття волосся. В ході опитування з'ясувалося, що для 82 % опитаних важливо, що шампунь містить природні компоненти. Окрім того, більшість опитуваних на перше та друге місце за важливістю ставили критерії «Щоб не зумовлював надмірної жирності волосся (тобто необхідності частого миття)» та «Відсутність надмірного пересушування, ламкості кінчиків волосся».

На ринку зареєстровано 8 лікарських шампунів, серед яких тільки один – вітчизняного виробника. Основними діючими речовинами в їх складі є кетоконазол, цинку піритіону. Дані засоби призначені для лікування грибкових уражень шкіри волосної частини голови (лупа, себорея, екзема, висівкоподібний лишай). Нами проаналізовано 11 косметичних шампунів: з них 89 % представлені закордонними, 11 % – вітчизняними виробниками. За аналізом усього наведеного асортименту піно-мийних засобів встановлено, що серед аніонних поверхнево-активних речовин (ПАР) найчастіше зустрічаються натрій лауретсульфат, натрію лаурилсульфат, лаурилсульфосукцинати, які викликають надмірне пересушування й ламкість волосся. З іншого боку вказані ПАРИ активують діяльність сальних залоз, що зумовлює жирність волосся вже в наступні дні після застосування.

Висновок: Проведені дослідження показали, що є доцільним розробка гігієнічного шампуню на основі витяжки з коренів мильнянки та «лагідних» амфотерних ПАР, який б володів належними споживчими характеристиками.

ВИКОРИСТАННЯ СКРАБІВ ДЛЯ ГІГІЄНИЧНОГО ДОГЛЯДУ ЗА ШКІРОЮ У МОЛОДОМУ ВІЦІ

Дехтяр Д.Г., Березовська Ю.Р.

*Науковий керівник - асист. К.М. Яцюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра організації та економіки фармації
і технології ліків*

Одним з основних етапів догляду за шкірою, особливо у молодому віці є її очищення. Для його забезпечення використовують різноманітні косметичні засоби: мило, гелі, пінки для вмивання тощо. Однією із косметичних форм, що використовується для забезпечення

даного процесу є косметичний скраб.

Скраб – являє собою косметичний засіб з відлущуючою дією (абразивним ефектом), що призначений для злущення ороговілих клітин з поверхні шкіри. Тим самим, його використання сприяє її природному відновленню. До складу скрабу входять дрібні тверді частки, що забезпечують легкий косметичний пілінг (ексфоціацію). Однак використання даної косметичної форми має певні особливості.

Метою роботи є вивчення обізнаності людей молодого віку з можливістю використання косметичного скрабу з гігієнічною метою та особливостями його застосування.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети проведено анкетування 80 студентів фармацевтичного факультету віком від 17 до 22 років.

Результати. Серед опитаної аудиторії 86% якої становили жінки, 14% чоловіки, 95% всіх респондентів обізнані з можливістю використання скрабів з гігієнічною метою, 54% використовують її для догляду за шкірою. Головними критеріями при виборі скрабу були названі: природні компоненти у складі косметичного засобу - 42%, споживчі властивості косметичного засобу (колір, запах, консистенція) - 24%, ціна косметичного засобу - 18%. Як показало опитування 51% респондентів готові заплатити за скраб від 50 до 100 грн., 32% суму в межах 100-250 грн., 11% більше 250 грн. та 1% суму менше 50 грн. Найбільш популярними названо скраби косметичних фірм Garnier, Palmolive та Nivea. Що стосується частоти використання скрабів 32% респондентів назвали 1 раз на 1 чи 2 тижні, 29% використовують скраби частіше 1 разу на тиждень, 18% використовують скраби рідше 1 разу на місяць, 21% – не використовують скраби взагалі. Про можливість появи негативних наслідків після використання скрабу знають 43% опитуваних, найчастіше називають можливість появи алергічних реакцій, висипки, подразнення.

Висновок: одержані результати свідчать, що незважаючи на високу обізнаність респондентів з можливістю використання скрабів для очищення шкіри, 29 % опитуваних використовують даний косметичний засіб з високою частотою, що може призвести до появи негативних наслідків.

КЛІТИННІ КУЛЬТУРИ РОСЛИН – ПЕРСПЕКТИВНЕ ВІДТВОРЮВАНЕ ДЖЕРЕЛО АЛАНТОЇНУ ДЛЯ МЕДИЦИНИ ТА КОСМЕТОЛОГІЇ

Дідух О.Є.

*Науковий керівник – к.техн.н., доц. Н.С. Леочко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хімії фармацевтичного факультету

В даний час зростає попит на лікарські препарати природного походження. Відомо, що природні речовини впізнаються рецепторними системами організму з більшою ефективністю, ніж їх аналого, отримані в результаті хімічного синтезу. Крім того, натуральні сполуки мають більш виражену фармакологічну дію. Одним із безпечних і ефективних регенеруючих засобів для шкіри, що входить до складу багатьох дерматологічних та косметичних засобів, є алантоїн. Алантоїн стимулює відновлення тканин шкіри, проявляє протизапа-

льну, антиоксидантну дію. При пероральному застосуванні збільшує вміст лейкоцитів і покращує відтік лімфи, захищає тканини шлунка і кишечника, сприяє репарації шлунково-кишкового тракту.

Метою роботи був пошук сучасних методів отримання алантоїну з рослинної сировини як цінної біологічно активної речовини для медицини та косметології.

Матеріали і методи: Пошук (згідно літературних даних) нового біотехнологічного джерела оптично активної форми (-)-R-алантоїну та способу, що дозволяє отримати його з цього джерела з найбільшим виходом.

Результати дослідження. Алантоїн, одержаний з природних джерел, в силу ферментативного синтезу, володіє більш вираженою біологічною дією, оскільки являє собою одну з оптично активних форм, а не суміш оптичних ізомерів. Одним із потенційних шляхів вирішення поставленого завдання - використання сучасних методів біотехнології, наприклад, культивування клітин з високою продуктивністю. Науковцями розроблено і запатентовано спосіб отримання алантоїну з клітинної культури рослини, що включає екстракцію органічним розчинником і хроматографічне виділення цільового продукту. В дослідженні використовують клітинну культуру *Mertensia maritima* (L.) Sfgrey, яку екстрагують сумішшю хлороформу і етилового спирту у співвідношенні 3:1 протягом 4-6 год при температурі 50°C. Далі екстракт упарюють, потім хроматографують на сорбенті з оберненою фазою. Встановлено, що культура калюсів мертензії продукує тільки оптично активну форму (-)-R-алантоїну і не синтезує інші форми ізомерів алантоїну. Це і відрізняє використану в даному способі культуру калюсів рослини *Mertensia maritima* (L.) Sfgrey від більшості відомих біологічних об'єктів, що синтезують в незначних кількостях, в основному, інший енантіомер алантоїну - (+)-S-алантоїн. Так, вміст алантоїну в рослині *Mertensia maritima* (L.) Sfgrey становить: в стеблах 0.30±0.06 % (-)-R-алантоїну від сухої маси, в листі і в корінні 0.48±0.09 і 0.50±0.11% (-)-R-алантоїну відповідно; у біотехнологічному джерелі - калюсах 3.74±0.24% (-)-R-алантоїну. Таким чином, отримана культура калюсів рослини *Mertensia maritima* (L.) Sfgrey, володіє підвищеною продуктивністю, є відтворюваним біотехнологічним джерелом природного оптично активного (-)-R-алантоїну.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ КОНОПЛЯНОЇ ОЛІЇ В МЕДИЦИНІ

Доскоч Х.Р.

*Науковий керівник - к.фарм.н., асист. В.М. Водославський
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації*

Коноплі посівні (*Cannabis sativa* L.) – стародавня культура, опис якої зустрічається ще у працях римського письменника Плінія Старшого. Конопляна олія відома здавна у багатьох народів. Багато століть наші предки використовували олію з насіння конопель, доки в XVIII-XIX століттях її не витіснила соняшникова. Однак конопляна олія не була забута; коноплі активно вирощували як цінну сільськогосподарську культуру аж до середини минулого сторіччя. Однак у 1961 році ООН віднесла цю рослину до наркомістких, і її посіви були знищені. Лише нещодавно корисні властивості продуктів з насіння конопель були знову відкриті, і

почалося виробництво унікального за своєю природою продукту – конопляної олії.

Метою роботи було вивчити застосування конопляної олії в медичній практиці.

Матеріали і методи. Узагальнено дані джерел літератури щодо сучасного стану використання конопель посівних, одержання і характеристики олії та перспектив медичного застосування.

Результати дослідження. Конопляна олія (*Hempseed oil*) – масляниста рідина темного або світлого кольору із зеленуватим відтінком. Одержують із насіння холодним пресуванням. Властивості: йодне число – 145 - 167; густина – 0,928 - 0,934 г/см³. Містить пальмітинову (5,8 - 9,9 %), стеаринову (1,7 - 5,6 %), олеїнову (6 - 16 %), лінолеву (36 - 50 %) та ліноленову (15 - 28 %) кислоти, вітаміни А, В₁, В₂, В₆, Е, К та різні макро- та мікроелементи. Зберігають у герметичних контейнерах, у сухому прохолодному, захищеному від світла місці. Термін зберігання - 1 рік при температурі від +2 °С до +18 °С.

Завдяки унікальному складу олію конопель рекомендують для профілактики та лікування захворювань серцево-судинної та нервової системи, а також ожиріння; входить до складу мазей та косметичних засобів. У народній медицині використовують для лікування інфекційно-запальних захворювань верхніх дихальних шляхів, шкіри, суглобів (ревматоїдний артрит), жовчного міхура (холецистит), при гормональних порушеннях, зниженні імунітету і туберкульозі. Як харчовий продукт використовують обмежено.

Висновок. Аналіз літературних даних вказує на перспективність медичного застосування конопляної олії.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМІЧНИХ МЕТОДІВ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ АНАЛІЗІ

Жілюк Р.О.

*Науковий керівник – асист. Н.І. Руцак
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації*

Термічний аналіз поєднує групу методів, за допомогою яких досліджують залежність зміни різних фізичних властивостей речовини від температури. Звичайно у більшості використовуваних методів визначають зміну енергії або маси випробовуваної речовини. Методи термічного аналізу використовують: для визначення оптимальних умов для процесів синтезу та аналізу лікарських речовин; фармацевтичної розробки та пошуку оптимального складу готових лікарських засобів; оцінки якості лікарських субстанцій і матеріалів; визначення і контролю критичних точок технологічних процесів виробництва готових лікарських засобів.

Метою роботи є обґрунтування методологічних підходів до особливостей дослідження індивідуальних лікарських субстанцій (ЛС) за допомогою термічних методів аналізу.

Матеріали та методи: опрацювання термічних методів аналізу лікарських субстанцій згідно вимог ДФУ: термогравіметрія, диференціальна сканувальна калориметрія, термомікроскопія, дериватографія.

Результати досліджень. Державна фармакопея України висуває вимоги, щодо встановлення норми якості лі-

карської сировини, субстанцій, допоміжних речовин, лікарських засобів та виготовлених з них препаратів. За допомогою термічних методів вивчають залежність температури плавлення, розчинності, теплоємності та інші властивості лікарської субстанції. В основі методів аналізу лежать дослідження швидкості зміни температури системи в міру її охолодження або нагрівання відповідно до властивості матеріалу, який вимірюється. Згідно методик фармакопейних статей виділяють декілька методів:

термогравіметрія - метод, за допомогою якого реєструють зміну маси випробовуваного зразка в залежності від температури, що змінюється відповідно до контрольованої програми;

диференціальна сканувальна калориметрія (ДСК) - метод, що дозволяє простежити за енергетичними процесами і визначає зміну ентальпії та питомо теплоємність, а також відповідні їм значення температури;

термомікроскопія - метод, що дозволяє досліджувати зразок, підданий програмованій зміні температури, у поляризованому світлі під мікроскопом;

дериватографія - комплексний метод дослідження хімічних та фізико-хімічних процесів, властивостей речовин, мінералів в умовах програмованої зміни температури.

Висновок: отже, аналіз літературних джерел свідчить про перспективність використання термічних методів для дослідженні ЛС, так як не вимагають великих кількостей субстанцій і нетривалі за часом визначення.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ КНЯЖНИКА АЛЬПІЙСЬКОГО

Карас Ю.І.

*Науковий керівник - к.біол.н., доц. Г.Т. Недоступ
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації*

Лікарські речовини широко використовують в медицині, що обумовлено діючими речовинами. Фармакогностичне та фармакологічне дослідження княжника альпійського є актуальним і свідчить про перспективи використання в медичній практиці.

Метою роботи було опрацювання параметрів стандартизації княжника альпійського – *Atragene alpina* L.

Матеріали і методи: дослідження ботанічної характеристики рослини здійснено за допомогою фізичного, фізико-хімічного, мікроскопічного та ретроспективного методів аналізу.

Результати дослідження. Одержані нами результати доповнюють літературні дані. Рослина містить три-терпенові сапоніни, протоанемонін, полісахариди, флавоноїди (глікозидикверцетину і кемпферолу), кавову і хінну кислоти, цукри, алкалоїди, серцеві глікозиди, вітамін С, макро- та мікроелементи.

Лікарська рослинна сировина Княжника альпійського є отруйною!

З лікувальною метою використовують траву. Препарати княжника альпійського збуджують серцеву діяльність подібно до кофеїну. Княжник альпійський має виражену протипухлинну дію, є надійним інсектицидом, використовуються при захворюваннях печінки, жіночих хворобах, при туберкульозі легень, малярії, епілепсії.

Висновок: встановлення макро- і мікроскопічних ознак, виявлення груп біологічно активних речовин дозволяє ототожнити лікарську рослинну сировину княжника альпійського, показати перспективи використання в медичній практиці.

КРИСТАЛІЧНА СТРУКТУРА СПОЛУКИ



Кметик О.В.

*Науковий керівник - к.хім.н., доц. А.О. Стецьків
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хімії фармацевтичного факультету

Метою роботи було встановлення кристалічної структури нової інтерметалічної сполуки $\text{TbLi}_{0,05}\text{Co}_{0,29}\text{Sn}_2$, яку виявили під час систематичного вивчення потрійних систем Tb-Li-Sn та Tb-Co-Sn.

Матеріали і методи: сплави виготовляли методом тигельного синтезу, використовуючи метали наступної чистоти: тербій – 0,9999, літій – 0,999, кобальт - 0,999, олово – 0,9999 масових часток основного компоненту. Для уточнення кристалічної структури новоутвореного четвертинного станіду використали метод монокристалу. Кристалічну структуру нових сполук, було досліджено на автоматичному монокристалічному дифрактометрі XCALIBUR3 CCD (MoK α -випромінювання). Обробка масиву та уточнення структури здійснювали за допомогою програми SHELX-97.

Результати дослідження. Отримані монокристалічні дані показують, що тернарна сполука $\text{TbLi}_{0,05}\text{Co}_{0,29}\text{Sn}_2$ належить до ромбічної просторової групи *Smct* і кристалізується в структурному типі CeNiSi_2 (символ Пірсона *oS16*). Параметри комірки мають наступні значення: $a = 0,44425$ (7) нм, $b = 1,6463$ (3) нм, $c = 0,43898$ (7) нм.

З чотирьох незалежних 4с позицій, три повністю зайняті окремими атомами (дві – атомами Sn і одна – атомом Tb) і четверту займають атоми Li і перехідного металу (Co) згідно статистичного розподілу. Tb координується 21-вершинником Франка-Каспера. Один атом Sn укладений в тришаркову тригональну призму, другий атом Sn знаходиться в кубооктаедрі і статистично розподілені атоми (Li та Co) знаходяться в тетрагональній антипризмі з одним додатковим атомом. Позитивні щільності заряду спостерігаються навколо атомів Tb, Li та Co, негативна щільність заряду в безпосередній близькості від атомів Sn.

Висновок: методом монокристалу досліджено кристалічну структуру тетрарної фази $\text{TbLi}_{0,05}\text{Co}_{0,29}\text{Sn}_2$ (структурний тип CeNiSi_2 , просторова група *Smct*). Густина станів в області рівня Фермі свідчить про металічний тип зв'язку у цій інтерметалічній сполуці.

РОЛЬ МЕМБРАННОЇ РІВНОВАГИ ДОННАНА У ЖИВИХ ОРГАНІЗМАХ

Козак М.І.

*Науковий керівник - к.хім.н., доц. А.М. Дмитрів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хімії фармацевтичного факультету

Принцип електронейтральності виконується в орга-

нізмі для усіх систем, у тому числі таких, що контактують між собою, але відокремлені мембраною, яка проникна для йонів низькомолекулярних електролітів, але непроникна для йонів біополімерів. Це призводить до перерозподілу електролітів по обидві сторони мембрани. Такий процес перерозподілу електролітів підлягає виведенню Ф. Доннаном рівнянню мембранної рівноваги. Це рівняння дозволяє обчислити рівноважні концентрації йонів, незалежно від їх початкових концентрацій та враховуючи, що в стані рівноваги мусить виконуватись дві умови:

✓ принцип електронейтральності, тобто сума концентрацій катіонів дорівнює сумі концентрацій аніонів по обидві сторони мембрани.

✓ добуток концентрацій йонів, що дифундують, по обидві сторони мембрани однаковий.

З рівноваги Доннана випливає, що білок, не здатний дифундувати крізь мембрану, змінює розподіл концентрації електроліту. Мембрана поводить себе так, нібито пропускає електроліт тільки в одному напрямку. Чим більша концентрація білка і чим менша концентрація електроліту в розчині, тим більшою буде різниця у кінцевому розподілі йонів, що спричинить великий вплив на процес осмосу і регуляцію осмотичного тиску.

Наслідки існування рівноваги Доннана для живих організмів такі:

1. Електролітний склад внутрішньотканинної рідини відрізняється від електролітного складу плазми. Причиною такої різниці є різний вміст білків у вигляді поліаніонів. У плазмі, де концентрація білка значно більша (70 г/дм³) порівняно з внутрішньотканинною рідиною (20 г/дм³), концентрація аніонів, які проходять крізь мембрани (Cl⁻, HCO₃⁻, аніони органічних кислот), значно менша, ніж у тканинах.

2. Концентрація катіонів (в основному, H⁺) значно більша в еритроцитах, ніж у плазмі, тому що концентрація білка-поліаніона приблизно у 5 разів більша в еритроциті, ніж у плазмі крові. Тому рН в еритроцитах менший (7,19), ніж рН плазми крові (7,4).

3. Існування рівноваги Доннана має вплив і на всмоктування ліків, які надходять в організм у вигляді йонів (катіонів чи аніонів). Якщо, наприклад, лікувальний засіб у вигляді аніона давати пацієнту перорально, а концентрація аніонів, що не проходять крізь мембрану, у травній системі значно більша, ніж у плазмі, то діюча речовина (аніон), згідно з рівновагою Доннана, буде знаходитись у більшій концентрації в плазмі, ніж у травній системі.

Таким чином, при дослідженні осмотичного тиску поліелектролітів необхідно враховувати ефект Доннана. Для одержання вірних результатів треба визначити концентрацію електролітів, які містяться у системі, і потім ввести у розрахунки відповідну поправку або вимірювати осмотичний тиск у присутності надлишку низькомолекулярного електроліту.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ЗАМІЩЕНИХ 2-(3-АРИЛ-4,5-ДИГІДРО-1Н-5-ПІРАЗОЛІЛ)ФЕНОЛІВ З ПІРИДИНКАРБАЛЬДЕГІДАМИ

Кравців І.З.

Наукові керівники: к.хім.н., доц. О.В. Боднарчук, асист. Л.З. Мандзюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра хімії фармацевтичного факультету

Метою роботи є вивчення взаємодії заміщених 2-(3-арил-4,5-дигідро-1Н-5-піразоліл)фенолів з піридинкарбальдегідами з утворенням нових біологічно активних сполук.

Матеріали і методи: Спектри ЯМР ¹Н знімали на приладі Bruker з робочою частотою 400 МГц, стандарт – тетраметилсилан. Температури плавлення вимірювали на приладі Vuchi B-540 Melting Point.

Результати дослідження. Ми дослідили взаємодію піразолінів з 4- і 3-піридинкарбальдегідами, які раніше у такій циклізації не використовували. З'ясовано, що під час нагрівання реагентів в етанолі впродовж 1–2 год відбувається синтез, у ході якого утворюється 1,3-оксазиновий цикл. Таким чином було одержано 5-піридилзаміщені 1,10b-дигідробензо[e]піразоло[1,5-c][1,3]оксазини.

Висновок: вперше показана можливість одержання 5-гетарилзаміщених 1,10b-дигідробензо[e]піразоло[1,5-c][1,3]оксазинів, що розширює межі застосування методу з метою одержання комбінаторних бібліотек для досліджень на біологічну активність.

МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТАМІННОГО ЗБОРУ

Ласяк А.І.

Науковий керівник - к.фарм.н., асист. В.М. Водославський
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра фармації

Збори (*Species*) – це суміші декількох видів здрібненої, рідше цілої, лікарської рослинної сировини з морфологічними ознаками, характерними для компонентів, що входять до складу зборів і використовуються як лікарські засоби. Іноді до них додають солі, ефірні олії. Латинська назва лікарської форми «species» означає в перекладі «рід», «вид» (визначений вид чи суміш різних видів лікарських рослин). Лікарські збори застосовують як для внутрішнього, так і для зовнішнього застосування і призначають при лікуванні найрізноманітніших захворювань.

Метою роботи було вивчення складу та макроскопічних характеристик вітамінного збору.

Матеріали і методи. Дослідження ознак морфологічної будови компонентів збору проводили за вимогами ДФУ: аналітичну пробу масою 10 г поміщали на чисту гладку поверхню і визначали в ній складові компоненти, розглядаючи їх неозброєним оком і за допомогою лупи (×10).

Результати дослідження. 10 г вітамінного збору (*Species vitaminicae*) містить 5 г плодів шипшини (*Fructus Rosae*) та 5 г плодів горобини (*Fructus Sorbi*).

Макроскопічна характеристика: суміш подрібнених плодів шипшини з цілими плодами горобини. Шматочки плодів шипшини тверді, крихкі, зовнішня поверхня блискуча, зрідка матова, більш або менш зморшкувата, оранжево-червоного, червоного, бордового, темно-бордового, бурувато-червоного кольору, горішки світло-жовтого, іноді бурувато-жовтого. Плоди горобини яблукоподібні, без плодоніжок, 2-5-гніздні, кулясті або овально-кулясті, діаметром до 9 мм, блискучі, сильно зморшкуваті, червонувато- або жовтувато-оранжевого кольору. Запах слабкий, своєрідний; смак кислувато-гіркий.

Компоненти збору містять фенольні сполуки, фолі-

сву кислоти, вітаміни С, Р, В₁, В₂, К, Е, дубильні речовини, каротиноїди, органічні кислоти, цукри, пектинові речовини.

Застосовують при гіпо- та авітамінозах; геморагічних діатезах, кровотечах; захворюваннях печінки; атеросклерозі; загальнозміцнювальний засіб при інфекціях, дистрофії, фізичних навантаженнях.

Висновок. Аналіз досліджених даних вказує на перспективність медичного застосування вітамінних лікарських зборів, опрацьовано методики морфологічного аналізу компонентів зборів, що буде використано при розробці нових фітозасобів.

СИНТЕЗ ІМІДАЗОЛІАКРИЛОВИХ КИСЛОТ

Мар'яшин О.О.

*Науковий керівник – асист. О.Я. Мельник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хімії фармацевтичного університету

Метою роботи є синтез важливих структурних блоків для молекулярного дизайну біоактивних систем на основі 5-форміл-4-хлороімідазолів, що були нещодавно синтезовані.

Матеріали та методи: синтез 4-хлороімідазоліакрилових кислот здійснювався в піридині при нагріванні до 100-110°C альдегіду з малоновою кислотою в присутності каталітичних кількостей піперидину протягом 4 годин. Реакційну суміш охолоджували та виливали в суміш льоду та оцтової кислоти. Утворений осад фільтрували, промивали водою та висушували на повітрі.

Результати дослідження. В умовах реакції було синтезовано шість нових 4-хлороімідазоліакрилових кислот з різними замісниками в арильному фрагменті. В ролі вихідних сполук були опробовані 1-феніл-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол, 1-(2-метилфеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол, 1-(4-метилфеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол, 1-(4-фторофеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол, 1-(4-метоксифеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол, 1-нафтил-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол, які при взаємодії з малоновою кислотою в піридині утворюють відповідно 3-(1-феніл-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол-5-іл)акрилову кислоту, 3-(1-(2-метилфеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол-5-іл)акрилову кислоту, 3-(1-(4-метилфеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол-5-іл)акрилову кислоту, 3-(1-(4-фторофеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол-5-іл)акрилову кислоту, 3-(1-(4-метоксифеніл)-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол-5-іл)акрилову кислоту, 3-(1-нафтил-5-форміл-4-хлоро-1*H*-імідазол-5-іл)акрилову кислоту.

Структура синтезованих сполук надійно доведена результатами вимірювання їхніх ІЧ, ЯМР ¹H та ЯМР ¹³C спектрів. 4-Хлороімідазоліакрилові кислоти в подальшому будуть перевірені на біологічну активність.

Висновки: З урахуванням потужного біофорного потенціалу 5-карбофункціональних 4-хлороімідазолів нами розроблений препаративно зручний варіант отримання їхніх нових представників, які б поєднували у собі фрагменти 4-хлороімідазолу та акрилової кислоти.

ДОСЛІДЖЕННЯ НАСІННЯ КАВИ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО ДЖЕРЕЛА ПУРИНОВИХ АЛКАЛОЇДІВ

Передрук О.Б.

*Наукові керівники: проф. А.Р. Грицик,
к.фарм.н. Т.Г. Стасів*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фармації

З пуриновими алкалоїдами людина стикається щодня. Рідко хто з нас вранці не випиває чашку чаю або кави. Після випитої чашки чаю або кави піднімається настрій, відбувається приплив життєвих сил. Це пояснюється стимулюючою дією кофеїну на ЦНС і серцево-судинну систему.

Метою нашого дослідження було виявлення та визначення вмісту алкалоїдів пуринового ряду у різних видах кави, вивчення показників якості у відповідності з вимогами нормативних документів.

Матеріали і методи дослідження. Природним джерелом одержання пуринових алкалоїдів є відходи чайної промисловості (чайний пил, обрізки листків); також пуринові алкалоїди містяться в каві, какао, шоколаді. Кава містить у своєму складі кофеїн, кількість якого коливається в залежності від сорту від 0,65% до 2,70%, що відіграє дуже важливу роль при оцінці якості сировини і встановленні технічних вимог до неї. Кофеїн, володіючи гірким смаком, майже не впливає на смак кави. Окрім кофеїну в кавових зернах міститься алкалоїд – тригонелін, який бере участь в утворенні смаку і аромату обсмаженої кави. Присмак гіркоти додають кавовому напою складні органічні речовини – таніни (близько 10%), також у своєму складі кава містить цукри (близько 8%), жирну олію та інші речовини.

Наявність алкалоїдів підтверджено за допомогою загальноосадових реакцій з реактивами Майєра, Вагнера й Бушарда, Хагера (насичений розчин пікринової кислоти), Драгендорфа (розчин вісмуту нітрату основного в калію йодиді).

Визначення кількісного вмісту проводили за фармакопейними методиками.

Результати дослідження. При взаємодії витяжок із реактивами Вагнера і Бушарда, Драгендорфа спостерігаємо утворення червоно-коричневих осадів, з реактивом Маєра – кремового осадку, з реактивом Хагера – жовтого осадку. Результати досліджень свідчать про низький вміст алкалоїдів у досліджуваних зразках.

Висновок. Найбільший вплив на людину при вживанні кави надає кофеїн. Основна фармакологічна властивість – стимулюючий вплив на центральну нервову систему і на систему кровообігу. Кофеїн покращує діяльність головного мозку, в невеликих дозах підвищує фізичну і розумову працездатність, зменшує втому і сонливість, покращує функції органів почуттів, підвищує рухову активність. Завдяки цьому кава стала невід'ємним елементом стилю життя значної частини населення.

РЕСУРСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ, ЩО ВМІЩУЄ АСКОРБІНОВУ КИСЛОТУ

Плециньська (Стецюк) С.Б.
Наукові керівники: к.фарм.н., доц. В.А. Сологуб,
проф. А.Р. Грицик.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації

Вітаміни – це низькомолекулярні біологічні активні речовини, що забезпечують нормальний плин біохімічних і фізіологічних процесів в організмі. В основному вітаміни синтезуються рослинами і разом з їжею поступають в організм; деякі з них утворюються мікроорганізмами, що існують у кишечнику. Організми людини й тварин не синтезують вітаміни або синтезують в недостатній кількості. У наш час відомо близько 30 вітамінів, з них приблизно 20 надходять до організму людини з рослинною та тваринною їжею. Вітаміни мають високу біологічну активність і потрібні організму в дуже малих дозах – від декількох мікрограмів до десятків міліграмів на добу.

Acidum ascorbicum – кислота аскорбінова відноситься до вітамінів аліфатичного ряду. Це білий кристалічний порошок без запаху, кислого смаку, легко розчинний у воді.

Для випробовування тотожності і кількісного визначення препарату важливе значення мають хімічні властивості кислоти аскорбінової. Вона виявляє відновні і кислотні властивості.

У кристалічній формі кислота аскорбінова є стійкою. У розчинах під дією слабких окислювачів різної природи вона окисляється до дегідроаскорбінової кислоти.

Нестача аскорбінової кислоти може привести до важкої хвороби – цинги.

Метою роботи є виділення і ідентифікація аскорбінової кислоти з рослинних об'єктів.

Матеріали і методи дослідження. Рослинними джерелами, які найбільше накопичують вітамін С є:

1. Плоди шипшини собачої – *Fructus Rosae caninae*.
2. Плоди горобини звичайної – *Fructus Sorbus aucupariae*.
3. Листя первоцвіту весняного – *Folia Primula veris*.

Результати дослідження. Плоди шипшини, горобини та листя первоцвіту містять аскорбінову кислоту, що проявляється різноманітною фармакологічною дією на організм людини в цілому. Ресурси досліджуваних рослин, кількісний вміст аскорбінової кислоти в об'єктах дослідження свідчить про перспективу вивчення їх та ботанічно близьких видів.

Висновок. Вітамін С (аскорбінова кислота) – найважливіший засіб, що забезпечує нормальне дихання клітин та щільність стінок кровоносних судин, у тому числі й капілярів, сприяє лікуванню запалення легень, підвищенню опірності організму хворобам, а також загоєнню ран.

ВИВЧЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦІЄНТІВ З ДІАГНОЗОМ ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ У СТАЦІОНАРІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ІФНМУ М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА

Портей Д.В.
Науковий керівник - проф. Д.В. Семенів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків

Мета і завдання дослідження: Метою роботи є проведення ретроспективного аналізу медичних карток стаціонарних хворих з діагнозом ішемічна хвороба серця (ІХС).

Матеріали і методи виконання: опрацьовано 100 історій хворіб пацієнтів, що перебували у стаціонарі університетської клініки ІФНМУ м. Івано-Франківська шляхом визначення питомої ваги показників за віковими та гендерними ознаками, за соціальним статусом, основним та супутнім діагнозами та ускладненнями.

Отримані результати: Найбільшу частину серед госпіталізованих з ІХС склали пацієнти віком від 45 до 61 року (46%), найменшу – від 30 і до 45 (2%). За гендерним співвідношенням більшу частку займають жінки – 56%, а частка чоловіків склала 44%; чоловіки характеризуються значно більшою частотою інфаркту міокарда, жінкам притаманна більша поширеність стенокардії напруги та безбольової форми ІХС. За даними які ми отримали з медичних карток стаціонарних хворих можна стверджувати, що захворювання переважає серед міських жителів – 71%, а в сільського населення цей відсоток складає 29%. За результатами проведеного дослідження встановлено, що найчастіше на дану патологію страждають пенсіонери (67%) та службовці (20%). Проміжну ланку займають безробітні (11%) та інваліди (2%). У всіх госпіталізованих встановлений основний діагноз ІХС з дифузним кардіосклерозом (92%); на другому місці – ІХС з вогнищевим кардіосклерозом (18%) і аортальний кардіосклероз (10%). Найбільш часті ускладнення, що виникали: стенокардія напруги у більшості випадків II – III функціональних класів (23%), порушення ритму по типу фібриляція передсердь (15%), порушення ритму по типу приступів шлуночкової екстрасистолії (11%), серцева недостатність усіх ступенів і функціональних класів (100%), гіпертонічна хвороба і гіпертонічне серце (61%), недостатність мітрального клапана (3%). Серед супутніх захворювань цукровий діабет зустрічається у 21% хворих, хронічний бронхіт – у 5%; хронічний калькульозний холецистит – у 24%, анемії – у 2%, пієлонефрит – у 10%, остеохондроз – у 10%, гастрит – у 12%, ішемія мозку – у 15%, не токсичний ЗОБ – у 11%, тиреоїдит – у 5%, панкреатит – у 16% і остеохондроз – у 4%. Термін перебування хворих в стаціонарі в середньому складає від 8 до 11 днів.

Висновок: Оскільки ІХС належить до хвороб для яких характерний стабільно високий рівень захворюваності та смертності серед населення, тому є доцільним проведення всебічного фармакоеконічного аналізу схем лікарської терапії ІХС в Україні.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ

Пташник В.В., Полич І.Т.

*Науковий керівник - к.мед.н., доц. С.М. Катугіна
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра клінічної фармакології та фармакотерапії

Визначення показників якості життя (ЯЖ) – один з актуальних наукових напрямків у галузі медицини у світовому масштабі. Тому поліпшення ЯЖ вважається головною метою при лікуванні пацієнтів з хронічними захворюваннями, в тому числі і з патологією кістково-суглобового апарату.

Мета роботи – оцінити ЯЖ пацієнтів з остеоартрозом (ОА) та динаміку змін її показників при проведенні фармакотерапії.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 28 пацієнтів з ОА, серед яких було 19 жінок (67,85%) і 9 чоловіків (32,15%), середній вік складав $59,6 \pm 3,2$ років. Усім пацієнтам проводили визначення показників ЯЖ анкетуванням за допомогою опитувальника SF-36 до початку лікування і після 3-х тижнів стандартного лікування, яке включало в себе застосування нестероїдних протизапальних препаратів і хондропротекторів. Анкета включала 36 пунктів, що були згруповані у 8 шкал: фізична активність (ФА), рольове функціонування (РФ), інтенсивність болю (ІБ), соціальна активність (СА), емоційний стан (ЕС), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєва активність (ЖА) та психологічне здоров'я (ПЗ). Пацієнт вибирав відповідь на запропоноване запитання, що оцінювалася в балах. При формуванні тієї чи іншої шкали бали склалися та математично оброблялися за стандартними формулами.

Результати дослідження. В результаті проведеного анкетування хворих з використанням опитувальника SF-36 були отримані оцінки ЯЖ в балах від 0 до 100, згідно до яких, чим більше обмежень відчували пацієнти в повсякденному житті, тим нижчі показники демонстрував даний опитувальник. Дослідження показали, що у пацієнтів спостерігалось зниження показників ЯЖ за більшістю шкал: ФА - $16,43 \pm 2,87$ балів, ІБ - $18,51 \pm 3,12$ балів. Очевидно, саме з цими обставинами, а також зі зниженням ЖА до $21,34 \pm 1,95$ балів, показників ЗСЗ - $24,41 \pm 1,37$ балів і ПЗ - $22,67 \pm 1,84$ балів пов'язано різке зменшення СА пацієнтів - $26,14 \pm 2,35$ балів. Після закінчення курсу лікування пацієнтам було проведено повторне анкетування, яке показало достовірну позитивну динаміку показників ЯЖ. Так, ФА покращилася на 32,4% ($p < 0,05$), РФ - на 33,8% ($p < 0,05$), ІБ - на 39,7% ($p < 0,05$), ЗСЗ - на 16,8% ($p < 0,05$).

Висновок. Методика оцінки показників ЯЖ дозволяє оцінити не тільки характер впливу ОА на життєдіяльність пацієнта, але і може бути використана в якості одного з критеріїв оцінки ефективності проведеного лікування.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ В ТРАВІ РОЗХІДНИКА ЗВИЧАЙНОГО

Пуфка С.З.

*Науковий керівник – асист. М.В. Мельник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації*

Пошук і створення нових безпечних та ефективних лікарських засобів рослинного походження, а також раціональне та комплексне використання сировини дикорослих рослин України залишається актуальним завданням сучасної наукової та практичної фармації. Лікувальні властивості розхідника звичайного зумовлені різноманітним складом біологічно активних речовин. Основним із факторів, що зумовлює фармакологічну активність лікарської рослинної сировини, є якісний та кількісний вміст різних груп біологічно активних речовин. Одними з них є аскорбінова та органічні кислоти. Вільні органічні та аскорбінова кислоти мають різноманітні біологічні властивості.

Метою даного дослідження було виявлення та визначення вмісту органічних кислот в траві розхідника звичайного. Об'єктами дослідження була повітряно-суха трава розхідника звичайного, заготовлена у фазу цвітіння.

Матеріали і методи: Органічні кислоти виявляли методом паперової хроматографії. Визначення кількісного вмісту вільних органічних кислот в перерахунок на яблучну кислоту та аскорбінової кислоти проводили за фармакопейними методиками.

Результати дослідження. В результаті хроматографічного аналізу у траві розхідника звичайного встановлено наявність органічних кислот: аскорбінової, щавелевої, винної. Встановлено вміст аскорбінової кислоти в траві розхідника звичайного, який знаходиться в межах 0,015 – 0,025 %, загальний вміст органічних кислот – 1,74 – 2,20 %.

Висновок: одержані результати свідчать про достатньо високий вміст органічних кислот у траві розхідника звичайного.

МОРФОЛОГО – АНАТОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСІННЯ ЛЬОНУ

Пуфка Ю.М.

*Науковий керівник - к.фарм.н., асист. В.М. Водославський
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації*

Лікарські рослини широко використовують в медицині, що обумовлено діючими речовинами, які вони містять у своєму складі. Детальне вивчення рослинної сировини та застосування її в медичній практиці і визначає актуальність даного дослідження.

Метою роботи було встановлення морфолого-анатомічних діагностичних ознак насіння льону.

Матеріали і методи. Для дослідження використовували повітряно-суху рослинну сировину. Вивчення ознак морфологічної будови насіння проводили за умовами ДФУ. При визначенні анатомічних ознак використовували мікроскоп БІОЛАМ Р-15 (окуляр – $\times 7$, $\times 10$, $\times 15$, об'єктиви – $\times 10$, $\times 20$, $\times 40$). Отримані дані фіксували за допомогою схематичних рисунків.

Результати дослідження. *Морфологічні ознаки.* Насіння сплюснуте, яйцеподібної форми, загострене з одного кінця і округле з другого, різнобоке, довжиною до 6 мм, товщиною до 3 мм. Поверхня гладенька, блискуча, зі світло-жовтим, добре помітним насінним рубчиком. Колір насіння від світло-жовтого до темно-коричневого. Запах відсутній. Смак слизисто-маслянистий. *Анатомічні ознаки.* На поперечному зрізі

насіння видно: шкірка у вигляді темно-бурої смуги, ендосперм і зародок. При великому збільшенні розрізняються шари насінної шкірки. Епідерміс складається з великих, чотирикутних клітин, покритих товстим шаром кутикули, містять слиз; бічні (радіальні) стінки клітин злегка звивисті, при розбуханні слизу здатні випрямлятися і витягуватися. Під епідермісом знаходяться 1-2 ряди паренхімних клітин. Третій шар представлений механічною тканиною, що складається з одного ряду сильно потовщених, здрев'янілих жовтих клітин, пронизаних поровими каналцями. Під механічною тканиною розташовані вузькі тонкостінні клітини «поперечного шару» (витягнуті впоперек насіння). Внутрішній шар шкірки - пігментний - складається з одного ряду чотирикутних клітин з помітно потовщеними пористими оболонками і темно-жовтим вмістом. Ендосперм складається з багатокутних клітин і містить алейронові зерна і краплі жирної олії (реакція з Суданом III). Тканина сім'ядолей відрізняється більш дрібними клітинами.

Висновок. В результаті проведених досліджень вивчено морфолого-анатомічну будову насіння льону, встановлені основні діагностичні ознаки, які в подальшому будуть використані для стандартизації сировини.

ОСОБЛИВОСТІ ХІМІКО-ТОКСИКОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОТРУТ ГРИБІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ТОКСИКОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

Сабан Н.С.

*Науковий керівник – к.фарм.н., доц. Р.Б. Винницька
ДНВЗ "Івано-Франківський національний
медичний університет"*

Кафедра хімії фармацевтичного факультету

Основною метою є вивчення особливостей хіміко-токсикологічного дослідження отрут грибів і створення відповідної сучасної навчальної літератури, адаптованої до положень Болонської декларації.

В останні роки в Україні отруєння грибами набули характеру надзвичайної ситуації. Протягом періоду плодоношення грибів щорічно в епідемічний процес залучається до 3 тисяч осіб, з них діти складають 25%, тобто кожен четвертий потерпілий – дитина. В результаті отруєнь грибами помирає 7-9% постраждалих, у тому числі серед дорослих до 8%, а серед дітей – 8-9%. Найчастіше отруєння викликають близько 20 видів отруйних грибів.

У випадках отруєнь грибами, найчастіше ставиться діагноз „Отруєння грибами” чи „Отруєння отруйними грибами” без згадки етіофактору – виду гриба. Виявлення та підтвердження виду гриба (етіофактору) має визначальне значення для діагностики та профілактики нових аналогічних отруєнь і надання кваліфікованої медичної допомоги хворим. Адже постраждалим зазвичай надається шаблонна медична допомога без урахування тропності грибів. Тому метою даного практичного заняття є вивчення методів виявлення, ідентифікації та кількісного визначення грибних токсинів в грибах та біологічному матеріалі.

Матеріали і методи. Особлива увага на практичних заняттях приділяється експериментальній частині. При цьому студенти забезпечені всіма необхідними реактивами та обладнанням (хроматографічними пластинами,

хроматографічними камерами і т. д.), а також використовуються об'єкти дослідження (гриби: мухомор та польський гриб, як модель – вміст шлунку людини, що містить грибні токсини). На занятті проводиться виділення грибних токсинів з грибів, ідентифікація похідних холіну та індолу, ідентифікація фенолів, ароматичних амінів, похідних гідразину за допомогою хімічних реакцій, хроматографічними методами (зокрема, ТШХ), а також виділення токсинів з біологічного матеріалу з наступною їх ідентифікацією.

Важливим аспектом при вивченні отрут грибів є проведення вхідного та вихідного контролю знань з використанням ситуаційних задач, в яких студент наводить алгоритм виявлення та дослідження отрут грибів, їх кількісну оцінку.

Висновок. При проведенні даного заняття з токсикологічної хімії „Виділення з біологічного матеріалу та методи аналізу отрут грибів” слід звернути увагу на симптоми отруєння грибами, проведення експериментальних досліджень, головним чином, на методику виділення грибів, їх ідентифікацію та кількісне визначення, а також узагальнення отриманих знань в процесі вирішення ситуаційних задач.

СЕСКВІТЕРПЕНОЇДИ ЯК ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ЕФІРНИХ ОЛІЙ

Тимків С.М.

*Науковий керівник - к.фарм. н., доц. У.Б. Сікорин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра фармації

Лікарські рослини в останні часи зайняли надійні позиції в традиційній медицині з-за безперечних переваг: спорідненості хімічної природи фітопрепаратів до організму людини; широкого спектру біологічної дії тощо. Актуальним є пошук, вивчення лікарських рослин, які вміщують сесквітерпеноїди.

Сесквітерпени та їхні похідні є найпоширенішою групою серед відомих терпенів як за кількістю сполук (досліджено понад 2000 представників), так і за різноманіттям структурних варіантів і чисельністю типів. Сесквітерпени є компонентами ефірних олій.

Мета роботи: аналіз сесквітерпенів та їхні похідних як основних компонентів ефірних олій.

Матеріали і методи. Вихідною сировиною для більшості препаратів є висушена рослинна сировина, в якій діючі речовини знаходяться у вигляді сухих конгломератів, адсорбованих на оболонках клітини і в порах. Для аналізу використовували лікарські рослини та лікарську рослинну сировину, що вміщує сесквітерпеноїди.

Результати дослідження. Сесквітерпени є практично в усіх вищих рослинах. Подібно до монотерпенів, сесквітерпени існують в ациклічній і циклічній (моноциклічні, біциклічні і трициклічні) формах. Відомо понад 200 основних типів вуглеводневого скелета сесквітерпенів. Сесквітерпенові лактони, які входять до складу ефіроолійної сировини, мають виражену протимікробну і протимікозну дію. Цитотоксичну дію сесквітерпенових лактонів пов'язують з ненасиченим лактонним кільцем, кетогрупою або епоксидним угрупованням. Складноєфірні радикали виконують роль «носія», який забезпечує проникнення речовини крізь клітинні мембрани. Деякі сесквітерпенові лактони викликають

загибель комах. Ці речовини є потенційними антифідантами і атрактантами комах. Вважають також, що лактони є інгібіторами амілази і протеаз, їм властива регулююча дія на проростання насіння та ріст рослин.

Висновок. Моніторинг наукових першоджерел вказує на перспективність пошуку та дослідження нових лікарських рослин, що вміщують сесквітерпеноїди.

МОРФОЛОГО-АНАТОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИРОВИНИ ЖОВТЕЦЮ ЇДКОГО

Ткаченко В.В.

*Науковий керівник – к.фарм.н., доц. Л.М. Грицик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків

Пошук нових джерел лікарської рослинної сировини для розробки лікарських засобів включає системне фармакогностичне вивчення рослинної сировини та одержання субстанцій з підтвердженням фармакологічним ефектом на її основі. Одним з етапів дослідження рослинної сировини є встановлення морфологічних та анатомічних діагностичних ознак сировини.

Метою роботи було встановлення морфолого-анатомічних діагностичних ознак сировини жовтецю їдкою

Матеріали та методи дослідження. Об'єктами дослідження були стебла, листки та квіти жовтецю їдкою, заготовлені під час цвітіння на території Івано-Франківської області в 2016 р.

Для дослідження використовували повітряно-суху та свіжозібрану і фіксовану у суміші гліцерин-етанол-вода (1:1:1) рослинну сировину. Вивчення діагностичних ознак сировини проводили за методиками ДФ У.

Результати дослідження. Морфологічна характеристика. Квітконосні стебла довжиною до 25 см, одиничні, прямостоячі, розгалужені. Прикореневі й нижні стеблові листки - черешкові, п'ятикутні, пальчатороздільні з видовжено-ромбічними частками, цілокраї або зубчасті; верхні листки - сидячі, трироздільні. Квітки одиничні, двостатеві, правильні, п'ятироздільні, з золотаво-жовтими блискучими пелюстками. Колір стебел зеленувато-сірий, листків - зверху сірувато-зелений, знизу - сріблясто-сірий, квіток - жовтий. Запах ароматний, своєрідний. Смак сировини жовтецю не визначається.

Анатомічні ознаки. Клітини епідермісу стебла прямостінні, витягнуті в тангентальному напрямку. Продиховий апарат діацитного типу. Стебло покрите простими багатоклітинними волосками. Листкова пластинка покрита кутикулою, під якою розміщений шар клітин епідермісу. Клітини верхнього епідермісу із слабохвилястими і рівномірно потовщеними стінками, клітини нижнього епідермісу - із сильнозвивистими стінками. Продихи аномоцитного типу, розміщені на ниж-

ньому епідермісі. Вздовж жилок епідермальні клітини дрібні, прозенхімні. Волоски двох видів: прості одноклітинні та головчасті – з 2 - 3-клітинною головкою на одноклітинній ніжці. Клітини верхнього епідермісу пелюстки квітки жовтецю їдкою витягнуті, з прямими стінками, клітини нижнього епідермісу - звивисті. Продихи діацитного типу, розміщені тільки на нижній епідермі. На поверхні пелюсток зустрічаються прості волоски з повздовжньою бородавчастістю; пелюстки і чашолистки характеризуються наявністю друз кальцію оксалату.

Висновки. В результаті проведених досліджень встановлені діагностичні морфологічні та анатомічні ознаки трави жовтецю їдкою, які будуть використані для стандартизації сировини.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН КУРИЛЬСЬКОГО ЧАЮ

Тригуб І.Ю.

*Науковий керівник – к.біол.н., доц. А.Т. Недоступ
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра фармації*

Лікарські засоби рослинного походження володіють широким спектром дії, рідше викликають ускладнення, характеризуються низькою токсичністю та практично не викликають алергічних реакцій. Дослідження хімічного складу лікарських рослин, пошук нових біологічно активних речовин та створення на їх основі ефективних препаратів є актуальним. Однією з таких рослин є куриський чай родини Розові. Різноманітний хімічний склад рослини зумовлює широкий спектр їх фармакологічної активності. Саме ці обставини створюють передумови для подальшого і всебічного вивчення трави куриського чаю.

Метою роботи було дослідити якісний склад та кількісний вміст основних груп біологічно активних речовин в траві куриського чаю.

Матеріали і методи: якісний склад біологічно активних речовин у рослинній сировині вивчали за допомогою реакцій ідентифікації та хроматографічних методів аналізу, кількісний вміст – за фармакопейними методиками.

Результати дослідження. За результатами специфічних якісних реакцій та хроматографічного аналізу у витяжках встановлено наявність вільних цукрів, водорозчинних полісахаридів, гідроксикоричних кислот, флавоноїдів, танінів та визначено кількісний вміст окремих груп.

Висновок: результати дослідження свідчать про перспективність подальшого фітохімічного дослідження трави куриського чаю.

ХІРУРГІЯ SURGERY

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА БЕ- ШИХУ НИЖНІХ КІНЦІВОК ЗА ДАНИМИ КЛІНІКИ ХІРУРГІЇ № 1

*Бігун Р.Р., Мартинюк Д.С., Гохкаленко І.Д.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.В. Біцька
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра хірургії №1*

Вступ. Бешиха є убіквітарно поширеним захворюванням, що уражає переважно жінок (57,6%), старших 40 років (64%). Серед усіх хворих з хірургічною інфекцією 8-12% складають хворі, що страждають на бешиху різної форми. У структурі інфекційних захворювань бешиха займає четверте місце після грипу, дизентерії, вірусного гепатиту.

Мета дослідження: Вивчити і встановити залежність перебігу клінічних форм бешихового запалення нижніх кінцівок від вікових та спектру фонових захворювань. Протягом останніх десятиліть клінічна картина бешихової інфекції зазнала суттєвої еволюції: відбулося збільшення частоти рецидивуючих і геморагічних форм. Ці зміни в структурі патології призводять до зростання тривалості лікування та значного підвищення витрат на медикаментозне забезпечення.

Матеріали та методи. На основі карт стаціонарного хворого, вивчено паспортні дані, встановлено суб'єктивні і об'єктивні ураження нижніх кінцівок у хворих на бешиху, супутню патологію, фонові захворювання за період з 2006 по 2015рр. Всього обстежено і проліковано 170 хворих з різними формами бешихового запалення нижніх кінцівок.

Результати дослідження. Серед обстежуваних пацієнтів найбільш частими формами запалення були еритематозна - (37%), і бульозно-некротична форми (39%). За співвідношенням за статтю, жінки на бешиху хворіють на 60% частіше, ніж чоловіки. По віковій категорії найбільша захворюваність на бешиху припадала на пацієнтів віком від 40 до 80 років (65,2%). За сезонністю найвища захворюваність виявлялася у період літо-осінь - 69,4%.

Висновки. Таким чином, бешиха є тяжким і поширеним запальним захворюванням, яке переважно уражає людей працездатного віку. Пік захворюваності припадає на літньо-осінній період, частіше хворіють люди із супутньою патологією, а хворі з ознаками хронічної венозної недостатності є групою ризику по захворюваності на бешиху.

ДИСТАНЦІЙНА УДАРНО-ХВИЛЬОВА ЛІ- ТОТРИПСІЯ КАМІНЦІВ СЕЧОВОДІВ

*Білаш О.І., Саламін О.Р.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. М.В.Зеляк,
асист. В.В.Шмігель
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра урології*

Сьогодні існують різні методи лікування камінців сечоводів: літокінетична терапія, дистанційна ударно-хвильова літотрипсія, контактна літотрипсія, ретропе-

ритонеоскопічні операції, відкриті операції.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є вивчення полегшення обструкції та підвищення ефективності лікування хворих з камінцями сечоводів.

Матеріали та методи виконання. Протягом половини 2016 р. спостерігали 448 хворих з обструкцією сечоводів камінцями. З них чоловіків- 311 та 137 жінок, віком від 19 до 80 років.

Результати дослідження. В більшості випадків дробили камінці верхньої третини сечоводів 282(62,9%), середньої третини сечоводів 112(25%) та нижньої третини сечоводів 53(12,1%). Розміри камінців коливалися від 3 до 11 мм. Дроблення проводили протягом 1-3 сеасів. Жодних ускладнень не спостерігали.

Висновки. Успіх в лікуванні камінців сечоводів залежить від інформованості населення про дану патологію та своєчасного звернення до лікаря. Оцінка різноманітної тактики лікування камінців сечоводів показала високу ефективність їх дистанційного дроблення при відсутності активного запального процесу у нирці.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ЛІКУ- ВАННЯ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

*Божук І.В., Яковенко В.О. Губар О.С.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. О.Г. Курик
Національний медичний університет імені
О.О.Богомольця, Київ, Україна
Державна наукова установа «Науково-практичний
центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС,
Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»,*

Актуальність. Нейроендокринні пухлини (НЕП) шлунково-кишкового тракту (ШКТ) на сьогоднішній день є актуальною проблемою. Це зумовлено як зростанням захворюваності, так і важкістю діагностики, адже при НЕП суттєве погіршення якості життя пацієнтів, навіть за наявності метастазів, настає на досить пізній стадії захворювання. Але все частіше НЕП випадково виявляються під час скринінгових ендоскопічних дослідженнях на ранніх стадіях як підслизові утворення, іноді з виразкуванням. Якщо НЕП обмежені слизовим і підслизовим шаром стінки, відсутні метастази, можливе застосування малоінвазивних методів лікування: ендоскопічної резекції слизової оболонки (EMR) і ендоскопічної підслизової дирекції (ESD). У разі чистих країв резекції ендоскопічне видалення є остаточним методом лікування, що значно покращує якість життя хворих у порівнянні з хірургічним лікуванням.

Мета – проаналізувати ефективність методів лікування НЕП ШКТ.

Матеріали і методи. Було проведено ретроспективний аналіз медичних карт пацієнтів, що отримали лікування з приводу НЕП на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» та на базі ДНУ «НПЦПКМ» ДУС.

Результати дослідження. За період 2008-2016рр. було діагностовано 44 випадків НЕП (0,1%, 44/37218, 95% довірчий інтервал 0,08-0,15%), з яких на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» – 34, на базі ДНУ

НПЦПКМ ДУС – 10. Серед них: 20 НЕП були видалені ендоскопічним шляхом (12 – EMR, 8 – ESD); 15 – лапароскопічним; 9 – шляхом відкритої хірургічної резекції. За результатами втручань ($p < 0,05$): при EMR і ESD час операції(хв) склав 19 ± 11 та 45 ± 16 , термін госпіталізації(діб) – $1,8 \pm 0,5$ та $3,1 \pm 0,7$ відповідно; перфорацій та кровотеч не було; при лапароскопічній і відкритій хірургічній резекції час операцій(хв) – 58 ± 19 та 72 ± 17 , термін госпіталізації(діб) – $5,3 \pm 1,2$ та $9,2 \pm 2,9$ відповідно; 1 випадок перфорції та 3 випадки кровотеч.

Висновки. Таким чином застосування ендоскопічних методів у порівнянні з хірургічними при виявленні НЕП ШКТ на ранніх стадіях дозволяє зменшити час оперативного втручання, термін післяопераційного стаціонарного лікування та знизити ризик ускладнень.

ВПЛИВ НАНОВМІСНИХ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ПРОЦЕС ЗАГОЄННЯ РАН (експериментальне дослідження)

*Воронич В.О., Харченко А.В., Чибрик П.М.
Науковий керівник - к.мед.н., доц. О.Я. Попадюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра загальної хірургії*

Вступ. Інфікування рани може супроводжуватись розвитком патологічного процесу, вираженість якого залежить від інтенсивності мікробного забруднення, порушення життєздатності тканин рани, опірності організму та ряду інших чинників. При цьому в ділянці рани може розвинути інфекція, що найчастіше викликається стафілококами і стрептококами. За таких умов загоєння рани може мати складний перебіг.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування полімерних матеріалів при лікуванні інфікованих ран.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводили на 36-ти морських свинках, яких утримували на стандартному харчовому раціоні віварію навчально-практичного центру «Хірургія» університету.

Для експерименту застосовані полімерні плівки (патент UA 110594 від 10.10.2016, Бюл. №19) насичені наноксидом цинку (ZnO), розроблені на базі кафедри загальної хірургії ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». Усі дослідні тварини проводились із дотриманням вимог належного поводження з тваринами (Страсбург, 1986; Київ, 2001; Київ, 2006). Після введення тварин у наркоз (кетамін, 8 мг/100г маси тіла) та обкладання операційного поля, формували вирізану рану $d=3$ см ($S=7,06$ см²) шляхом висікання тканин. Тварини були поділені на групи: 1-ша дослідна група – рана без інфікування; 2-га дослідна група – рана інфікована стафілококом; 3-тя дослідна група – для лікування інфікованих ран застосовували розчин декаметоксину кожного дня; 4-та дослідна група – для лікування інфікованих ран застосовували плівки з наноксидом цинку у концентрації 5%. Оцінку ран та забір матеріалу для патогістологічного дослідження здійснювали на 3-тю, 7-му та 14-ту добу експерименту після виведення тварин із експерименту шляхом етаназії. У ході дослідження вивчали поведінку тварин, рани оцінювали візуально (колір, наявність запалення, гнійні виділення), площу ран вимірювали лінійною сіткою. Оцінку результатів здійснювали з викори-

станням методів статистичного аналізу з урахуванням t-критерію Стьюдента. Статистично достовірною вважали різницю при $p < 0,05$.

Результати дослідження. У результаті проведених досліджень встановлено: неінфікована рана у тварин 1-ї групи загоювалась класично вторинним натягом; тварини у 2-ій групі гинули внаслідок розвитку інфекційних процесів; у тварин 3-ї та 4-ї групи рани загоювались добре. Тварини 3-ї групи потребували перев'язки кожного дня, а тварини 4-ї групи перев'язувались один раз у два дні. Рани у тварин 4-ї групи загоювались швидше у порівнянні з 3-ю групою тварин, про що свідчило зменшення площі рани, відсутність вираженого запального процесу та утворення грануляцій у дні ран.

Висновок. Отже, отримані нами результати експерименту свідчать про те, що нановмісна полімерна плівка виявляє позитивний ефект на процес загоєння ран, зменшує кількість перев'язок та запобігає розвитку інфекції у рані.

ВПЛИВУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ НА ФОРМУВАННЯ СПОЛУЧНО-ТКАНИННОГО МАТРИКСУ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ СИНТЕТИЧНИХ ПРОЛІНОВИХ ІМПЛАНТАТІВ

*Дацків О.Р., Дмитренко С.О., Колісник О.П.
Науковий керівник – к.мед.н., асист. В.В. Мосьондз
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургії медичного факультету №2*

Актуальність: Післяопераційний лікувальний моніторинг у хворих з імплантациєю синтетичних пролінових імплантатів передбачає призначення нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ). Проведення такої терапії зменшує запальну реакцію тканин черевної стінки на сітчастий імплантат. Проте відсутність доказової бази у доцільності використання (НПЗЗ) в ранньому післяопераційному періоді негативно впливає на процес імплантації.

Мета: Визначити вплив нестероїдних протизапальних засобів на формування сполучно-тканинного матриксу в зоні імплантації синтетичних пролінових імплантатів в ранньому післяопераційному періоді.

Матеріали та методи: Проведено імплантацію пролінових імплантатів (ПІ) методом on lay на 20 білих статевозрілих самців лабораторних мишей, середньою масою 200-300 г, розділених на 2 групи: група «Контроль» ($n=10$), склали інтактні тварини; мишам групи «Диклоберл» ($n=10$) вводили внутрішньом'язево 1 раз на добу в дозі 3 мг/кг диклоберлу протягом 3 діб. Перший забір матеріалу проведено на 3й день по 3 миші з кожної групи. **Результати:** Макроскопічно у групах, де використовували НПЗЗ спостерігали незначну запальну відповідь тканин черевної стінки в порівнянні з контрольною групою. Аналіз гістологічного дослідження на 3 день показав, що в 1 групі ознаки запальної відповіді виражені краще в порівнянні з іншою групою. Надалі планується забір матеріалу на 5 та 10 добу дослідження. Остаточні висновки будуть зроблені по закінченню дослідження.

Висновок: Проведений етап дослідження дає підстави аргументувати негативний вплив нестероїдних протизапальних засобів на формування сполучно-

тканинного матриксу в зоні імплантації синтетичних пролінових імплантатів.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Довбня А.В., Івасютин Д.Я.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. С.М. Василюк
ДВНЗ Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра хірургії № 1

Метою роботи є вивчення особливостей хірургічного лікування ранових дефектів у хворих на синдром діабетичної стопи.

Матеріали і методи. Протягом 2016 року було опрацьовано історії хвороб 116 хворих на інфіковані виразки стопи при невропатично-інфікованій формі діабетичної стопи. За тяжкістю пацієнти розподілилися наступним чином: I-II ст. за Meggit-Wagner була у 83 (71,55 %), III ст. – у 22 (18,96 %), IV ст. – у 11 (9,48 %).

Результати дослідження. Вибір терміну і методу оперативного втручання базувався на багатьох чинниках. Поряд з ступенем тяжкості гнійно-некротичного процесу на стопі на нього впливав загальний стан хворого, наявність метаболічного синдрому і кетоацидозу, якісні та кількісні характеристики кровопостачання та іннервації стопи. Об'єм оперативного втручання у 58 пацієнтів полягав у проведенні хірургічної санації інфікованої рани стопи з одночасною катетеризацією нижньої епігастральної артерії з боку ураження (основна група). Через катетеризовану артерію пульсовим дозатором «Infusomat» впродовж 5-7 діб проводили безперервну інтраартеріальну інфузію антибіотиків, дезагрегантів та антиоксидантів з швидкістю 50-60 мл у годину. Добовий об'єм інтраартеріальної інфузії складав 1200-1500 мл. В інших 58 хворих поряд з оперативним втручанням на стопі не проводили катетеризацію і застосовували внутрішньовенне введення ліків (група порівняння). Хворі обох груп були рандомізовані. Нами було встановлено, що у групі порівняння у 26 хворих виникла потреба у повторних операціях і у 18 (31,03 %) з них було виконано ампутації на рівні стегна. У пацієнтів основної групи частота таких ампутацій була значно нижчою і склала 17,24 %.

Висновок: при інфікованих виразках стопи на фоні цукрового діабету регіональна пролонгована інтраартеріальна інфузія медичних препаратів через катетеризовану нижню епігастральну артерію з боку ураження є більш ефективною, ніж інтравенозні інфузії. Частота високих ампутацій у групі порівняння була вищою (31,03 %), ніж у основній групі (17,24 %).

ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ АБЛЯЦІЇ В ТЕРАПІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Дубенко Д.Є.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. В.А. Черняк,
к.мед.н., доц. Н.Ю. Литвінова*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

*Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії
Кафедра хірургії №4*

Актуальність. На сьогодні, в Україні щорічно виконується більше 20000 оперативних втручань з приводу варикозної хвороби нижніх кінцівок (ВХНК), а щорічний приріст захворювання складає близько 3%. Основні тенденції сучасної флебології це - малоінвазивні та косметичні оперативні втручання. Проте, єдиним патогенетично обумовленим методом терапії ВХНК є усунення вертикального рефлюксу по стовбурам великої та малої підшкірних вен, що найчастіше досягається венектомією за Бекботом. Даний метод, в сучасних умовах, не відповідає вимогам хірургів та пацієнтів через свою травматичність, і як наслідок, спричиняє велику кількість ускладнень, збільшує тривалість реабілітації та період непрацездатності хворих. Через це, особливою увагою приділяється методам ендовенозної абляції.

Мета роботи. Розробка та експериментальне обґрунтування методу ендовенозної абляції (ендовенозного електрозварювання), зниження кількості постопераційних ускладнень, у порівнянні із стандартними методиками. Розробка спеціалізованих ендовенозних інструментів для оптимізації оперативного втручання.

Матеріали і методи. Дослідження виконувались за допомогою апарату «ЕК-300М» у режимі «зварювання ручне» на патаномічних препаратах та на 10 кролях породи Шиншила (використовувались стегнові, клубові, підключичні, нижні порожнисті вени) на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Результати роботи. Застосування методу ендовенозної абляції у всіх досліджуваних випадках призвело до повної оклюзії оперованої судини, що підтверджувалося неможливістю подальшого введення інструменту, відсутністю кровотечі та наступним дослідженням вени (розсічення на всьому протязі). У всіх випадках використання методу не спостерігалось опікових уражень перивазальних тканин та перфорації стінки вени.

Висновки. Запронований метод відповідає вимогам патогенетичного обґрунтування терапії ВХНК, має задовільний косметичний ефект, є менш травматичним у порівнянні із стандартними методами. При експериментальному дослідженні метод ендовенозної абляції задовільнив поставлені вимоги: повну оклюзію судини, відсутність ураження оточуючих тканин, відсутність перфорації судини під час оперативного втручання.

ЗАСТОСУВАННЯ КУЛЬТУРИ АУТОЛОГІЧНИХ МАКРОФАГІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

Думанецька В.С., Думанецький В.А.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.П. Сливка
Вінницький національний медичний університет*

ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургії №1

Актуальність: Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ДПК) незважаючи на значні досягнення в визначенні етіології, патогенезу, розробці методів лікування і профілактики, все ж має не вирішені проблеми. Однією з таких проблем є взаємодія фібриноїда і грануляційної тканини хронічної виразки. З однієї сторони фібриноїд запобігає епітелізації і відповідно загоєнню виразки, а з іншої захищає грануляційну тканину від дії шлункового соку. У зв'язку з відсутністю методів, які дозволили б видалити фібриноїд і зберегти при цьому грануляційну тканину, виникає необхідність розробки нових, ефективних методів лікування хроніч-

них виразок шлунка.

Макрофаги здатні виконувати ферментативне розщеплення сполучної тканини, в тому числі і фібриноїда. Поряд з цим існує проблема пов'язана з недостатньою активністю макрофагів в ділянці грануляційної тканини виразкового дефекта.

Мета: Дослідити ефективність застосування аплікації аутологічних макрофагів на виразковий дефект ДПК, а також оцінити вплив даної методики на тривалість ремісії.

Матеріали та методи: Спостереження проводилось на базі клініки хірургії №1 ВНМУ ім. Пирогова. Було обстежено 17 хворих з наявною хронічною виразкою ДПК, у стадії загострення, без ускладнень.

Хворі були розділені на дві групи. Вісьмом хворим, які увійшли до 1 групи, паралельно з традиційною антивиразковою терапією, було проведено за допомогою ендоскопа аплікацію культури аутомакрофагів. Пацієнти групи порівняння отримували традиційне лікування.

Вирощування культури клонуваних аутомакрофагів проводили за методикою Чучаліна із застосуванням стандартного середовища та сироватки хворого при температурі 37 °С протягом 5-7 діб в декількох бюксах одночасно з інтервалом в 2 дні, що дало змогу виконувати аплікації культури аутомакрофагів багаторазово. Ендоскопічний контроль проводили на 3,7,11 добу.

Результати:

При аплікації культури макрофагів у пацієнтів 1 групи спостерігалось зменшення діаметра і глибини дефекту слизової оболонки. Зменшення виразкового дефекту та початок утворення червоного рубця відмічається в середньому на 3-5 діб раніше порівняно з групою контролю. Прискорення епітелізації зумовило загоєння без утворення вираженої рубцевої деформації бульби ДПК.

Висновки:

Проведене дослідження свідчить про високу ефективність застосування культури клонуваних аутомакрофагів в лікуванні виразкової хвороби ДПК.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ОБЛІТЕРУЮЧИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Зубко О.І.

*Науковий керівник – доц. Д.С. Михальчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра загальної хірургії*

Мета: вивчити ефективність оперативного втручання у хворих на облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок (ОАСНК), які лікувалися у відділенні судинної хірургії Обласної клінічної лікарні (ОКЛ), методом визначення кістково-плечового індексу (КПІ).

Матеріал і методи дослідження: проведено аналіз результатів операцій у 27 хворих із ОАСНК за останні 6 місяців. Серед оперованих 22 чоловіків і 5 жінок. У 16 з них було визначено кістково-плечовий індекс до операції і після операції.

Результати: дослідження показало, що у судинній хірургії ОКЛ, було проведено такі операції: стегово-підколінне автовенозне шунтування – 9 хворим, клубово-стегонове алошунтування – 5 хворим, стегово-

стегонове автовенозне шунтування – 3 хворим, ендартеректомія – 3 хворим, тромбектомія - 7 хворим. КПІ було визначено 16 хворим. Найбільшої ефективності КПІ набуває після проведення стегово-підколінного автовенозного шунтування – 57%, клубово-стегонове алошунтування – 47%, при стегово-стеговному автовенозному шунтуванні – 41%, при ендартеректомії і тромбектомії – 30%.

Висновок: КПІ має важливе значення для вивчення ефективності оперативного лікування хворих з ОАСНК. Покращення КПІ відмічено у хворих яким проведено стегово-підколінне автовенозне шунтування, стегово-клубове алошунтування, стегово-стегонове автовенозне шунтування, тромбектомія і ендартеректомія.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГЕ- МАНГІОМ У ДІТЕЙ

Йосипів М.І., Матіяш О.Я.,

Борис О.Я., Томащук Ю.С.,

Глагович М.В., Дідух І.М.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.Я. Матіяш

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Актуальність. Гемангіома – це доброякісна судинна пухлина, яка часто зустрічається у дітей, особливо у новонароджених. В більшості випадків проявляється в перші дні або тижні життя і найбільш активно розростається в 6-12 місяців. Характерною особливістю є швидкий ріст, а також непередбачувана поведінка пухлини, яка може призвести до деструкції тканин і розвитку тяжких функціональних та косметичних дефектів. Гемангіома складає 50-80% доброякісних пухлин у дітей раннього віку. У новонароджених – 0,3-2,6%, в 1 рік – 10-12%. У дітей із масою тіла нижче 1000 г – 23%. Складні гемангіоми (наприклад, сегментарні) – 0,1%. Спонтанна регресія становить 50%-7-8%. Гемангіоми виявлять у 3-5 разів частіше у дівчаток, ніж у хлопчиків.

Мета. Оцінити (Дослідити) ефективність застосування неселективного β-блокатора (пропранолол) в лікуванні різних форм гемангіом для попередження розвитку ускладнень.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 24 дітей із гемангіомами, які знаходились на лікуванні в період з 2015 по 2017 роки у відділенні дитячої хірургії ОДКЛ.

Результати дослідження. Об'єкт дослідження – хворі з гемангіомами різної локалізації (n= 24). Серед них хлопчиків - 8, дівчаток – 16. Група дослідження отримувала терапію неселективним β-блокатором – пропранолол. Під впливом проведеного лікування отримані наступні зміни у клініці захворювання. Практично з перших трьох днів лікування спостерігалася зміна кольору і щільності пухлини. Надалі – зменшувалась інтенсивність розростання пухлини.

Висновки. Виявлено позитивний ефект у застосуванні неселективних β-блокаторів у лікуванні гемангіом, а саме пропранололу. Системних побічних ефектів не спостерігалось, що вказує на ефективну та безпечну консервативну терапію пропранололом. На основі даних результатів, можна стверджувати, що пропранолол є препаратом вибору, а також можна застосовувати в якості першої лінії для лікування гемангіом.

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕКРУТУ ЯЄЧКА У ДІТЕЙ

Кавчук Т.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. М.В.Зеляк,
асист. Т.Л. Ахитко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра урології

Перекрут яєчка (ПЯ) – невідкладний стан, викликає перекрутом сім'яного канатика. Фонд ООН оприлюднив доповідь, згідно з якою за останній рік зростання кількості населення Землі сягнуло 1,1% (80 800 000 людей). Відповідно до документу, близько 26% світового населення – діти у віці до 14 років, що робить проблему ПЯ особливо актуальною.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є вивчення можливостей та підвищення ефективності лікування хворих на ПЯ.

Матеріали та методи виконання. У 2016 р. спостерігали 26 хлопців з ПЯ. Зліва останній був частіше – 18 дітей (70%), справа – 8 (30%). Вік дітей: 0-1 міс. – 1 дитина (3,9%), 1 міс. - 12 р. – 8 дітей (30,8%), 12-18 р. – 17 дітей (65,3%). Ступінь перекруту – 180-1080°.

Результати дослідження. Наш досвід показує, що, в переважній більшості випадків, початок ПЯ завжди гострий - це і відрізняє його від інших захворювань і сприяє своєчасному здійсненню оперативного втручання. Дітям проведено 26 оперативних втручання (орхіпексія іпсі- та контралатерального яєчка – 16 (61,5%), орхідектомія з контралатеральною орхіпексією – 6 (22,8%), та зробили 4 мануальних деторсій з наступною орхіпексією – 15,7%.

Висновки. Успіх в лікуванні ПЯ залежить від інформованості населення про дану патологію та своєчасного звернення до лікаря. Оцінка різноманітності у тактиці лікування ПЯ показала необхідність внесення змін у Протокол лікування хворих з ПЯ.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА І МІНІНВАЗИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДСЛИЗОВИХ ПУХЛИН ШЛУНКА

Корнієнко М.А., Яковенко В.О., Губар О.С.
Національний медичний університет імені
О.О.Богомольця

Державна наукова установа «Науково-практичний
центр профілактичної та клінічної медицини»

Вступ. При застосуванні сучасних методів ендоскопічної діагностики, таких як відеоезофагогастроуденоскопія (ВЕФГДС) з підсиленням ендоскопічного зображення можливість діагностувати підслизові пухлини шлунка (ППШ) на ранніх стадіях. Зазвичай вони діагностуються як поліповидні утворення, часто із виразкуванням. Після проведення ендоскопічного дослідження (УЗД) для визначення розмірів пухлини виконують ендоскопічну підслизову дисекцію (ЕПД), що є лікувальною маніпуляцією, а в разі наявності пухлини в краях резекції може розглядатися як розширена біопсія для обрання тактики подальшого лікування.

Мета – проаналізувати ефективність ранньої діагностики і ендоскопічного мінінвazивного лікування ППШ.

Матеріал і методи. Проведений ретроспективний аналіз медичних карт 23 пацієнтів з ППШ після ЕПД на базі Медичного центру «Універсальна клініка»Обергі»

за період 2009 - 2016 років. ВЕФГДС, ендоскопія і ЕПД пухлин були виконані досвідченим ендоскопістом (Olympus Exera II, GIF Q-160Z, Olympus Exera III, GIF HQ-190).

Результати. Серед 23 пацієнтів було 9 чоловіків і 14 жінок віком від 31 до 67 років. УЗД виявило 18 пухлин (79%) у підслизовому і 5 (21%) - у підслизовому м'язовому шарі. Середній розмір пухлини був 11 мм (діапазон 4-35 мм). Розмір пухлини ≤ 20 мм були в 17 випадках (86%) і > 20 мм - в 4 (14%). Для морфологічної верифікації проводили імуногістохімічне дослідження (ІГХ). Для диференційної діагностики гастроінтестинальних стромальних пухлин (ГСП) і лейоміом використовували маркери CD117 (c-kit), DOG-1, CD34, десмін, гладком'язовий антиген (SMA); для діагностики нейроендокринних пухлин (НЕП) використовували маркери хромогранін А і нейрон-специфічну енолазу. Потенціал малігнізації пухлин визначали з урахуванням їх розміру, індексу мітотичної активності і показників маркеру проліферації Ki-67. Були діагностовані: нейроендокринні пухлини ($n = 9$), ГСП ($n = 5$), лейоміома ($n = 4$), запальний фіброзний поліп – пухлина Ванека ($n = 2$), гломусна пухлина ($n = 1$), кальцифікована фіброзна пухлина ($n = 1$), аберантна підшлункова залоза ($n = 1$). Лише в одному випадку НЕП шлунка після ЕПД по нижньому краю резекції була знайдена пухлина.

Висновки. Сучасні методи ендоскопічного дослідження – ВЕФГДС, ендоскопія –УЗД є ефективними для ранньої діагностики, а ЕПД є ефективним і безпечним методом лікування ППШ. Заключний діагноз може бути встановлений після морфологічної верифікації пухлин, зокрема з використанням ІГХ.

Ключові слова: відеоезофагогастроуденоскопія, ендоскопічна підслизова дисекція, підслизові пухлини шлунка, морфологічна верифікація

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ У ХВОРОГО З ГНІЙНИМ ЕПІДУРИТОМ (ГЕ) ТА СЕПТИСИСОМ

Купчак Я.Є., Рудковська А.М.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.С. Барвінська
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра загальної хірургії

Актуальність. Проблема лікування хворих з ГЕ продовжує залишатися актуальною у лікуванні хворих з гнійно-септичною патологією м'яких тканин. Домінуючою причиною ГЕ є генералізація гнійного процесу (фурункул, карбункул, абсцес, панарицій, флегмона). За даними літератури у 15% ГЕ виникає після травми хребця, у 7,6 % хворих передумовою до його виникнення є різноманітні ускладнення після медичних втручань, що супроводжуються прямим інфікуванням епідуральних тканин.

Мета. Провести аналіз результатів клінічного лікування хворого з ГЕ.

Матеріали та методи. Основу дослідження склали результати ретроспективного аналізу історії хвороби пацієнта Л. (67р.), який отримував хірургічне лікування в умовах 2-го хірургічного відділення та відділення реанімації комунальної клінічної лікарні швидкої допомоги (КМКЛШМД) м. Львова у 2015 році. Пацієнт лікувався з діагнозом: «Абсцедуючий карбункул спини»

Цукровий діабет 2-й тип. Гнійний епідурит. Сепсис»

Результати. Хворий поступив зі скаргами на появу болочості у ділянці спини та попереку, гарячку до 38°C, загальну слабкість. Вважає себе хворим 10 днів. З анамнезу відомо що пацієнт хворіє на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет. При огляді констатовано: пухкий інфільтрат м'яких тканин розміром 10x15 см на рівні лівого кута лопатки, з ділянками некрозу, навколо інфільтрату шкіра ціанотична, гіперемована (карбункул спини). Загальний стан хворого середньої важкості. Операція – розкриття і санація гнійника. Післяопераційний період без особливостей, однак через 6 днів стверджено, сповільнення загоєння рани, наростання ознак інтоксикації, гіпертермія. З'явилися болі в поперековій ділянці. Після консультації невропатолога і МРТ діагностовано епідурит з ознаками сформованого епідурального абсцесу задніх відділів хребтового каналу L3-L5, абсцес паравертебральних м'яких тканин на рівні правого суглобу L4-L5, абсцес правого поверхневого м'яза на рівні хребців L5-S1. Хворий повторно оперований: розкриття та дренивання гнійника. Післяопераційний період ускладнився пневмонією, поліорганною недостатністю. Перебіг процесу вдалося стабілізувати і в задовільному стані пацієнт виписаний під амбулаторне спостереження хірурга і невропатолога.

Висновки. Наведено клінічний випадок із прихованим гнійним епідуритом, сепсисом та поліорганною недостатністю.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВІДКРИТОГО ТА МІНІІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

Мартинів Р.

*Науковий керівник – асист. К.В. Шахов
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра дитячої хірургії*

Мета. Провести порівняльний аналіз результатів різних методів оперативного лікування варикоцеле у підлітків.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз лікування 206 хворих за 2014 – 2016 рр., віком 10 – 18 рр.. У 205 хворих діагностовано лівобічне варикоцеле, в 1 пацієнта – двобічне ураження вен. Лапароскопічна варикоцелектомія проведена 152 пацієнтам (126 – II ст., 28 – III ст.); “відкриті” операції – 54 (46 – II ст., 8 – III ст.). Протипоказами до проведення лапароскопічної операції були: порушення зсідання крові, гемофілія, наявність гриж передньої черевної стінки і діафрагми, спайкові процеси, викликані недавньою операцією на черевній порожнині, а також хронічні захворювання дихальної системи. Оцінка результатів проводилась з урахуванням наступних критеріїв: тривалість операції, необхідність знеболення і термін перебування хворого в стаціонарі після операційного втручання, косметичний ефект, ускладнення.

Результати. Середня тривалість лапароскопічної операції – 33,4 хв (13,63), середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі після втручання – 1,1 ліжко-днів, знеболення в післяопераційному періоді потребували 2 пацієнти (1,31%), косметичний ефект відмінний в усіх пацієнтів. У 5 хворих (3,3%) виявлені ускладнення, які потребували повторного операційного втручання:

рецидив варикоцеле – у 2 хворих, гідроцеле – у 3 хворих. Середня тривалість операції за Bernardi – 39,8 хв ($\pm 6,95$), середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі після втручання – 1,7 ліжко-днів, знеболення потребували 19 хворих (35%), косметичний ефект – добрий у 35 пацієнтів, у 18 – задовільний, у 1 пацієнта – незадовільний, утворився келоїдний рубець. У 3 хворих (5,6%) виявлені післяопераційні ускладнення: рецидив – у 2 хворих, гідроцеле – у 1 хворого.

Висновки. 1. Лапароскопічне лікування варикоцеле скорочує час оперативного втручання, тривалість перебування хворого в стаціонарі та, в більшості випадків, не вимагає знеболення у післяопераційному періоді. 2. Лапароскопічне лікування варикоцеле забезпечує відмінний косметичний ефект у порівнянні з “відкритими” методами. 3. При наявності супутньої патології, що може ускладнювати проведення лапароскопічного втручання, слід надавати перевагу операції за Bernardi.

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ТОНКОКИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Марчук У.Ю., Алексович Л.В.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. О.М. Дмитрук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра хірургії №1*

Метою роботи є розробка тактичних підходів до лікування гострої тонкокишкової непрохідності (ГТКН) на основі вивчення результатів лікування хворих з ГТКН з використанням антиоксидантної терапії та способу профілактики мікробної транслокації з товстої кишки при гострій кишкової непрохідності (ГКН).

Матеріали і методи: в даний час спостерігається постійне зростання кількості хворих з ГТКН, особливо серед людей молодого та зрілого віку, які є найбільш соціально активною групою. Хірургічне лікування ГТКН залишається одним з найбільш складних і до кінця не вирішеним питанням ургентної абдомінальної хірургії. Летальність при цьому захворюванні досягає 25%. Нами проведено аналіз комплексного хірургічного лікування 22 хворих з ГТКН в клініці МКЛ №1 за період 2012-2016 років. Чоловіків було 10 (45%) віком від 55 до 72 років, жінок було 22 (55%) віком від 33 до 90 років. Стан при поступленні було розцінено як середньої важкості у 15 (68%), важкий у 5 (33%), вкрай важкий у 2 (9%) хворих. В алгоритм комплексного обстеження входило: клінічний аналіз крові та сечі, визначення групи крові та резус-фактору, глюкози крові, натрію, калію, хлоридів у сироватці крові, біохімічний аналіз крові, оглядова рентгенографія органів черевної порожнини (до дренивання шлунку і клізми), УЗД ОЧП. Передопераційна підготовка включала: інтубацію та декомпресію шлунка, постановку газовивідної трубки, при відсутності перитоніту проведення сифонних клізм з використанням способу профілактики мікробної транслокації з товстої кишки при ГКН (Декларційний патент 23899 Україна А61В17/12); корекція дегідратації тяжкого ступеня; введення препаратів, що покращують мікроциркуляцію та реологічні властивості крові.

Результати дослідження: під час операцій виявлено хворобу зрощень очеревини у-14(64%), обтураційну

тонкокишкову непрохідність – у 4(18%), тонкокишкову інвагінацію- у 1(5%), пухлини органів малого тазу та сигмовидної кишки з поширенням на тонку кишку – у 3(14%) хворих. При ГТКН оперативне втручання виконували з серединної лапаротомії, проводилась ревізія ОЧП та встановлення причини непрохідності та її ліквідація (вісцероліз, резекція тонкої кишки), декомпресія кишківника, санація та дренивання черевної порожнини.

Висновок: Такий тактичний підхід дав можливість зменшити частоту післяопераційних ускладнень (в т.ч. неспроможності швів) та знизити післяопераційну летальність до 4,6 % (померла 1 хвора старечого віку з важкою супутньою патологією, що поступила в токсичній стадії перитоніту).

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО ІЗ ЗАДАВНЕНИМ ТРОМБОЗОМ ПЕРЕДНЬОЇ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ АРТЕРІЇ.

Микуляк І.М., Маланчук В.В

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Біцька І.В.

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

Кафедра хірургії №1

Своєчасна діагностика та лікування облітеруючих захворювань магістральних артерій нижніх кінцівок залишається актуальною медичною та соціальною проблемою. Частота госпіталізацій становить 5-10: 10 000 населення. Дана патологія є провідною причиною смерті і втрати кінцівок у літньому віці. Переважаючий вік – старше 60 років (частіше чоловіки). Красномовним підтвердженням актуальності проблеми є те, що протягом п'ятирічного спостереження за цією категорією хворих за відсутності адекватного лікування вдається зберегти нижні кінцівки лише у 30% хворих, у 52% - виконують ампутації ураженої кінцівки, 18% - помирають від ускладнень.

Хворий М., 68 років, поступив в клініку хірургії м.№ 1 в ургентному порядку зі скаргами на інтенсивний біль в правій стопі, похолодання стопи, набряк і блідо-синюшне забарвлення шкіри. З анамнезу відомо, що захворювання розпочалося раптово, близько 2 тижнів тому до моменту поступлення, коли під час ходьби з'явився біль в ділянці п'ятки правої стопи, згодом забарвлення шкіри змінилося на блідо-синюшне, стопа стала холодною, почала набрякати. За медичною допомогою не звертався, займався самолікуванням, приймав знеболюючі, нестероїдні протизапальні препарати, компреси з дімексидом. Покращення не наставало. При огляді виявлено, що права стопа до нижньої третини гомілки пастозна, шкіра холодна, пальці – синюшні, решта стопи - шкіра з мармуровим відтінком, рухи в стопі збережені, температурна і больова чутливість відсутні, пропріоцептивна – збережена. Пульсація прослуховується тільки на стегновій артерії, на підколінній та на артеріях стопи відсутня. За даними доплера артеріального кровотік на гомілці різко знижений, на стопі відсутній. Хворий обстежений лабораторно та інструментально. В загальному аналізі крові виявлено виражені запальні зміни. Креатинін, сечовина, показники коагулограми та електролітного складу крові в межах норми. Хворий прооперований в ургентному порядку,

операція: тромбектомія із гомілкових артерій правої нижньої кінцівки, фасціотомії. В післяопераційному періоді хворий отримував атикоагулянтну терапію, антибіотики, дезагреганти, судинно-розширюючі препарати, знеболюючі. На 21 день після операції, після формування демаркаційної лінії, пацієнт оперований вдруге: ампутація правої стопи по Лісфранку. Рана загоїлася вторинним натягом. Хворий в задовільному стані виписаний на амбулаторне лікування. При огляді через пів року, хворий самостійно пересувається в ортопедичному взутті.

ВАРИКОЗНЕ РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Михайлович Н.Я.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Д.С.Михальчук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра загальної хірургії

Метою роботи було вивчення особливостей перебігу варикозної хвороби нижніх кінцівок, статистичні дані захворювання в чоловіків та жінок, додаткові методи діагностики та хірургічні методи лікування у пацієнтів, які лікувались у відділенні судинної хірургії ОКЛ.

Матеріали і методи: до операції було обстежено 18 пацієнтів, додатково опрацьовані історії хвороб 30 хворих, яким проведено оперативне лікування у відділенні судинної хірургії за 2016р.

Проаналізовано перебіг післяопераційного періоду у хворих, яким проведено ендovenозну лазерну коагуляцію (ЕВЛК) і традиційна флебектомія.

Результати дослідження. Серед обстежених хворих варикозна хвороба діагностована у 38 жінок (65%) та у 20 чоловіків (35%). У 45 пацієнтів було проведено традиційну флебектомію (77%) а у 13 хворих - ЕВЛК (23%). Встановлено, що післяопераційний період краще перебігав у хворих яким було проведено ЕВЛК, у них скорочувався термін перебування у стаціонарі та наявний кращий косметичний ефект.

Висновок: після проведенного дослідження, на нашу думку потрібно ширше ставити показання до проведення ЕВЛК.

СПОСІБ ОСТЕОСИНТЕЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ АПАРАТУ МІЖКІСТКОВОЇ ФІКСАЦІЇ

Оленюк Л.Ю., Ковальчук В.В

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Куновський В.В.

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

Кафедра загальної хірургії

Актуальність. Проблема лікування хворих з переломами кісток продовжує залишатись актуальною. Це пов'язане, як з значним кількісним зростанням побутового травматизму (удари, автокатастрофа, вогнепальне поранення), так і з захворюваннями кісток (недолік мінералів і вітамінів) і певними фізіологічними станами (старість, вагітність).

Мета. Опрацювання нових методик адекватної фіксації кісткових фрагментів, у хворих з переломами, з

допомогою апарату міжкісткової фіксації

Завдання дослідження. В основі нашого технічного рішення поставлено завдання удосконалення способу остеосинтезу, за допомогою апарата міжкісткової фіксації встановленого на пошкоджену кінцівку, з визначенням і фіксуванням взаємного зміщення фрагментів кістки та оприділенням точок входу спиць в кісткову тканину (Патент України. «Спосіб остеосинтезу за допомогою апарата міжкісткової фіксації» № 105286 UA, 2016).

Спосіб остеосинтезу проводиться шляхом встановлення апарату міжкісткової фіксації на пошкоджену кінцівку і реєстрації взаємного зміщення фрагментів кістки та визначення точок входу спиць в кісткову тканину, за яким визначають просторове положення фрагментів кістки.

Матеріали і методи її виконання. Суть запропонованого способу полягає в наступному: на пошкоджену кінцівку встановлюють апарат міжкісткової фіксації, наприклад, апарат Ілізарова. Положення незруйнованої кісткової поверхні фіксується як кінцевий етап правильної проведення операції. Використовують спиці, котрі мають потовщення, розміщені по довжині спиці з урахуванням первинної кісткової поверхні (стегова кістка, велико-гомількова тощо) та в залежності від позначеного умовного перерізу.

Положення правильно встановлених фрагментів, котре відповідає необхідному положенню кісткової поверхні, відображається прямою, яка проектується поза м'якою тканиною положення точок входу спиць у кісткову поверхню уламків. Напрямок переміщення спиць визначається положенням фрагментів в площині перерізу і проводиться до повного завершення репозиції.

Отримані результати. Запропонований нами оригінальний метод був успішно використаний у 12 пацієнтів, з значним клінічним ефектом, а саме: при визначенні місцезнаходження фрагментів кістки під час операції нам вдалося уникнути додаткових травм м'яких тканин, котрі виникають при згині спиць, що сприяло зниженню ризику інфікування та травматичності під час лікування.

Висновки. Опрацьована нами методика проведення зовнішнього остеосинтезу дозволяє відмовитись від необхідності проведення контрольних рентген досліджень та забезпечує репозицію кісткових фрагментів із цілеспрямованими та точними діями.

ІННОВАЦІЇ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗЛУКОВОЇ ХВОРОБИ ОЧЕРЕВИНИ

Осада В.З.

*Науковий керівник – д.мед.н., доц. С.Б. Телемуха
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургії стоматологічного факультету

Актуальність дослідження: злуковий процес в черевній порожнині є частим явищем після абдомінальних операцій та залишається актуальним питанням сучасної медицини, зокрема хірургії. Злукова хвороба

очеревини у 32 % випадках спричиняє гостру кишкову непрохідність, у 75 % випадків - тонкокишкову непрохідність, у 5,0 - 23,2 % випадків - необхідна резекція ділянки кишечника, а 12 - 19 % пацієнтів потребують повторних операцій. Одним із шляхів профілактики післяопераційних злук є використання протизлукових препаратів. Сучасними найефективнішими протизлуковими препаратами є сполуки на основі карбоксиметилцелюлози та гіалуронової кислоти, полісахаридів, які утворюють бар'єр між органами черевної порожнини, запобігаючи випадінню на них фібрину та склеюванню.

Мета дослідження: вивчити результати лікування хворих зі злуковою хворобою очеревини, використовуючи препарат "Дефенсаль".

Матеріали та методи: за період з 2013 по 2016 роки обстежено та проліковано 38 хворих з злуковою хворобою, яким проведено роз'єднання зрощень, у віці від 31 до 78 років. Середній вік хворих склав 55,4±12,1 років (m=1,25), 67% хворих припало на працездатний вік до 60 років. Хворі розділені на наступні групи: група контролю - 18 хворих, яким із хворобою зрощень очеревини проведено планове оперативне та консервативне лікування загальноприйнятими методиками. В основній групі (20 хворих) проведено планове оперативне втручання і роз'єднання зрощень з використанням препарату "Дефенсаль".

Результати дослідження: оцінку результатів лікування проведено за стандартизованими часовими інтервалами: безпосередні результати – протягом 30 днів, короткотермінові результати – від 1 до 6 місяців по операції, проміжні результати – від 12 до 24 місяців по операції, віддалені результати – від 2-х років після операції. Критеріями оцінки лікування хвороби до 30 днів по операції є пасаж кишечника, тривалість стаціонарного лікування, відновлення працездатності. У проміжному та віддаленому періоді є пасаж кишечника, стаціонарне лікування, відсутність повторних оперативних втручань з приводу злукової хвороби. У періоді терміном спостереження до 8 місяців у контрольній групі добрі результати отримано у 9 хворих (з 18), у основній – у 14 (з 20) хворих.

Висновок: досягти стійкого позитивного результату можна тільки при використанні комплексного підходу до лікування. Використання препарату "Дефенсаль", дало кращі безпосередні та короткотермінові результати лікування, і допоможе покращити віддалені результати лікування.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН МАЛОГО ТАЗУ

Остафійчук А.Р.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.В. Мельник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургії стоматологічного факультету

У жінок венозна система малого тазу, в зв'язку з особливостями будови, функціонального стану і гормональної залежності, створює фон для розвитку варикозної хвороби. Основним клінічним проявом варикозного розширення вен малого тазу (ВРВМТ) є хронічний тазовий біль (ХТБ), який проявляється у 15-30 % жінок. Захворювання нагадує запальний процес внут-

рішних статевих органів, а проведена протизапальна терапія практично завжди є неефективною.

Метою роботи було оптимізувати ведення жінок з ВРВМТ.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 62 жінок у віці від 18 до 39 років з ХТБ на фоні ВРВМТ. Всім жінкам проводили клініко-лабораторне обстеження, ультразвукове обстеження та доплерометрію для визначення внутрішнього діаметру яєчникових, маткових, аркуатних і внутрішніх клубових вен та визначення пікової систолічної швидкості кровотоку в маткових венах. Біль оцінювали за шкалами для оцінки болю. Пацієнтки отримували діосмінвмісний флеботропний препарат по 500 мг 2 рази в день per os протягом шести місяців. Група порівняння містила 30 здорових жінок.

Результати. Встановлено, що 74,4 % жінок з ХТБ змушені обмежувати свою повсякденну діяльність, у половини спостерігається порушення сну, 48,4 % пригнічені, у 79,0 % відмічається емоційна лабільність з частою зміною настрою, а третина жінок схильні до депресії. За результатами короткого опитувальника боллю МакГілла виявили, що у 56,5 % жінок ХТБ викликав відчуття виснаженості, у третини – нудоти, в той час як 4,8 % пацієнток періодично відмічали жорстоко-караючий біль, що приводив у відчай. За результатами цифрової рейтингової шкали легкий біль відмічався у 17,8 %, помірний – у 82,2 % жінок. Інтенсивність болю по ВАШ складала $4,45 \pm 1,3$ балів. При ультразвуковому обстеженні пацієнток в 12,9 % випадках було виявлено тотальне розширення вен малого тазу, в 50,0 % – поєднане розширення яєчникових, маткових, аркуатних вен, в 17,7 % випадках ізольоване розширення яєчникових вен. Пікова систолічна швидкість кровотоку в судинах знижена майже вдвічі з обох сторін. Після проведенного курсу лікування у 67,7 % жінок було досягнуто повної редукції болю, покращення сну, настрою та нормалізацію повсякденної діяльності. У 30,6 % пацієнток залишався легкий періодичний ниючий біль. Інтенсивність болю по ВАШ знизилася і складала $1,50 \pm 1,3$ балів ($p < 0,05$). Відмічено значне покращення ехографічної картини. **Висновок:** запропонований нами лікувальний комплекс ВРВМТ є ефективним і патогенетично обумовленим. Внаслідок підвищення тону вен, покращення мікроциркуляції та лімфодренажа, зменшення тканинної гіпоксії та венозного застою в органах малого тазу вдається усунути хронічний больовий синдром у переважної більшості жінок.

ВИВЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ З ПТС, ЯКІ ЛІКУВАЛИСЬ У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ОКЛ М.ІВАНО-ФРАНКІВСЬК.

Островець О.В.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Д.С. Михальчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра загальної хірургії*

Метою роботи є дослідити різні методи операцій, які виконувались у пацієнтів з ПТС, та вивчити віддалені результати післяоперативних втручань.

Матеріали і методи: у відділенні судинної хірургії ОКЛ протягом 2016 року було обстежено 43 пацієнти з ПТС, яким проводились оперативні втручання.

Результати дослідження: Встановлено, що серед прооперованих пацієнтів жінок було 31, що становило 72,09%, а чоловіків – 12 (27,9%). ПТС діагностовано у чоловіків у віці від 45-60 років; а у жінок від 20 до 60 і більше років. Перенесений раніше гострий тромбоз глибоких вен нижньої кінцівки, який призвів до розвитку ПТС – анамнестично діагностовано у 7 чоловіків, і у 19 жінок. Виявлено, що ПТС найчастіше зустрічався підколінно-гомількового – 19 (44,2%), та стегново-підколінного – 12 (27,9%) сегментів. З метою вивчення ефективності проведенного оперативного лікування у 43 хворих з посттромботичним синдромом нижніх кінцівок були відстежені віддалені результати протягом 7 місяців. При оцінці віддалених результатів всіх пацієнтів розділили на 3 групи: хороший результат, задовільний, та незадовільний. Хворим проводили такі оперативні втручання: кросектомія, операція Лінтона, операція Кокета, операція Беккока, в поєднанні аутодермопластикомою виразки.

Висновок: В результаті проведенного дослідження встановлено, що до вибору методу оперативного втручання до кожного хворого підходили строго індивідуально, що привело до значної варіабельності операцій, це дозволило отримати хороший безпосередній і віддалений клінічний ефект практично у всіх хворих.

ТРАДИЦІЙНІ ТА МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Павлик О.В., Габрук І.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.М. Чепляка
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Кафедра загальної хірургії*

Актуальність: Ішемічна хвороба серця (ІХС) є одним з найбільш поширених і, разом з тим, одним з найбільш небезпечних для людини захворювань. На сьогоднішній день найефективнішими методами лікування ішемії міокарда є аортокоронарне шунтування (АКШ) і стентування.

Мета: Аналіз літературних даних з приводу різних методів оперативних втручань при ІХС, визначення найбільш ефективного методу лікування серцево-судинних захворювань, порівняння різних методик АКШ.

Матеріали та методи: Вивчення і реферування наукових літературних джерел по даному питанню, збір дослідницького матеріалу і його аналіз.

Результати: Вибір оперативного втручання при ІХС визначається після проведення коронарографії та експертної оцінки ступеня ураження коронарних артерій серця. АКШ з використанням апарату штучного кровообігу – це традиційний метод, що виконується шляхом серединної стернотомії. На період основного етапу операції замість серця буде працювати апарат штучного кровообігу. При АКШ на відкритому серці застосовується спеціальне обладнання, що дозволяє зменшити коливання серця при шунтуванні коронарних артерій. Доступ до серця виконується повною серединною стернотомією. Використовуються спеціальні стабілізатори міокарда – фіксатор верхівки серця, і стабілізатор операційного поля. Хірургічна система «Da Vinci» – це складна роботизована платформа, призначена

на для виконання оперативних втручань через малоінвазивний доступ. При виконанні ендоскопічного шунтування із застосуванням хірургічної робот-системи «da Vinci», хірург виконує декілька невеликих проколів між ребрами, через які вводяться інструменти і ендоскоп. Для виконання операції на серці без його зупинки використовується сучасна технологія стабілізації серця.

Висновки: На сьогоднішній день АКШ є досить розповсюдженою операцією, що дозволяє пацієнтам відчувати значне клінічне поліпшення в короткі терміни і повернутися до звичного ритму життя.

ВАЖКА БЛИСКАВИЧНА ФОРМА НЕКРОТИЗУЮЧОГО ФАСЦІТУ II ТИПУ – ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Паранчишин В.М.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ю.С. Лисюк
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра загальної хірургії*

Актуальність: некротизуючий фасціт (НФ) II типу – це прогресуюча стрептококова інфекція підшкірної клітковини, яка швидко поширюється по фасції.

Мета: акцентувати увагу на особливостях важкої блискавичної форми некротизуючого фасциту II типу.

Матеріали і методи: медична карта стаціонарного хворого, клінічні та лабораторні обстеження, мікробіологічне та патоморфологічне дослідження.

Результати дослідження: пацієнтка 19р., госпіталізована у відділення інтенсивної терапії через 3 доби після отримання побутової різаної рани лівого передпліччя. З анамнезу відомо – первинна хірургічна обробка рани із накладенням швів виконана у травматологічному пункті (ТП). Протягом останньої доби перед госпіталізацією відмічала прогресування болю в рані, повторно зверталася у ТП – було знято шви, рекомендована госпіталізація, від якої пацієнтка відмовилася. На наступний день при госпіталізації спостерігалася загальна слабкість, блювання; в ділянці рани – виражений біль, набряк у дистальній третині лівого передпліччя, болючість при дотику. При обстеженні відмічено гіпотонію (АТ 60/40 мм.рт.ст.), тахіпное (ЧД 24/хв.), лейкоцитоз ($14,6 \times 10^9/\text{л}$) із зсувом формули вліво (паличкоядерні нейтрофіли 12%) та лейкоцитарним індексом інтоксикації 4,6 ум.од (норма 0,5 – 2,0 ум.од). Встановлено діагноз «Некротизуючий фасціт лівої верхньої кінцівки» і виконано невідкладне хірургічне втручання. Інтраопераційно в нижній третині лівого передпліччя виявлено некроз підшкірної фасції та випинання м'язів, поширення процесу до карпального каналу (дистально) та у глибокі м'язові простори (проксимально) із виділенням водянистого ексудату (при бактеріоскопії – диплококи). Результати мікробіологічного дослідження ексудату: Streptococcus групи «В». При посіві крові на стерильність – патогенної та умовно-патогенної мікрофлори не виявлено. При патоморфологічному дослідженні фрагментів підшкірної фасції первинної рани та підшкірної фасції плеча констатовано: жирова тканина із ознаками набряку, переважно периваскулярною лімфоцитарною інфільтрацією; судини повнокровні; в товщі пучки колагенових волокон із розволокненням і незначною поліморфоклітинною інфільтрацією. Висновок: некротизуючий фасціт. Призначено антибактерійну терапію (кліндаміцин, цефотаксим,) і гіперба-

ричну оксигенацію. На 21-у добу після лікування забрано дренажні трубки, проведено пластирне зведення країв ран. Пацієнтка на 31-у добу виписана із стаціонару в задовільному стані.

Висновки:

- Некротизуючий фасціт II типу – важка інфекція підшкірної клітковини, яка швидко прогресує і ускладнюється інфекційно-токсичним шоком.

- Мікробіологічне і патоморфологічне дослідження – інформативні методи діагностики некротизуючого фасциту II типу.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ

Похваленная В.И., Степанов О.А.

*Научный руководитель: д.мед.н.,
проф. А.В. Зайченко, к.мед.н. М.С. Антонова.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра хирургии №2*

Введение. По данным литературы частота возникновения анальной трещины (АТ) составляет 11-15% среди заболеваний прямой кишки (3 место). Рецидивы заболевания после оперативного вмешательства составляют – 10-15%, сроки лечения затягиваются до - 30-60 дней. Выше изложенное делает актуальной проблему поиска эффективных методов лечения трещин заднего прохода и важной задачей клинической хирургии.

Цель: введение и апробация новых форм лечения хронической анальной трещины (ХАТ)

Материалы и методы: за основу был взят способ моделирования ХАТ, предложенный Адиевым Р.Ф. и соавторами (2012), согласно которому по задней стенке анального канала в области перехода кожи в анодерму в подслизистую оболочку анального канала вводится 0,7 мл смеси (2 части скипидара и 1 часть 2% раствора новокаина). Образованный инфильтрат прошивают шелком (стежком 10 мм и глубиной 2-3 мм). Дополнительно под шов на глубину 0,5- 0,7 мм вводится 0,3-0,4 мл смеси. Лигатура прорезывается и формируется продольная язва анального канала. Эксперимент был проведен на 18 белых нелинейных крысах-самках, которые были распределены на 3 опытные группы по 6 животных в каждой. Объектом исследования являлся тест-образец крема для лечения АТ, в состав которого входили: миотропный спазмолитик из группы антагонистов кальция, стимулятор репарации и местный анестетик.

Результаты: Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что тест-образец способен уменьшать некротические изменения и подавлять выраженность гнойно-воспалительных процессов, ускорять репарацию и предотвращать формирование осложненный патологического процесса в условиях экспериментальной ХАТ.

Выводы. В ходе скрининговых исследований было установлено, что наиболее выраженным лечебным эффектом обладает тест-образец крема комбинированного состава. Эти данные указывают на целесообразность дальнейшего углубленного изучения препарата.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КИСТОЗНИХ УТВОРЕНЬ ЯЙНИКІВ У ДІВЧАТ ВІКОМ ВІД 3 МІСЯЦІВ ДО 17 РОКІВ

Рангулова Т.С., Матіяш О.Я., Варунків С.В., Соловій Р.Д., Матіяш Я.В., Павликівський С.С.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.Я. Матіяш

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Мета: вивчити особливості перебігу, клінічної картини та особливостей ранньої діагностики найбільш поширених кистозних утворень яйників у дівчат віком від 3 місяців до 17 років в залежності від їх гістоструктури.

Матеріали і методи: нами було опрацьовано 227 історій хвороб дівчат з гінекологічною патологією віком від 3 місяців до 17 років, які були проліковані на базі ОДКЛ м.Івано-Франківська з 2005 по 2016 роки.

Результати дослідження: відзначено, що всі пацієнтки поступали з клінікою гострого живота, а саме 66,6 % (151) поступили з клінікою гострого апендициту, 8,8 % (20) перекруту яєчника, 8,8%(20) кісти яєчника, 8,8% (20) перекруту кісти яєчника, 4,4 %(10) кишкової непрохідності, 2,6% (6) ниркової коліки. З 227 пацієнток, 112 було проведено оперативне лікування. 66 пацієнток були прооперовані лапароскопічним методом, який включав такі оперативні втручання як: видалення кісти 41; діагностична лапароскопія, санація органів черевної порожнини 13; ушивання розриву яєчника 8; видалення гідатиди 3; діагностична лапароскопія,розєднання злук 1. 46 пацієнток були прооперовані лапароскопічним методом, який включав такі оперативні втручання як: ушивання розриву яєчника 13; видалення додатків 12; видалення яєчника 10; видалення кісти 4; клиновидна резекція яєчника 3; видалення додатків з трубою 2; видалення маткової труби 1; лапаротомія, санація органів черевної порожнини 1.

У всіх випадках був застосований комплексний підхід до швидкої діагностики та вибрано оптимальний варіант оперативного втручання, що дало змогу запобігти небажаним результатам.

Висновок: Покращення результатів лікування дітей з гінекологічною патологією прямо залежить від своєчасного звернення, госпіталізації та використання сучасних методів діагностики та лікування даної патології.

Для встановлення точного діагнозу необхідне комплексне клініко-інструментальне обстеження.

В окремих випадках ультрасонографія в поєднанні з клінічними даними є ефективним методом діагностики гінекологічної патології у дітей.

Лапароскопія є методом вибору для швидкої діагностики даної патології, яка потребує подальшого оперативного втручання.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З АНЕВРИЗМОЮ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ

Ревчук О.В.

Наукові керівники: проф., д.мед.н. С.М. Василюк, д.мед.н., проф. І.М. Гудз

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра загальної хірургії

Актуальність: Проблема аневризми черевної аорти (АЧА) є у її несвоєчасному виявленні, а також у високій смертності у разі її розриву.

Запобігти загибелі від наслідків АЧА можна за допомогою операції. Планове оперативне втручання є дуже травматичним і часто супроводжується ускладненнями (можливо й летального характеру).

Все вищезгадане вимагає звернути увагу на дану патологію, щоб спрямувати фахівців на розробку сучасних методів лікування.

Метою роботи є вивчення особливостей клінічного перебігу пацієнтів з АЧА та, ефективності сучасних методів діагностики та лікування в Івано-Франківській ОКЛ. Порівняльна характеристика методів лікування в Україні та Європі.

Матеріали і методи: проведено детальний літературний аналіз із зарубіжних джерел на протязі останніх 5 років. За останні п'ять років (2011-2016рр.) було опрацьовано історії хвороби пацієнтів із АЧА, які були госпіталізовані в Івано-Франківську ОКЛ.

Результати дослідження. Протягом 2011-2016рр. в Івано-Франківській ОКЛ було діагностовано АЧА в 16 хворих. Усі пацієнти були прооперовані. В плановому порядку прооперовано 10 хворих, ефективність оперативного втручання становила 100%. 6 хворих було прооперовано ургентно. Серед яких успішність становила – 50% (3 хворих) та летальність – 50%(3 хворих). Причини смертності: один хворий внаслідок некомпенсованої кровотечі, один хворий – розвиток ішемії кишок та перитоніту, і ще один хворий внаслідок гострої серцевої недостатності.

Висновок: дана патологія є підступною через свій безсимптомний перебіг у більшості випадків. Тяжкі ускладнення аневризми черевної аорти часто призводять до інвалідизації та смерті хворих. Отриманні дані змушують звернути більшу увагу фахівців на ранню діагностику. В результаті цього буде можливість своєчасно провести відповідне, адекватне лікування та в майбутньому знизити смертність від даного захворювання.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВАСКУЛЯРНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ОБЛІТЕРУЮЧИХ ОКЛЮЗІЙНО-СТЕНОТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.

Ризюк Н.М., Совтус О.Ф.

*Науковий керівник – д.мед.н., Р.В. Сабадош
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Кафедра хірургії стоматологічного факультету

Мета роботи – покращити результати лікування хворих з облітеруючими оклюзійно-стенотичними ураженнями артерій нижніх кінцівок на основі вивчення можливостей проведення ендоваскулярних втручання.

Матеріали і методи: 3 січня 2013 по грудень 2016 року в умовах Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні проведено ендоваскулярні втручання 38 хворим зі стенотично-оклюзійними ураженнями артерій нижніх кінцівок. Вік пацієнтів коливався у межах від 46 до 87 років. Чоловіків було 30 (78,9%), а жінок 8 (21,1 %). Тип ураження артеріальних сегментів визначали за TASC II (2007), оцінку хронічної ішемії проводили за класифікаціями Fontaine (1954) і Rutherford (1997), гнійно – некротичні ускладнення

характеризували за класифікацією Wifi (2014).

Всім пацієнтам проводили ультразвукове тріплексне сканування артерій нижніх кінцівок, рентгенконтрастну та КТ – артеріографію. Статистичну обробку даних здійснили за допомогою програми MedCalc for Windows.

Результати дослідження. З ураженням аорто-клубового сегменту було прооперовано 10 хворих (26,3 %). У більшості випадків використовувався трансфеморальний ретроградний доступ: у семи хворих - з боку ураження, у двох - з іпілатерального боку. Одній хворій стентування проведено з лівого трансрадіального доступу. Етапи операції включали балонну пластику, імплантацію стента і балонну постділятацію. 7 хворим імплантовано периферичні стенти, що самостійно розширюються (Misago Self-Expanding Nitinol Stent, TERUMO, Japan), 3 хворим - стенти на балонах (Omnalink Elite Vascular Balloon-Expandable Stent, ABBOTT, USA).

У групі уражень стегново-підколінного сегменту прооперовано 22 хворих (57,8%). Вісім хворих мали стенози тільки стегнової чи підколінної артерій. 14 хворим проведено стентування стегнової артерії в поєднанні з балонною пластикою гомілкових артерій з відкриттям їх хронічної оклюзії.

6 хворих (15,7 %) мали ізольовану периферичну форму ураження гомілкових артерій і супутній цукровий діабет. Технічний успіх у них склав 66,7 %. У 4 пацієнтів було успішно ліквідовано оклюзію мінімум однієї з великогілкових артерій.

Висновок: Використання ендovasкулярних ревааскуляризацій у хворих з облітеруючими оклюзійно-стенотичними ураженнями артерій нижніх кінцівок дозволило досягнути успішного результату в абсолютній більшості пацієнтів (36 з 38), серед яких значну частку займали особи старшого віку з тяжкою супутньою патологією.

ФУРУНКУЛ, ЯК ПЕРВИННЕ ДЖЕРЕЛО СЕПСИСУ З ГНІЙНИМ ЕПІДУРИТОМ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)

Рудковська А.М., Купчак Я.Є.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.С. Барвінська
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра загальної хірургії*

Актуальність. Лікування хворих з сепсисом є вкрай важливою та важкою проблемою, сепсис входить до першої двадцятки причин смерті у цивілізованому світі, за різними даними летальність коливається від 37 % до 55 %.

Мета. Опис складного клінічного випадку сепсису з епідуритом у молодій людині з аналізом причин його виникнення, діагностичного пошуку, ефективності лікування.

Матеріали та методи. Проаналізовано історію хвороби пацієнта Д., 17 р., який перебував на лікуванні в міській дитячій клінічній лікарні м.Львова в період з 26.11.15 по 3.02.16 р. з діагнозом: Сепсис, септикопемія, гнійний епідурит на рівні Т5-L2, двобічна деструктивна пневмонія з абсцедуванням, правобічний піопневмоторакс, ДН 2, ССН1. Нижня спастична параплегія з порушенням функції тазових органів. Проведено збір анамнезу та огляд хворого.

Результати. Пацієнт поступив зі скаргами на виражені болі в поперековому відділі, гіпертермію, загальну

слабкість, пітливість, покашлювання. З анамнезу відомо, що 24.11.15 хворий впав з висоти 2 м на спину, після чого відмічалися помірні болі в попереку. 26.11.15 після значного фізичного навантаження з'явилися різкі болі в поперековій ділянці, піднялася температура тіла, у зв'язку з чим поступив в МДКЛ з підозрою на травму хребта. Проведено КТ хребта, патології не виявлено. 27.11.15 виникла нижня спастична параплегія з гострою затримкою сечі. Проведено МРТ хребта, діагностовано епідурит. Стан прогресивно погіршувався, 29.11.15. наросла дихальна недостатність з кровохарканням за рахунок деструктивної пневмонії з розвитком піопневмотораксу. За 3 тижні до поступлення в стаціонар - фурункул в ділянці грудної клітки та на правому плечі. При обстеженні: ЗАК - виражений лейкоцитоз зі зсувом вліво, високе ШОЕ; високий показник СРБ та прокальцитоніну(ранній маркер сепсису); МРТ хребта - ознаки епідуриду Т5-L2, спондиліту Т9, набряку спинного мозку Т8-Т9; КТ грудної клітки: ознаки деструктивної пневмонії, піопневмотораксу справа. Отримав комплексне лікування: хірургічне (лямін-ектомія з дренуванням епідурального простору, дренування плевральної по-рожнини по Бюлау) та інтенсивна медикаментозна терапія. Стан з позитивною динамікою, стабілізувались вітальні функції, відновились функція тазових органів, зменшилися прояви нижнього спастичного парапарезу.

Висновки. Наведений клінічний випадок дозволяє зробити наступні висновки:

для попередження генералізації інфекційного процесу в організмі при лікуванні місцевих гнійних процесів необхідно поєднувати хірургічне втручання з санацією первинного вогнища з призначенням антибактеріальної терапії широко-го спектру, розвитку септичного процесу сприяє знижений імунний стан організму, успіх лікування сепсису залежить від комплексного підходу до терапії, своєчасного хірургічного втручання та потужної медикаментозної терапії.

ОСОБЛИВОСТІ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ РІЗАНИХ РАН ПІД ВПЛИВОМ ДЕГРАДУЮЧИХ НАНОВМІСНИХ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ

Семченко В.А, Дацшин Н.А, Панчишин М.В.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.Я. Попадюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра загальної хірургії*

Актуальність дослідження. Загоєння ран та формування рубця залежить від різних чинників, зокрема, стану імунної системи організму, наявності хронічних захворювань, а також надання кваліфікованої допомоги (Винник Ю.С. зі співавт., 2016). Доволі часто причиною тривалого загоєння є інфікування рани, що супроводжується формуванням гнійних процесів (Спахі О.В. зі співавт., 2016). На сьогодні одним із актуальних та сучасних способів лікування таких ран є застосування лікарських засобів, що мають можливість деградувати та виділяти діючу речовину у ділянку ураження (Попадюк О.Я., 2015-2017).

Мета роботи: вивчити вплив деградуючих полімерних матеріалів на репаративні процеси ризаних ран.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводились на 27-ти морських свинках, які перебували на

стандартному харчовому раціоні в умовах віварію навчально-практичного центру «Хірургія». Для експерименту нами застосовувались полімерні плівки, розроблені на базі кафедри загальної хірургії ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (Біодеградуєча полімерна основа «Біодеп» UA 112145, 2016) у вигляді базової плівки та плівки з наноксидом ZnO. Усі досліді на морських свинках проводились з дотриманням відповідних умов згідно положень Європейської конвенції (Страсбург, 1986), Загальних етичних принципів експериментів на тваринах (Київ, 2001), Закону України «Про захист тварин від жорстокої поведінки» (Київ, 2006). Після введення тварини у кетаміновий наркоз, проводили розріз шкіри на спині довжиною 5 см з наступним накладанням швів на рану. Усі тварини були поділені на групи: 1-ша – контрольна (тваринам робили аналогічний розріз та зашивали), 2-га – тваринам у рану розміщували базову плівку без лікарських засобів та накладали шви, 3-тя – тваринам у рану розміщували плівку з наноксидом ZnO та накладали шви. На 3-тю, 5-ту та 10-ту доби тварин виводили з експерименту шляхом етаназії та проводили забір матеріалу для патогістологічного дослідження. Рубець та органи (нирки, печінка, серце) висікали для патоморфологічного дослідження, а сам рубець вивчали на тензіометрі. Отримані результати заносили в таблицю. Результати аналізували за допомогою пакету математичних програм з використанням t-критерію Стьюдента. Статистично достовірно вважали різницю при $p < 0,05$.

Результати дослідження. У жодному випадку не спостерігалось реакції тканин чи негативного впливу полімерних матеріалів на рану, рани заживали первинним натягом без інфікування чи нагноєння. Установлено, що на 3-тю добу експерименту розрив рани у тварин 1-ї дослідної групи відбувається при дії вантажу масою (238 ± 15) г, у тварин 2-ї дослідної групи – (336 ± 8) г, у тварин 3-ї дослідної групи – (341 ± 6) г, що на 41,18% ($p_{1,2} < 0,05$) і на 43,28% ($p_{1,3} < 0,05$) відповідно більше щодо контролю. На 5-ту добу експерименту у тварин 1-ї дослідної групи розрив рани відбувається при дії вантажу масою (358 ± 11) г, у 2-ї при – (413 ± 9) г, а у 3-ї при – (409 ± 8) г. Необхідно акцентувати, що міцність рубця у тварин 2-ї дослідної групи перевищила контроль на 15,36% ($p_{1,2} < 0,05$), а у тварин 3-ї – на 14,25% ($p_{1,3} < 0,05$). На 10-ту добу експерименту у тварин 1-ї дослідної групи розрив рубця спостерігали при дії вантажу масою (1257 ± 17) г, у 2-ї – при (1426 ± 13) г, а в 3-ї – при (1415 ± 11) г, що на 12,57-13,44% ($p_{1,2} < 0,05$, $p_{1,3} < 0,05$) вище контрольних даних.

Висновок. Отримані результати свідчать про те, що синтезовані полімерні матеріали не викликають реакції тканин, не мають токсичного впливу, є еластичні, добре розміщуються у рані, повністю деградує та пришвидшують репаративні процеси. Таким чином, експериментально доведено ефективність застосування полімерних плівок з наноксидом ZnO у лікування ризаних ран.

ЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Сисун Ю.Ю.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.Р. Лаб'як
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
Кафедра хірургії №1

Метою роботи є покращити результати хірургічного

лікування хворих на гострий апендицит шляхом інтенсивного використання лапароскопічних апендектомій.

Матеріали і методи: протягом 2016 року було опрацьовано історії хвороб 123 хворих, із них чоловіків було 68, жінок – 55, 80 з них були в працездатному віці, а 43 у віці від 60 до 92 років. У 96 хворих було виконано лапароскопічну апендектомію при цьому у 18 з них оперативне втручання починали з діагностичної лапароскопії з метою виключення іншої патології. У 27 хворих виконано традиційну апендектомію.

Результати дослідження: При лапароскопічній апендектомії: у 6 хворих діагностовано катаральний апендицит, у 71 – флегмонозний, у 17 – гострий гангренозний та у 2 хворих – гострий гангренозно-перфоративний апендицит ускладнений дифузним перитонітом.

При загальноприйнятій апендектомії: флегмонозний був у 14, гангренозний – у 5 та гангренозно-перфоративний у 8 хворих. У 49 хворих з деструктивним апендицитом у порожнині малого тазу знаходився випіт. Серозний випіт у малому тазу було відмічено у 7 (14,3 %) хворих, серозно-фібринозний – у 29 (59,1 %) та гнійний – у 13 (26,6 %).

Дренування з метою контролю за гемостазом виконували у решти (47) хворих, однак дренажі забирали, при наявній перистальтиці і відсутності виділень з них, уже через 8-10 годин (у 6 з катаральним, та 28 флегмонозним). Хворі були виписані на амбулаторне лікування на 3-4 добу після операції. У решти 13 хворих з неускладненим флегмонозним апендицитом із-за серозних виділень дренажі були видалені на 3-4 добу та виписані вони на 5-6 добу.

Хворим з гангренозним апендицитом (17) з неускладненим перебігом, дренажі забирали на 5-6 добу і виписували на 7-8 день. Двоє хворих з гангренозно-перфоративним апендицитом та дифузним перитонітом виписані додому на 12 і 14 добу. При типовій апендектомії із 14 хворих з флегмонозним апендицитом, із середнім ліжком днем – 8 днів, у 3 був інфільтрат операційної рани.

Висновок: Використання лапароскопічних методик апендектомії при неускладненому апендициті скорочує терміни лікування до 3-4 днів. При виборі методу апендектомії у передопераційному періоді потрібно враховувати ряд системних (термін від початку захворювання, вік пацієнта) та місцевих (анатомічні особливості червоподібного відростка та характер його запалення) чинників, які спричиняють зміну тактики у ході оперативного втручання.

ВПЛИВ ВИЛУЧЕННЯ ПЕВНОГО ОБ'ЄМУ ВЕНОЗНОГО РУСЛА НА РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Скакун О.З., Негрич Н.В.

Наукові керівники: проф., д.мед.н. Н.М. Середюк,
к. мед. н., доц. А.В. Симчич

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Кафедра загальної хірургії

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Актуальність. Вени – це ємнісні судини, які здатні розширюватися при підвищенні кров'яного тиску, що можна вважати одним з механізмів компенсації артеріальної гіпертензії (АГ).

Мета: встановити вплив вилучення певного об'єму

циркуляторного русла на рівень артеріального тиску (АТ).

Матеріали та методи: вимірювали АТ перед операцією (видалення варикозно-розширених вен) та протягом тижня після неї. Обстежено 26 хворих: 13 чоловіків і 13 жінок віком від 26 до 65 років. 46,2% (12) хворих мали АГ в анамнезі, з них 3 мали АГ першого ступеня, 3 – другого і 6 – третього.

Результати. Середній рівень систолічного АТ (САТ) перед операцією становив 142,9, а діастолічного (ДАТ) – 83,5 мм. рт.ст. Наступного дня після операції САТ знизився у 80,0% пацієнтів, підвищився – у 15,0% і не змінився у 5,0% пацієнтів, щодо ДАТ, то ці цифри становили відповідно 60,0%, 20,0% і 20,0%. Середнє значення АТ – 125,5/78,8 мм рт.ст. На 2-3 день після оперативного втручання рівень САТ знизився у 63,6%, підвищився у 18,2% і не змінився у 18,2% пацієнтів; показники ДАТ становили відповідно 18,2%, 36,4%, 45,5%. Середній АТ становив 139,1/87,3 мм рт. ст. На 4-5 добу після операції рівень САТ знизився у 81,8% пацієнтів, підвищився у 9,1% і не змінився у 9,1% хворих; коли ж значення ДАТ становили відповідно 45,5%, 18,2% та 36,4%. Середнє значення АТ – 128,6/82,2 мм рт.ст.

Серед пацієнтів з гіпертонічною хворобою в анамнезі, САТ у 1-ий день знизився у 75% пацієнтів, підвищився у 25% хворих; ДАТ підвищився у 37,5% хворих, знизився у 37,5%, не змінився у 25% хворих. На 2-3 добу САТ підвищився у 50% пацієнтів, знизився у 33,3%, не змінився у 16,6% хворих, ДАТ знизився у 66,7% хворих, не змінився у 33,3% пацієнтів. Найбільш значні зміни АТ спостерігалися у групі хворих з АГ третього ступеня: на 2-3-ий день САТ знизився у 66,7% хворих, підвищився у 33,3%, а рівень ДАТ підвищився у всіх (100%) пацієнтів. У цій групі хворих середній рівень АТ до операції становив 158,3/88,3 мм рт.ст., у 1 день після операції -138,0/85,0 мм рт.ст., на 2-3 день -163,3/100,0 мм рт.ст.

Висновки:

1. В перший день після операції у більшості пацієнтів рівень як САТ, так і ДАТ знижується, що можна пояснити впливом медикаментів, що застосовуються для наркозу.

2. Надалі виявлено зниження систолічного і підвищення ДАТ. Це може бути пов'язано з тим, що ДАТ більш залежить від периферичного тону судин.

3. З 2-3 дня у групі хворих з III ступенем АГ рівень АТ, особливо ДАТ, поступово підвищується, що потребує подальшого вивчення.

4. Перед оперативним лікуванням варикозної хвороби – видалення патологічно розширених поверхневих вен (незалежно від методики) слід провести компресійний тест з накладанням еластичного бинта на хвору кінцівку та моніторинг можливих змін АТ в спокої і при навантаженні в такому часі і протягом певного періоду часу.

КОМПЛЕКСНА ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯ-ОПЕРАЦІЙНОГО ГІПОПАРАТИРЕОЗУ

Скрипко Ю.В., Семенів І.П., Боліновська В.А.

*Науковий керівник – асист. А.Я. Пасько
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургії післядипломної освіти

Метою роботи є профілактика післяопераційного гіпопаратиреозу, шляхом розробки нових підходів до його профілактики.

Матеріали і методи дослідження: Проведено аналіз хірургічного лікування 87 хворих на хірургічну патологією ЩЗ в віці від 22 до 85 років, які знаходились на лікуванні в Івано-Франківському онкологічному центрі та Івано-Франківській центральній міській клінічній лікарні з 2014 по 2016 роки. Серед пацієнтів переважали жінки 58 (66,5%), чоловіків було 29 (33,5%). Причинами тиреоїдектомії у 22 (25,2%) хворих був діагностований багатовузловий токсичний зоб, у 27 (31%) – багатовузловий зоб з компресійним синдромом, у 14 (23,1 %) – фолікулярна неоплазія на фоні багатовузлового зобу, у 10 (11,4%) – фолікулярна карцинома, у 6 (6,8%) – медулярний рак, у 9 (10,3 %) – папілярна карцинома. Хворі були розподілені на 2 групи. I групі проводились загальноотрадиційна, інтраопераційна ідентифікація паращитоподібних залоз та екстрафасціальна тиреоїдектомія. Хворим II групи для ідентифікації паращитоподібних залоз інтраопераційно в паренхіму щитоподібної залози вводили суспензію 0,1-0,3 мл нанокARBONU, після чого проводили екстрафасціальну тиреоїдектомію. В післяопераційному періоді хворі даної групи додатково до базової терапії отримували препарат Цитофлавін д/в по 10 мл на 0,9% NaCl-200 мл протягом 7 днів. Ефективність лікування оцінювали на основі визначення рівня іонізованого кальцію та паратгормону, рівня окисної модифікації білків (ОМБ) та ферментів антиоксидантної системи (АОЗ). Всі результати були піддані статистичній обробці за допомогою програми «Statistica 6.0»

Результати дослідження. Інтраопераційно в I групі мало місце в 3-х пацієнтів артифіціальне ушкодження I паращитоподібної залози, та в I хворого 2-х паращитоподібних залоз. На відміну від цього, II групі хворих артифіціального пошкодження паращитоподібних залоз не було. Після операції ми відзначили достовірне зниження рівня іонізованого Ca і паратгормону на 1-шу добу післяопераційного періоду ($p < 0,05$), в обидвох групах. В результаті лікування хворих 2-ох груп, ми отримали дані про достовірне підвищення рівнів іонізованого Ca і паратгормону тільки у II групі хворих ($p < 0,05$), яке відбувалось вже на 3-тю добу лікування, а на 7-му добу рівні даних показників практично у всіх пацієнтів достовірно не відрізнялись від групи норми ($p > 0,05$), це пояснюється інтраопераційним прищипувальним препаруванням ідентифікованих паращитоподібних залозах, а також антигіпоксантичним ефектом Цитофлавіну, внаслідок якого покращується оксигенація паренхіми залоз. На 1-шу добу післяопераційного періоду ми відзначили достовірне підвищення продуктів ОМБ ($p < 0,05$) та достовірне зниження ферментів АОЗ ($p < 0,05$) у 2-ох групах хворих у порівнянні з групою норми. У хворих II групи, показники поверталися до норми, і на 7-му добу достовірно не відрізнялись від групи норми практично у всіх хворих ($p > 0,05$), що пояснюється антиоксидантним ефектом цитофлавіну, в основі якого лежить здатність до підвищення рівнів клітинних антиоксидантів за рахунок активного компоненту — бурштинової кислоти.

Висновки. I. Інтраопераційна ідентифікація паращитоподібних залоз, сприяє застосуванню прищипувальної техніки та зменшенню артифіціальних ушкоджень паращитоподібних залоз.

2. Застосування антиоксидантно-антигіпоксантичної терапії є патогенетично обґрунтованим методом профілактики та лікування післяопераційного транзитного гіпопаратиреозу.

МОДЕЛЮВАННЯ ЗЛОЯКІСНОЇ МЕЛАНОМИ З МЕТАСТАЗАМИ У ПЕЧІНКУ ТА ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ЛАБОРАТОРНИХ УМОВАХ

Телегузова О.В.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. О.А. Ярмак
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.
Пирогова
Кафедра хірургії №2

Метою дослідження було оцінити протипухлинну дію поєднання внутрішньоартеріальної ІЛ-2 генної терапії з транскатетерною хіміоемболізацією на моделі метастазів печінки кролика з увеальною меланомою. Адаптація лікування прогресуючих та рецидивуючих неоперабельних метастатичних уражень злоякісної меланоми у печінку залишається основною клінічною проблемою. Будь-яке лікування, яке впливає на метастатичні ураження печінки потенційно продовжує життя пацієнта. Варіанти лікування включають хірургічне втручання, місцеву органозберігаючу терапію, хіміотерапію, імунно-хіміотерапію, ізольовану печінкову перфузійну терапію, трансартеріальну хіміотерапію (ТАХЕ) і трансартеріальну хіміоемболізацію (ТАХЕ). ТАХЕ була запропонована як метод паліативного лікування. Інтерлейкін-2 (ІЛ-2) - цитокін, який природно секретується активованими дендритними клітинами і моноцитами / макрофагами, відомий як ключовий протипухлинний засіб у багатьох моделях пухлин, в тому числі з моделями печінкових метастазів.

Матеріали і методи: Кролики з метастазами в печінку при увеальній меланомі були рандомізовані на чотири групи, по вісім у кожній групі. Після лапаротомії і введення голки 30-го калібру в власну печінкову артерію, були застосовані наступні інтервенційні протоколи процедури: 0,9% фізіологічний розчин (група А, контрольна), ТАХЕ (група В, поодиночі ТАХЕ, ліпідол і мітоміцин), внутрішньо-артеріальна терапія інтерлейкін-2 геном (група с, ІЛ-2), і внутрішньоартеріальне введення інтерлейкін-2 гена в поєднанні з ТАХЕ (група D, ІЛ-2 плюс ТАХЕ). Співвідношення росту оцінювали за допомогою комп'ютерної томографії. Для аналізу індексу апоптозу пухлинні тканини експлантували для маркування за допомогою термінального кінця дезоксирибонуклеотидилтрансферази (дУТФ) (TUNEL) та фарбування через 14 днів після проведеної терапії.

Результати: Значні зміни індексу апоптозу спостерігалися в групі D у порівнянні з іншими трьома групами (P, 0.05). Різниця між групою с і групою А не була статистично значущою.

Висновки: внутрішньоартеріальна інтерлейкін-2 генна терапія в поєднанні з ТАХЕ володіє потужним протипухлинним ефектом при метастазах печінки кролика з увеальною меланомою в порівнянні з використанням тільки ТАХЕ.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ АДЕНОМ

Трачук Р.С., Половець В.В., Яковенко В.О.,
Губар О.С.

Науковий керівник – д.мед.н, проф. кафедри
О.Г. Курик

Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця,

Кафедра патологічної анатомії №1

Державна Наукова Установа «Науково-практичний
центр профілактичної і клінічної медицини» Державного
Управління справами

Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»

Вступ. Колоректальний рак на сьогоднішній день займає перше місце серед онкологічних захворювань травного тракту, тому актуальним є діагностика і лікування передракових станів, до яких відносяться колоректальні аденоми.

Метою роботи стало проведення аналізу ефективності ендоскопічної діагностики колоректальних аденом з біопсією і морфологічною верифікацією.

Матеріали та методи дослідження. За даними протоколів ендоскопічних і морфологічних досліджень проведеного ретроспективного аналізу результатів 1587 колоноскопій з біопсією і 468 мініінвазивних ендоскопічних втручань, виконаних з приводу поверхневих неоплазій товстої кишки на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг», м. Київ.

Результати та їх обговорення.

Було виконано 1294 діагностичні КС і 293 терапевтичні КС (відеоендоскопи Olympus CF-150; Olympus GIF-160Z; Olympus Optical Co.LTD, Токуо, Японія). Вік хворих від 18 до 87 років, середній вік 41 +1,5 років. Чоловіків було 551 (61,4%; 95% ДІ 58,2-64,6), жінок 346 (38,6%; 95% ДІ 35,4-41,8). Частота виявлення аденом 0,47, індекс виявлення аденом 0,79. Середній розмір аденом 6,4мм (від 1мм до 120мм). Всі неоплазії були видалені одразу або після гістологічного дослідження біоптатів шляхом ендоскопічної резекції слизової оболонки. Всього було резецировано 468 ділянок слизової оболонки товстої кишки, з них: 271 – за типом ендоскопічної резекції слизової оболонки (EMR) з попередньою підслизовою ін'єкцією, в тому числі 4 EMR за допомогою дистального ковпачка (EMR-Cap) і 5 EMR по частинах (EPMR); 91 – шляхом петлевої поліпектомії, 82 – щипцевої поліпектомії, 24 – аргоноплазмової абляції. Гістологічно у всіх випадках резекція в межах здорових тканин (R0), відсутня інвазія в лімфатичні (L0) і кровоносні судини (R0). За гістологічним типом діагностовані - тубулярна аденома - 59%, папілярна аденома - 11%, папілярно-тубулярна аденома - 9%, зубчаста аденома - 21%. Лише в трьох випадках спостерігались ускладнення: в 1(1,2%) на 3 добу після EMR (сліпа кишка) розвинулася кровотеча, виконане ендоскопічне кліпсування; в 2 випадках (2,4%) інтраопераційно діагностована ятрогенна перфорація (пряма кишка), дефекти ушиті ендоскопічно із просвіту кишки.

Висновки. Колоноскопія з біопсією і морфологічною верифікацією є ефективною для скринінгу передракових змін слизової оболонки товстої кишки і раку товстої кишки. Видалення поверхневих неоплазій кишечника доцільно проводити шляхом ендоскопічної резекції слизової оболонки в межах здорових тканин.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАЖКОГО ПСЕВДОМЕМБРАННОГО КОЛІТУ АСОЦІЙОВАНОГО З ПРИЙОМОМ ЦЕФТРИАКСОНУ В ПАЦІЄНТКИ З ОНКОЛОГІЧНИМ АНАМНЕЗОМ

Троцишин Х.-М.Б.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ю.С. Лисюк
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра загальної хірургії

Актуальність. Псевдомембранозний коліт (ПМК) – гостре запалення стінки товстої кишки, викликане збудником *C. difficile*. Перебіг захворювання досить варіабельний, що зумовлює труднощі діагностики та лікування.

Мета. Вивчення особливостей перебігу важкого ПМК у пацієнтки із онкологічним анамнезом.

Матеріали та методи. Медична карта стаціонарного хворого, результати лабораторних та інструментальних методів обстеження.

Результати. Пацієнтка 42р., з онкологічним анамнезом: за останні 4 місяці діагностовано рак яєчника І ст., проведено хіміотерапію, виконана ампутація матки із придатками. Відомо про застосування післяопераційного короткого курсу цефтріаксону (5 діб), після введення останньої дози (через 8 діб) почала відмічати неоформлені випорожнення. Отримувала амбулаторне неспецифічне антидіарейне лікування (ентеросорбенти, пробіотик *Saccharomyces boulardii*) протягом 2 тижнів – ефекту не відмічено. При госпіталізації: скаржитись на часті рідкі випорожнення (до 14р/добу), нудоту, блювання, гіпертермію (до 39,3°C); загальний стан важкий, наявна гіпотонія (АТ 60/20 мм.рт.ст.), гіпертермія (39°C), анемія (107 г/л), лейкоцитоз (17x10⁹/л) із зсувом вліво (паличкоядерних лейкоцитів 16%), гіпопротеїнемія (48 г/л), протеїнурія (білок 0,165 г/л). При оглядовій рентгенографії органів черевної порожнини відмічено пневматизацію кишечника, тонкокишкові рівні рідини. При УСГ черевної порожнини виявлено невелику кількість вільної рідини; перистальтика м'ягкотипова; стінка товстої кишки потовщена (до 7мм). Встановлено діагноз ПМК, госпіталізована у відділення інтенсивної терапії, призначено етіотропне лікування – ванкоміцину (250мг 4р/добу), пробіотик *Saccharomyces boulardii* (250мг 2р/д). Протягом 10 днів утримувалися інтоксикаційний, диспепсичний, абдомінальний (здуття живота, болючість у клубових ділянках), діарейний (до 13-16 рідких випорожнень) синдроми. На 24-ю добу від початку ПМК проведено фібросигмоскопію – виявлено суцільні пласти сірих желеподібних нашарувань, які в сигмоподібній кишці мали вогнищевобляшкоподібний характер. Внаслідок неможливості забезпечення адекватної інтралюмінальної концентрації ванкоміцину, лікувальну схему модифіковано: ентеральну дозу (500 мг/д) доповнено призначенням препарату (500мг) у клізмі, що дало швидкий ефект. Пацієнтка отримувала довготривале етіотропне лікування (37 діб).

Висновок:

1. Ризик виникнення псевдомембранозного коліту після застосування цефтріаксону суттєво зростає у пацієнтів з онкологічним анамнезом.

2. Особливістю перебігу важкого ПМК є труднощі забезпечення адекватної концентрації препаратів етіотропної терапії в просвіті кишки.

3. Адекватна поінформованість та своєчасна діагностика є запорукою попередження важких форм ПМК.

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ ИНФАРКТА И ПЕРИТОНИТА

Хабаль А.В., Гнётов М.И.

Научный руководитель – д.мед.н., проф. В.Г. Дуденко
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Актуальность. В современном обществе существует масса проблем. Одной с недооцененных является тромбоз мезентериальных сосудов, которые сопровождаются высокой летальностью.

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных с острой интестинальной ишемией в стадии инфаркта и перитонита путем оптимизации интраоперационных тактических решений.

Материалы и методы. Проанализирован опыт хирургического лечения 26 больных с острым нарушением мезентериального кровообращения (ОНМезК) в стадии инфаркта тонкой кишки и перитонита.

Результаты. Больные были разделены на 2 группы. В основу деления были положены способ и сроки формирования межкишечного анастомоза. Контрольная группа – 12 больных, у которых межкишечные анастомозы (n=9) или стомы (n=3) были сформированы по стандартной методике при первичной операции. В основной группе (n=14) была применена тактика программированных релапаротомий с формированием отсроченного межкишечного анастомоза с укрытием зоны анастомоза пластиной Тахокомб. Возраст, время с момента начала заболевания, протяженность поражения ЖКТ в группах не отличались (p > 0,05), однако в основной группе больные были с более тяжелым преморбидным фоном (p < 0,01). Диагностический алгоритм включал клинично-лабораторное обследование, рентгенографию грудной клетки и брюшной полости, УЗИ ОБП и УЗДГ, ФГДС (15), колоноскопию (2), СКТ с ангиографией (4). По протяженности зоны некроза: сегментарный некроз тонкой кишки имел место у 10 больных; обширный некроз – у 13, субтотальное поражение тонкой и толстой кишки – у 4. Распространенный перитонит имел место у всех больных. Всем больным в экстренном порядке была выполнена резекция соответствующих по протяженности сегментов кишечника: сегментарная – у 9, обширная – у 12, субтотальная резекция тонкой и части толстой – у 4. Живот ушивался наглухо. Резекция краев при программированных релапаротомиях была выполнена 2 больным (7,5%). При завершении программы релапаротомий накладывали отсроченный межкишечный анастомоз «бок в бок» однорядными внутриузловыми серозно-мышечно-подслизистыми атравматическими ручными швами (8) или степлерным швом (19) с укреплением анастомоза пластиной Тахокомб: у 11 больных сформирован тонко-тонкокишечный, у 2 – тонко-толстокишечный анастомоз. В контрольной группе частота послеоперационных осложнений составила 52 % (6 больных): у 2 - несостоятельность анастомоза, у 1 - эвентрация, у 1 - некроз стомы, у 1 - раневые инфекционные процессы, у 1 сепсис. Средняя длительность стационарного лечения – 22,4±6,0 койко-дней. Послеоперационная летальность – 40% (5). Частота послеоперационных осложнений в основной группе составила 37,0%. Средняя длительность стационарного лечения – 18,0±4,5 койко-дней. Летальность в основной группе составила 25,9%

Выводы. Резекция и первично-отсроченный анастомоз, укрепленный пластиной Тахокомб, являются тактическим решением у больных с ОНМезК с некрозом тонкой (толстой) кишки и перитонитом: формирование первично отсроченных анастомозов позволило уменьшить частоту осложнений, снизить госпитальную летальность и исключить необходимость повторных реконструктивных операций в отдаленном периоде.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЧНИМ ОЖИРІННЯМ В БАРІАРТРИЧНІЙ ХІРУРГІЇ

Чесановський В.С.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. І.К. Чурній
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургії стоматологічного факультету

Актуальність: Ожиріння є хронічним захворюванням, що опосередковано є одною з основних причин смертності у світі. У світі більш 1,9 мільярда дорослих людей у віці 18 років і старше мають надлишкову вагу, з них понад 600 мільйонів страждають ожирінням. Дане захворювання є фактором ризику цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних захворювань, пухлин, неалкогольної жирової дистрофії печінки, остеоартриту, обструктивного апное сну та ін.

Медикаментозне лікування в поєднанні з дієтою та модифікацією способу життя не дають необхідної компенсації при пізніх стадіях захворювання.

Мета: аналіз сучасних методів баріартричної хірургії, їх ефективності та доцільності використання для лікування пацієнтів, що страждають на патологічне ожиріння.

Матеріали та методи: проведено огляд та аналіз 64 вітчизняних і зарубіжних літературних джерел лікування даної категорії хворих.

Результати: В процесі аналізу виділено наступні найрезультативніші баріартричні операції: шлункове шунтування (ШШ), бандажування шлунку (БШ), рукавна резекція шлунку (РРШ), біліопанкреатичне шунтування з виключенням дванадцятипалої кишки (БПШ-ВД), 90% з них виконуються лапароскопічно, окрім БПШ-ВД.

Медикаментозне лікування забезпечує ефективність на 5-10 % на протязі 3 місяців, проте частим випадком є реверсія втраченої ваги після відміни препаратів, що не задовольняє сучасні потреби.

Операції ШШ звичайно забезпечують втрату 54-72% зайвої ваги, БШ – 42,7-56%, БПШ-ВД – 56-79%, РРШ – 43-54%. Ранні післяопераційні ускладнення звичайно спостерігались у 14,3% хворих після ШШ, 15,2% після БПШ-ДВ, 6,2% після БШ, 7,1% після РРШ. Пізні післяопераційні ускладнення були характерними для 10,8 % пацієнтів після ШШ, 11,8% після БПШ-ДВ, 15,6% після БШ, 11,7% після РРШ.

Показами до проведення операцій є пацієнти з ІМТ > 40 (III ступінь) або ІМТ > 35 (II ступінь) ожиріння з наявними супутніми обтяжуючими захворюваннями, а також неефективність медикаментозної терапії.

Висновки: 1. Хірургічне лікування є високоефективним методом лікування ожиріння.

2. Хірургічне лікування повинно починатися в комплексі з медикаментозним.

3. На даному етапі єдиної універсальної та ефективної баріартричної операції не існує, а питання щодо вибору методу хірургічного лікування ожиріння залишається відкритим.

ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ

Шевчук М.І.

*Науковий керівник – к.мед.н., асист. Р.Т. Кузенко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургії №2 та кардіохірургії

Мета роботи: оцінка результатів хірургічного лікування хворих на первинний гіперпаратиреоз в Івано – Франківській обласній клінічній лікарні.

Матеріали і методи: в основі роботи - ретроспективний та проспективний аналіз результатів лікування 76 хворих, які мали характерні клінічні прояви первинного гіперпаратиреозу (ПГПТ) з 2012 по 2017 рр. Серед пацієнтів жінок було 24 (77,0%), чоловіків 7 (23,0%). Середній вік хворих становив від 23 до 63 років. В результаті скринінгу різні форми ПГПТ були діагностовані у 31 (40,7%) із 76 хворих.

Результати дослідження. Ниркову форму ПГПТ діагностували у 14 (45,2%) хворих, змішану - у 8 (25,8%), кісткову - у 6 (19,4%) і безсимптомну - у 3 (9,7%) пацієнтів. У 2 (6,4%) хворих після операції розвинулася клініка тяжкого транзиторного гіпаратиреозу з наявністю парестезій, судом. У 10 пацієнтів із нирковою формою нормалізувалися показники фосфорно-кальцієвого обміну. В одного хворого через два міс після паратиреоїдектомії (ПТЕ) зберігалось незначне підвищення рівня паратгормону – до 72,4 пг/мл. У 4 пацієнтів із змішаною формою після операції значно зменшився біль у кістках і суглобах. У всіх хворих концентрація інтактного паратгормону була в межах норми. Серед 4 хворих з кістковою формою ПГПТ після ПТЕ ендопротезування кульшових суглобів у зв'язку з патологічними переломами виконано у 3, успішний остеометалосинтез стегнової кістки – у одного. Концентрація інтактного паратгормону була в межах норми. Також у 3 хворих із безсимптомною формою ПГПТ після ПТЕ нормалізувалися показники фосфорно-кальцієвого обміну. Концентрація інтактного паратгормону була в межах норми.

Таким чином, тільки у одного хворого (4,2%) через 2 міс після оперативного лікування рівень паратгормону перевищував норму. Всі хворі живі.

Висновок: своєчасне проведення оперативного лікування і ліквідація інших ускладнень захворювання ПГПТ забезпечує високу медичну і соціальну адаптацію хворих.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВАЖКОЇ ФОРМИ СЛОНОВОСТІ НА ФОНІ ЛІМФОСАРКОМИ КІНЦІВКИ

Шемчинська А.О., Стефанишин М.Я., Ривак Т.А.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.В. Біцька
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра хірургії №1

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу важкої форми слоновості на фоні лімфосаркоми кінцівки.

Матеріали і методи: було опрацьовано клінічний випадок важкої форми слоновості у пацієнтки С. 62 р., на основі скарг, об'єктивних даних, лабораторних і інструментальних досліджень.

Результати дослідження: Хвора С. 62 р. звернулась зі скаргами на наявність вираженого лімфостазу правої нижньої кінцівки до рівня пахової складки, на наявність

пухлино-подібних утворень та звирозкувань в правій пахвовій ділянці, на помірний розпираючий біль в нозі, порушення ходи. Дані скарги з'явилися 10 років тому і постійно наростали. При огляді нижніх кінцівок виявлено, що права нижня кінцівка в діаметрі в тричі збільшена в порівнянні з неураженою. Шкірні покриви кінцівки блідо-рожеві, наявні розширені підшкірні вени, шкіра не збирається у складку, тканини щільної консистенції. В правій пахвовій ділянці наявні уражені лімфатичні вузли в діаметрі від 1 до 15 см, які чергуються з ділянками обширних звирозкувань, вкритих фібрином і некротичними тканинами, також наявні отвори, по типу норичних ходів з яких періодично виділяється гній. При дуплексному скануванні ураженої кінцівки встановлено що глибокі вени прохідні, не тромбовані; артеріальний кровотік задовільний; виражений лімфостаз тканин кінцівки. Проведено операцію: біопсія лімфатичного вузла. При патогістологічному дослідженні № 12623-5 встановлено заключення: саркома лімфатичних вузлів.

Висновок: після проведених лабораторних і інструментальних методів обстеження, біопсії збільшеного лімфовузла хворий встановлено діагноз: лімфосаркома правої нижньої кінцівки T4, N1, M0, ст.IV, кл.гр. IV. Слоновість правої нижньої кінцівки. Фіброматоз тіла матки. Пацієнтка спрямована для лікування в обласний онкологічний диспансер.

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОСТРОЮ АРТЕРІОМЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ У СТАДІЇ ГАНГРЕНИ КИШКИ

*Юнашев Д.А., Бортник К.Ю., Семенюк М.О.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. В. І. Лупальцов,
д.мед.н., проф. К.О. Вандер
Харківський Національний медичний університет
Кафедра хірургії № 3*

Метою роботи є аналіз результатів і можливостей їх поліпшення при лікуванні хворих з гострою артеріомезентеріальною непрохідністю.

Матеріали і методи: проаналізовані результати хірургічного лікування 27 хворих з гострим мезентеріальним тромбозом у стадії гангрені кишки, які були оперовані в хірургічному відділенні міської клінічної лікарні в 2011-2016 рр. Середній вік хворих склав 72,3 року.

Результати дослідження. Причинами гострої артеріальної непрохідності були атеросклероз аорти і її черевних гілок, ускладнений тромбозом (74%) або тромбоемболія верхньої брижової артерії (26%).

У 26 випадках гостра оклюзія мала місце у басейні верхньої брижової артерії; у одному випадку повна оклюзія у басейні верхньої брижової артерії поєднувалася з оклюзією у басейні нижньої брижової артерії.

Усім хворим оперативне лікування було виконане в терміни понад 6 годин, тобто поза "терапевтичним вікном" для гострої артеріальної ішемії і що, відповідно, стало причиною гангрені кишки на момент операції в усіх аналізованих випадках.

Застосування флоуметрії для визначення меж резекції кишки і ентерального зондового годування для корекції метаболізму в ранньому післяопераційному періоді дозволило виписати з відділення, причому без хірургічних ускладнень в ранньому післяопераційному періоді, навіть хворих після резекції 70-80% тонкої кишки (3 спостереження) і резекції 60-70% тонкої кишки у поєднанні з пра-

восторонньою геміколектомією (2 випадки) або резекцією сигмоподібної кишки (1 випадок).

Загальна післяопераційна летальність склала 22%: в контрольній групі – 50%, а в аналізованій групі – 11%.

Віддалені результати операції оцінені у 4 хворих з субтотальною резекцією тонкої кишки – усі оцінили свою якість життя як задовільну.

Висновок: результати оперативного лікування хворих з гострим мезентеріальним тромбозом у стадії гангрені кишки значною мірою залежать від точності визначення прогнозованої життєздатності відділів кишки, що залишаються після резекції; виконання у цієї категорії хворих великих резекцій тонкої кишки є вимушеним заходом, але сучасний рівень анестезіологічного забезпечення і інтенсивної терапії після операції робить спектр протипоказань до них досить вузьким і його розширення не є обґрунтованим.

РЕПРОДУКТИВНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

*Ясинецький М.О., Ясинецька К.О.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.Д. Нікітін
Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця
Кафедра урології*

Вступ. При виборі тактики лікування чоловічого безпліддя, зумовленого варикоцеле, хірургічну корекцію цього захворювання, згідно сучасним уявленням, слід застосовувати при наявності чотирьох передумов:

1. Дружина пацієнта повинна бути фертильною, або в разі порушення її фертильності, повинна бути можлива і досяжна корекція цього порушення.

2. Факт безплідного шлюбу повинен бути підтверджений (відсутність запліднення протягом 1 року регулярного статевого життя без застосування методів контрацепції).

3. Наявність клінічних ознак варикоцеле.

4. Наявність порушень у параметрах спермограми або функціональних спермальних тестах.

Абсолютним показанням для виконання оперативної корекції варикоцеле у безплідних чоловіків слід вважати супутнє порушення у них параметрів спермограми. (EAU, 2011, ступінь А). При виборі методу оперативного посібни ки хірург повинен керуватися не тільки власними уподобаннями і технічними можливостями операційної, але і даними прогностичної репродуктивної ефективності тієї чи іншої операції.

Метою дослідження стала оцінка репродуктивної ефективності та основних видів оперативних втручань, які застосовуються для лікування варикоцеле.

Матеріали і методи. Було проведено обстеження 206 хворих з варикоцеле і безпліддям у віці від 25 до 45 років (30,2 +3,5 років). Лівосторонній варикоцеле зазначено у 170 (82,5%) хворих, двобічне - у 27 (13,1%) правостороннє - у 4,4% випадків (9 пацієнтів). У 33 (15,9%) пацієнтів діагностовано субклінічний варикоцеле, у 54 (26,2%) - варикоцеле 1 ступеня, у 88 (42,7%) - 2 ступеня і у 31 (15,0%) - захворювання 3 ступеня. З представлених даних видно, що азооспермія відзначалася у 101 (49%) пацієнта, а олігозооспермія - 83 пацієнтів (40,3%). Слід зазначити, що найбільш суттєві зміни спермограм спостерігалися у пацієнтів з II та III ступенем захворювання. При цьому азооспермія відзначалася в 4,4% випадків, а тератозооспермія - у 6,5%.

Результати дослідження. Підводячи підсумки лікування 48 подружніх пар після лапароскопічної корекції варикоцеле слід зазначити, що частота досягнення вагітності становила 29,2% (14 випадків). Відновлення репродукти-

вної функції за даними спермограм через 12 місяців спостереження відзначалося у 29 (60,4%) пацієнтів.

Після операції Іваніссевича поліпшення показників спермограми зазначено у 58% пацієнтів, настання вагітності було досягнуто у 31,9% випадків. Поліпшення фертильності за даними спермограми зазначено у 69,2% хворих, що перенесли операцію Мармара, в той час, як вагітність настала у 33,3% пар.

Висновок. Після аналізу отриманих результатів лікування варикоцеле з застосуванням операції Іваніссевича, лапароскопічного та мікрохірургічних втручань можна зробити висновок, що переконали дані про перевагу однієї з перших двох зазначених методик за показниками настання вагітності і поліпшення фертильності пацієнтів відсутні ($p > 0,05$). Деяке поліпшення показників фертильності у порівнянні з зазначеними першими двома методиками спостерігається у пацієнтів, які перенесли операцію Мармара, хоча відсоток настання вагітності в цій групі не відрізняється від інших груп досліджуваних. Враховуючи відсутність абсолютних гарантій досягнення репродуктивного ефекту після виконання операції з приводу варикоцеле варто інформувати подружню пару про можливу невдачу такого лікування навіть за умови досягнення прогресу в нормалізації показників спермограми.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВИХ ІН'ЄКЦІЙ У ВЕРХНІЙ ЗОВНІШНІЙ КВАДРАНТ СІДНИЦІ НА РОЗВИТОК СИНДРОМУ ГРУШОПОДІБНОГО М'ЯЗУ

Давіденко С.В., Гучок М.Р., Боєчко О.В.

Науковий керівник - доц. Ю.К.Откаленко

*Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

Кафедра внутрішньої медицини №2

Актуальність: Синдром грушоподібного м'яза (СГМ) – це один із найбільш поширених різновидів тунельного синдрому. Основним клінічним проявом СГМ є виражена ішіалгія сідничного нерва у підгрушоподібному просторі і патологічний спазм грушоподібного м'яза, однією з причин якого є неправильне введення ін'єкцій у верхній зовнішній квадрант сідниці.

Мета: виявити симптоми та ознаки СГМ у пацієнтів різних відділень Вінницької міської клінічної лікарні №1.

Матеріали та методи: для дослідження було відібрано 64 хворих із ознаками синдрому грушоподібного м'яза. У 15(9,6%) пацієнтів розвиток СГМ пов'язаний із килією міжхребцевого диска, у 7(4,48%) – з дисфункцією крижово-клубового зчленування, у 2(1,28%) – з бурситом великого вертлого стегнової кістки. А 40 (25,6%) пацієнтів заповіли, що даний синдром виник на фоні неадекватних внутрішньом'язових ін'єкцій у верхній зовнішній квадрант сідниці. Вік пацієнтів складав від 32 до 70 років. Середній вік – 51 ± 5 рік. Хворим, які пов'язують виникнення СГМ внаслідок помилкового введення ін'єкцій у верхній зовнішній квадрант сідниці, було проведено перевірку клінічних симптомів СГМ. Болючість при пальпації у ділянці крижово-куприкового зчленування, великої сідничої вирізки і грушоподібного м'яза виявлено у 95% (38 пацієнтів), болочий, спазмований грушоподібний м'яз – у 95% (38 пацієнтів), тракція однойменної кінцівки помірно зменшує біль – у 75% (30 пацієнтів), м'язова слабкість однойменно кінцівки – у 50% (20 пацієнтів), позитивний симптом грушоподібний м'яза – у 100% (40 пацієнтів), позитивний симптом Лассега – у 100% (40 пацієнтів), позитивний симптом Фрайберга – у 100% (40 пацієнтів), позитивний симптом

Пейса (ЗАВР-тесту – згинання, аддукція, внутрішня ротація) – у 100% (40 пацієнтів), позитивний симптом Беатті – у 100% (40 пацієнтів), обмежена медіальна ротація однойменної кінцівки – у 75% (30 пацієнтів), вкорочена нога на боці ураження – у 10% (4 пацієнта).

Висновки: У пацієнтів різних відділеннях Вінницької міської клінічної лікарні №1 за період 01.09.2016 – 31.01.2017 були виявлені симптоми та ознаки синдрому грушоподібного м'яза – 64 пацієнта. У більшості хворих СГМ виник на фоні помилкового введення ін'єкцій у верхній зовнішній квадрант сідниці – 40 пацієнтів. У пацієнтів, яким було змінено місце ін'єкцій, швидко минули клінічні прояви СГМ.

КЛИНИЧЕСКИЕ И КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПАРАЛЛЕЛИЗМ БОЛЬНЫХ С АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Дарій І.В.

Научний керівник - к.мед.н.,

доц. М.В.Сикорская

ВУЗ «Запорозький державний медичний університет»

Кафедра нервних болезней

Актуальність: Мозговые инсульты (МИ) занимают 1-е место в мире по инвалидизации населения, 1-е место в мире по экономическим затратам и 2-е место в мире в структуре общей смертности населения.

Цель: Выявление особенностей клинических и компьютерно-томографических данных атеротромботического подтипа ишемического инсульта (АТИ)

Материалы и методы: Было обследовано 38 больных АТИ на базе КУ «6-я городская клиническая больница» г. Запорожье. Нами сравнивались 2 группы больных с нарушениями мозгового кровообращения: в 1-й группе было 11 пациентов с легкими неврологическими нарушениями (средний балл по NIHSS=4,3±1,05), во 2-й группе было 27 больных с умеренными неврологическими нарушениями (средний балл по NIHSS=11,4±1,03). КТ проводилась всем больным с помощью рентгеновского мультиспирального сканера «SOMATOM SPIRIT» (Siemens) №31906 (величина среза 3,8 мм).

Результаты исследования: У больных АТИ были выявлены следующие закономерности: развитие заболевания в большинстве (92,1%) наблюденний характеризовалось относительно медленным и постепенным нарастанием неврологической симптоматики. Алоплектиформный тип начала инсульта был менее характерен и наблюдался у 3 больных (7,9%). У 84,2% пациентов заболевание дебютировало в ночное или утреннее время суток. У большинства больных (73,7%) нарушение мозгового кровообращения было первым и единственным. У 10 больных (26,3%) были получены сведения о перенесенных ранее транзиторных ишемических атаках. По размеру очага в 1-ой и 2-ой группах были выявлены следующие закономерности: мелкие очаги (до 15мм) наблюдались у 45,5% и 0% больных, соответственно ($p < 0,05$); средние (от 15 мм до 50 мм) – у 54,5% и 51,9%, соответственно, крупные очаги отмечались у 0% и 48,1%, соответственно ($p < 0,05$). Отек вещества головного мозга на КТ отмечался у 9,1% пациентов с легкими неврологическими нарушениями и у 22,2% пациентов со средними.

Выводы: Таким образом, для больных АТИ были характерными постепенное нарастание симптоматики, дебют в ночное или утреннее время суток, прямая зависимость

выраженности неврологического дефицита от размера очага.

ВІПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ТОНКИЙ КИШЕЧНИК ЩУРІВ

Крічфалушій Р.І.

Науковий керівник – асист. Білінський І.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії

Актуальність теми: Цукровий діабет є гострою проблемою сучасної медицини, не дивлячись на те, що з кожним роком все більше вивчають патогенез, впроваджують нові методи лікування цього захворювання.

Згідно даних центру медичної статистики України, в 2015 році в Івано-Франківській області було зареєстровано 3233 випадки захворювання на цукровий діабет. З них приблизно 90-95 % – пацієнти з ЦД 2 типу. Проте кількість людей з недиагностованою патологією реально перевищує у 3-4 рази.

Основна причина смерті від цієї хвороби – її ускладнення. Одними з таких є ускладнення шлунково-кишкового тракту: діареї, синдром надлишкового бактеріального росту, запори тощо.

Мета дослідження: Дізнатись вплив штучно створеного цукрового діабету на діяльність і стан тонкого кишечника щурів.

Матеріали і методи дослідження: Дослідження проводили на 80 (40 самок і 40 самців) білих безпородних щурах масою 100-130г протягом 3 місяців. Перед дослідженням щурам ввели розчин стрептозотину для створення штучного цукрового діабету.

Операцію проводили під кетаміновим наркозом. Для доступу виконували середню лапаротомію.

Результати досліджень: Всі хворі щури були розділені на 3 групи за симптоматикою хвороби: у першій – проблеми з кишковим трактом (34 щури, із них 22 самки (~65%) і 12 самців (~35%); у другій – проблеми із серцево-судинною системою (40 щурів, 31 самець і 9 самок); у третій – враження інших систем організму (6 щурів, 3 самця і 3 самки). У нашому випадку переважає жіноча половина щурів.

За даними ендоскопічного дослідження у першій категорії щурів були помірні зміни слизової оболонки кишечника. В 26 щурів було виявлено чередування запорів з поносами, і при вивченні біоптатів було виявлено діабетичну нейропатію кишечника. У 8 щурів при ендоскопічному і гістологічному дослідженні патології з боку кишкового тракту не виявлено, хоча були зовнішні прояви проблем з кишковим трактом (підвищена збудливість, полегшення після акту дефекації, зміна частоти дефекації).

Висновки: Поширеність уражень кишечника у хворих на цукровий діабет щурів середня і становить близько 42,5 %.

Нейропатія кишечника виникає у хворих щурів із тяжким перебігом і має пряму залежність від тривалості перебігу захворювання.

Існує категорія хворих щурів, у яких функціональна і запальна патологія кишечника не є наслідком цукрового діабету.

УНІКАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ СВІТЛОВИХ ПРОМЕНІВ

Коцовська О.О., Саковський М.Р., Кузьмич І.А.

Наукові керівники: д.б.н., проф. Л.Г.

Петрина, Л.Ю. Угринюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Обласна дитяча клінічна лікарня

Американські вчені з Каліфорнійського університету знайшли спосіб, як стерти з пам'яті неприємні спогади за допомогою спалахів світла. Цей метод відомий як оптогенетика, за допомогою якої досліджують роботу нервових клітин, вводячи в їхню мембрану спеціальні молекули, що реагують на порушення світла. На сьогодні оптогенетика – це новітній спосіб вивчення функцій головного мозку. Вчені з'ясували, що епізодичні спогади про конкретні місця і події припускають узгоджену діяльність між корою головного мозку і гіпокампом. Для експерименту мишей піддавали легкому удару електричним струмом. Як наголошується в дослідженні, миші від шоку та страху замирили в клітках на місці, але вже після лікування світлом вони знову відчували себе комфортно. Таким чином вчені домоглися того, що змогли відключити нервові клітини в гіпокампі, і довели, що миші позбулися спогадів про неприємну подію. Водночас, за подібним принципом вчені з Японії вzięлися за відновлення пам'яті. Нове дослідження допомогло вирішити давню суперечку нейрофізіологів про природу пам'яті: ретроградна амнезія (пов'язана з травмами і хворобою Альцгеймера), очевидно, викликається не неправними втратами для клітин мозку, а лише блокуванням доступу до неушкодженої пам'яті. Вчені пояснюють це явище тим, що за створення (кодування) і витяг спогадів відповідають різні процеси. У період навчання (створення пам'яті) зв'язки між клітинами в різних ділянках мозку зміцнюються настільки, що для їх зберігання немає необхідності в посиленні синаптичних зв'язків — на відміну від вилучення. Таким чином, існує можливість повернути втрачену в результаті травми або хвороби пам'яті. «При ретроградній амнезії пам'ять не стирається — просто втрачається доступ до неї. Наші результати покликані стимулювати нові дослідження з біології пам'яті і її відновлення в клінічних умовах», — зазначає лауреат Нобелівської премії з медицини Судзумі Тонегава.

МЕДИЧНА І БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА – НАУКА ХХІ СТОЛІТТЯ

Незарецька М.А., Ціцоло М.С.

Наукові керівники: д.б.н., проф. Л.Г. Петрина, заслужений лікар України Котурбаши Р.Й.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Обласна дитяча клінічна лікарня

Багато з найпотужніших винаходів в сучасній медицині були розроблені фізиками, які зробили доступними технології такі, як-от: рентгенівські промені, ядерний магнітний резонанс, ультразвук, прискорювачі частинок, радіоізотопне мічення й інші методи діагностики в медичній галузі. Вони стали основою магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ), ядерної медицини, позитронно-емісійної томографії (ПЕТ), а також різних

методів променевої терапії лікування. Фелікс Блох і Едвард М. Перселл розділили Нобелівську премію з фізики в 1952 році всього через кілька років після відкриття явища магнітного резонансу, треба було ще кілька десятиліть, перш ніж їх відкриття привело до розвитку МРТ, яка зазвичай використовується сьогодні. У 2003 році Нобелівська премія з фізіології і медицини була присуджена Лотербуру і Пітеру Менсфілду за їх роботу в МРТ. Ці внески реконструювали медичні техніки для візуалізації людського тіла і лікування захворювань. Багато передових технологій розробляються в лабораторіях фізики, потім проходять сертифікацію фахівцями в області охорони здоров'я, які вже пізніше застосовують ці технології в клініках, допомагають діагностувати хвороби і полегшити страждання мільйонів людей. За останні 50 років медичні фізики очолили розробку і застосування прискорювачів частинок для лікування раку. Лінійні прискорювачі є складними високоенергетичними машинами, які тепер можуть доставляти пучки електронів або рентгенівських променів до злоякісних пухлин в дозах, здатних вбивати ракові клітини і зупиняти ріст пухлини. Цей передовий метод лікування називали радіо терапією з модульованою інтенсивністю (IMRT). Даний метод використовує комп'ютерні програми для точного формування поля лікування і контролю над пучком прискорювача, щоб доставити максимальну дозу радіації в пухлину при тому, що доза для оточуючих здорових тканин буде мінімальною. IMRT вже використовується для лікування раку передміхурової залози, раку головного мозку, голови, шиї та інших злоякісних захворювань у дітей і у дорослих.

МАТЕРІЯ/АНТИМАТЕРІЯ. ЗІТКНЕННЯ ВИДОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ

*Топорівська Т.І., Савків І.В.,
Негребецька М.А.*

*Наукові керівники: д.б.н., Л.Г.
проф. Петрина, к.ф.-м.н, доц. Б.І. Яворський
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

*Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної
фізики*

Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ) використовує короткоживучі радіонукліди, вироблені в циклотроні. Даний метод візуалізації звучить як науково-фантастичний фільм - вона включає в себе матерію і антиматерію, які знищують одна одну. Короткоживучі радіонукліди розпадаються і випускають частки, відомі як позитрони - антиматеріальний еквівалент електронів. Позитрони швидко стикаються з електронами, анігілюють, і виробляють пару фотонів, які рухаються в протилежних напрямках. Фотони можуть бути захоплені в спеціальних кристалах і в зображеннях, отриманих за допомогою комп'ютерної техніки. Нукліди позначають з'єднання, такі як глюкоза, тестостерон і амінокислоти для моніторингу фізіологічних факторів, включаючи кровотік і метаболізм глюкози. Ці зображення можуть мати вирішальне значення при виявленні судом, ішемічної хвороби серця та ішемії міокарда. У лікуванні раку ПЕТ використовується для виявлення пухлин і контролю успішності курсів лікування, а також виявлення ранніх рецидивів захворювання. Інші методи, такі як радіоімунаналіз, використовують розпад радіоактивних речовин з метою дослідження різновидів фізіологічних умов за допомогою зображення або хімічних методів. У 1977 році Нобелівська премія з фізіології і медицини була присуджена члену Американської асоціації фізиків в медицині Розаліні Ялоу за її працю над розвитком радіоімунаналізів, над-

звичайно чутливим діагностичним методом, який може кількісно оцінити вміст біологічних речовин в організмі з використанням радіоактивно-мічених матеріалів.

THE PREVALENCE, SEVERITY AND DISTRIBUTION OF FOOD ALLERGY OF 1-7 YEARS CHILDREN IN IVANO-FRANKIVSK REGION UKRAINE

Ologbo F.

*Scientific supervisor – Prof. I.Lembryk.
SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»
Department of Pediatrics*

Objectives: The goal of this study was to estimate the prevalence and severity of childhood food allergy in Ivano-Frankivsk Region Ukraine.

Methods: Food allergy was studied in a total of 50 children between the ages of 1 to 7 years in the Ivano-Frankivsk region. The diagnosis was based on history of children been studied as well as a process of eliminating allergic foodstuffs in the home. These foods include fish, peanuts, citrus fruit and eggs. The prevalence of food allergy was 19% at one year of age, increased to a peak of 27% at three years, and thereafter decreased to 8% at six years of age. The most common allergenic foods were peanut, tomato, eggs, and fish. A positive history of food allergy could be confirmed by elimination process in about half of the cases in the younger age groups and in 100% at six years of age.

Results: Data was collected for 60 children; incomplete responses for 10 children were excluded, which yielded a final sample of 50 children. Food allergy prevalence was 8.0% (95% confidence interval [CI]: 7.6–8.3). Among children with food allergy, 38.7% had a history of severe reactions, and 30.4% had multiple food allergies. Prevalence according to allergen among food-allergic children was highest for peanut (25.2% [95% CI: 23.3–27.1]), followed by tomato (21.1% [95% CI: 19.4–22.8]) and fish (17.2% [95% CI: 15.6–18.9]). Odds of food allergy were significantly associated with race, age, income, and geographic location. Disparities in food allergy diagnosis according to race and income were observed.

Conclusions: Findings showed the degree of prevalence and severity of childhood food allergy. Data suggest that disparities exist in the clinical diagnosis of disease.

USE NAVIGATION TEMPLATES WITH GUIDES FOR DENTAL IMPLANTS SETTING WITH FULL ADENTIA

*Kohut V.L., Hama Said Anwar Sofi
Scientific supervisor – V.L.Kohut
SHEI «Ivano-Frankivsk National University»
Department of Operative Dentistry*

It is known that in modern implantology planning of dental implants using specialized software for which CT data format Dikom imported into the program, followed by positioning of implants in the highest priority areas of the jaws directly to the three-dimensional reconstructions. At the same time take into account the nature of the bone density in the area of setting implants, type of occlusion, the ratio of the bottom of the maxillary sinus and the channel of the lower jaw.

However, the known methods of program planning setting dental implant protocol is not complete, as is the discrepancy between the statement of the virtual model and staging directly to the patient in reality impossible to exactly reproduce the position

of the implants, focusing only on the planned virtual image setting on a computer without a navigation markers.

The problem is solved by the fact that the method of making navigation templates with guides for dental implants setting with full adentia, including a preview of the jaws on cone imaging and subsequent planning of dental implants setting of the computer program of lifting and manufacturing footprint model using navigation marker to position the model relative to CT. Before scanning the patient prior arbitrarily set in chess-order (vestibular, oral surfaces and alveolar bone crest) titanium foam which serve as microimplants or titanium micro screws. These foams have a part for intraosseous fixation in bone and external which rises above the mucosa. Number of pins on the entire jaw ranging from 4 to 10. Positioning data titanium pins held to their use as points of reference. Chess same position pins (rappers) will provide a clear comparison Scan plaster model and CT data at the rate of three points in three different axes "XYZ." Previous scanning with titanium pins selected area jaw carry on spiral CT with the transfer of data in computer imaging software. After scanning without removing the titanium foam (benchmarks) in a patient off mark, after which the patient foam cleaned. It extrabone of pins will exactly match the plaster model scan and CT. After the gypsum model drill channel diameter of 2mm angle and position are deducted from occlusion, ie the position of future teeth and crowns scanning optical scanner or imager. Since the optical scanner scans and displays the surface of the object inserted into the channels cylinders to display axis. In the software provided with your CT scan and data plaster model concepts might balance in three dimensions on external parts of the pins, cephalometric using

virtual markers. Thus we get a three-dimensional reconstruction of bone, mucus relief of recommended axes implant position with reference to the future of crowns of teeth is to occlusion. These axis correlates with the conditions of the bones and determine the final position of the implant. Then generate the pattern of the guide (for a utility model patent №90967). Thus the proposed system through a sequence of operations, including pre-scan selected areas of the jaw and plaster models with titanium pins (rappers) for spiral CT with the transfer of the data into the software, which accurately on titanium pinah concepts might balance data and CT scan plaster model under predetermined angle with occlusion and advance through established channels in the plaster model, and given the conditions of bone, implant positioning, while receiving three-dimensional reconstruction of bone and oral mucosa. Thus we get a three-dimensional reconstruction of bone, mucus relief of recommended axes implants with the position that the future of crowns of teeth occlusion.

Thus, the combination of the operating methods of frameless navigation and planning of computer technology with three-dimensional prototyping system working sequence proposed transactions with registered positions titanium markers to determine their value data CT and plaster model for the purpose of accurate positioning in three dimensions plaster model regarding CT ensure the application of this technique in dentistry, particularly in implantology, for making navigation templates with guides for dental implants pilot productions at full adentia, that we have a comprehensive technical solution sufficient to solve this problem the invention.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

А

Авдєєва О.Я. 161, 187
Авраменко Т.В. 5
Алексович Л.В. 6, 236
Аль-Буднаїн А.М. 32
Аль-Травнех О.В. 92
Амосов Ю.В. 69, 211
Андрійчук О.А. 45
Аравицький Е.О. 92
Артемчук О.О. 25
Архіпов О.О. 162
Асадуллаєва Н.Я. 93

Б

Бабій С.О. 80, 211
Бабчук Л.Р. 73, 76
Базалицька І.С. 93
Баланюк І.В. 48
Балуц І.О. 166, 216
Бандровська М.І. 49
Барабаш О.Я. 94
Барложецька І.М. 151
Безнальчук О.О. 37
Бейсюк Р.Д. 102
Березовська Ю.Р. 221
Белінський М.В. 16
Бик Х.В. 211
Бігун Б.Я. 203
Бігун Н.М. 1, 26
Бігун Р.Р. 16, 230
Бідочка О.І. 15, 53
Білас О.Ю. 90
Білаш О.І. 230
Білінський І.І. 94
Білоус М.В. 151, 216
Білоус О.В. 204
Біляченко І.В. 25
Блонна О.О. 151
Бобуляк В.В. 219
Богачова О.С. 37
Боднар Д.М. 152
Боднар О.П. 95
Боднар Р.В. 141
Бодруг Н.М. 204
Босчко О.В. 175, 249
Божук І.В. 230
Бойко А.В. 10, 91
Бойчук І.О. 203
Бойчук М.М. 99
Бойчук Ю.Р. 74
Боліновська В.А. 244
Бондар А.М. 106
Бондаренко В.М. 43
Бондаренко Ю.М. 5
Борис О.Я. 233
Бортник К.Ю. 248
Босий С.А. 1
Брікнер О.М. 87
Бровчук І. 218
Бровчук І.Я. 179
Будзан Л.Б. 95
Буздуган В.В. 129

252

Букач О.П. 95
Буклів І.Т. 46, 172
Буряковська О.О. 100
Буцик Г.В. 52

В

Варунків С.В. 16, 240
Василишин А.Я. 17
Василишин В.Р. 15
Вашева А.О. 128
Великодна М.В. 99
Величко Я.І. 186
Веляник В.П. 96
Вельгуш Т.В. 33
Веретільник А.В. 96
Вещко Л.М. 21
Вилязь К.М. 162
Винниченко І.О. 124
Височанська Г.М. 13
Витвицька В.В. 12
Витвицький Б.А. 1
Вишневецька Д. 18
Вінтонів І.В. 219
Вовк Н.С. 144
Вовченко М.М. 100
Войтків Р.Ю. 219
Волосовська М.П. 2
Волотівська Л.С. 163
Волотівський І.П. 163
Волошин Н.А. 92
Волошина М.В. 18
Волян Х.В. 174
Воронич В.О. 164, 167, 231

Г

Габрук І.І. 27, 172, 239
Гайдучик Л.І. 212
Гайович М.І. 35
Галань Н.В. 97
Галій З.І. 204
Галузіна Л.О. 97
Гальметдинова Н.Р. 193
Гараздюк І.В. 129
Гвозд М. 79
Герасимчук М.Р. 98
Герашенко Г.В. 10
Герєга С.О. 193
Герей Г.І. 46
Герот М.І. 166
Гирич М.О. 203
Глагович М.В. 233
Гладких Ф. В. 188
Глов'як В.Г. 98, 109
Глодан О.Я. 99
Глушак О.Д. 39
Глушук А.Ю. 2
Гнатів О.А. 73
Гнетов М.И. 3, 246
Гніденко А.С. 217
Гой О.П. 12
Гойдало О.І. 212
Голдишук С.Ю. 188

Голованова А.Ю. 189
Голуб Л.В. 124
Гончаренко Д.І. 20
Гончарук-Хомин М.Ю. 99, 113, 136
Гопцій О.В. 100
Горбатюк І.Б. 21, 21
Горелін В.І. 186
Горін В.Я. 183
Горобець Н.І. 125
Горовцова М.В. 144
Гохкаленко І.Д. 19, 230
Грек І.І. 108
Григорчак І.Я. 33
Гриненьків І.І. 5, 47
Гринів Н.М. 67, 164
Гринюк М.А. 135
Грицик Ю.А. 120
Грицишин Л.М. 183
Грицкевич А.В. 40, 173
Грицюк А.В. 220
Грицьків Ю.С. 144, 174
Грищук М.І. 157
Гром'як Л.Ю. 220
Грохольська Х.Б. 3
Груба В.І. 205
Губар О.С. 152, 230, 234, 245
Гузенко О.С. 205
Гулей Н.Б. 33
Гуранич С.П. 100
Гурмак А.В. 194
Гурська І.М. 148
Гусак Г.І. 19
Гусар Т.В. 194
Гуцол Б.О. 19
Гуцуляк Ю.В. 73
Гучок М.Р. 175, 249
Давиденко О.В. 33, 204, 216, 166
Давіденко С.В. 68, 175, 249

Д

Данилко М.Р. 4
Даниляк О.І. 164
Дарий И.В. 250
Даруда І.І. 194
Дацишин Н.А. 242
Дацків О.Р. 231
Дев'яткіна Н.М. 101
Деленко І.-Х.В. 4
Дем'янчук Д.М. 152
Дерев'яно О.Р. 195
Дехтяр Д.Г. 221
Дехтярьова Д.О. 20
Джевага Н.В. 34, 187
Джочка Л.Р. 183
Дідух І.М. 233
Дідух О.Є. 221
Дійчук Х.М. 81, 81, 82
Дмитренко С.О. 231
Дмитришин Т.А. 34
Дмитрук Х.І. 101
Дмитрук Ю.І. 173, 175
Доброчинська Н.С. 123

Довбня А.В. 232
Довганок В.В. 82,83
Довганок Д.З. 129
Довганок Л.Л. 87
Довженко А.В. 102
Долгов В.М. 153
Долинко Н.П. 102
Долішній А.М. 26
Доскоч Х.Р. 222
Дубас Л.Г. 8
Дубенко Д.Є. 232
Дубівська С.С. 10
Дудкіна О.О.70
Думанецька В.С. 233
Думанецький В.А. 233
Дяк М.В. 18
Дяченко Б.М. 20, 70

Е
Ерстенюк М.П. 70

Є
Єрмак О.С. 103

Ж
Жадан Ю.Г. 11
Желем Л.В. 159
Жигайло С.О. 183
Жилюк Р.О. 222
Жиляк О.В. 204

З
Заболотна З.С. 21
Задорожна І.В. 103
Зайченко Є.Д. 145
Закорчемна Б.І. 74
Захарчук У.М. 104
Заяць А.В. 38
Заяць Н.Л. 167
Заяць О.В. 104
Заяць С.В. 202, 203
Зварич Л.Я. 205
Зеленчук Г.М. 105
Зінченко Н.М. 105
Зозуляк Н.В. 105
Зубко О.І. 233

І
Ібрагім Х.М. 106
Іванів Н.О. 170
Іванюлик І.І. 106
Івасів В. 153
Івасюк І.Й. 151, 153
Івасютин Д.Я. 145, 176, 232
Івашин Є.В. 125
Ілляк П.О. 170
Ільїнов В.А. 8
Ісаєва М.Л. 21
Ісаєнко Д.С. 216

Й
Йосипів М.І. 233

К
Кабан В.Р. 87
Кавчук Т.М. 234
Калабська А.В. 21
Калин Я.Р. 166
Канішина Т.М. 107
Карамян А.А. 47
Карас Ю.І. 223
Карімулін Р.Ф. 1
Кароль Д.Й. 176
Катеренчук О.І. 107
Катеринюк В.О. 195
Катеринюк О.В. 195
Кирилович М.С. 23
Кирчей Х.М. 12
Кисель І.В. 24
Кисилічак Ю.А. 154
Кінаш Б.І. 196
Кіндратів В.Р. 160
Кіршак С.К. 13
Кіцкайло Ж.Я. 35
Клипич О.О. 4
Ключич М. 175
Кметик О.В. 223
Коберинко С.Т. 196
Кобітович І.М. 108
Ковалишин Х.В. 110
Ковалюк А.В. 110
Коваль А.Я. 154
Ковальчук В.В. 237
Ковальчук П.Є. 206
Ковальчук Ю.А. 52
Кожак А.Р. 206
Козак М.І. 223
Козачишин Н.І. 184
Козма В.К. 18
Козоровська Н.Я. 68
Коколин В.М. 171
Колісник О.П. 231
Комар І.Б. 197
Комар Х.Б. 22
Кондрат А.В. 108
Конкуловська І.А. 162
Коновал С.І. 190
Константиновська О.С. 108
Копачинська А.Р. 197
Коржовська В.І. 157
Корнієнко М.А. 234
Короленко І.А. 96
Костюк О.Ю. 146
Котилух М.Ю. 109
Котів І.В. 109
Котів І.В. 135
Коцовська О.О. 250
Коцюбинська Ю.З. 111
Кравців І.З. 224
Кравченко Л.А. 111
Кравченко Н.С. 5
Красновський В.М. 88
Краткова Н.Ф. 121
Кремінська І.Б. 112, 113
Кривень І.В. 13, 88
Кривов'яз О.С. 114
Кричка М.В. 46

Крічфалушій Р.І. 250
Крічфалушій В.І. 1
Крічфалушій С.І. 113
Кругова І.І. 10
Крута С.Р. 183
Кузюк М.Г. 171
Кузь В.С. 114
Кузьмич І.А. 250
Кукора Т.М. 83, 211
Кукурудз Р.М. 48, 71
Кулаєць В.М. 115
Кулаєць Н.М. 115, 115
Купчак М.М. 22
Купчак Я.Є. 235, 242
Курочкін А.В. 124
Куца С.О. 24, 28, 136, 187, 203
Кушнірюк С.В. 75

Л
Лавринів Г.В. 44, 176, 205
Лагно Є.С. 42
Лазуркевич Т.О. 176
Ланова Ю.О. 23
Ласяк А.І. 224
Лебідь В.Г. 138
Левковська Д.О. 11
Левчук А.Є. 109
Легович Ж.М. 170
Легун Н.О. 23
Лемешов О.С. 146
Лесная А.С. 166
Лесюк О.З. 48
Лиманець Н.П. 84
Литвинець-Голутяк У.Є. 116
Литвинець-Кондрат В.С. 177
Лізанець Н.В. 116
Лісова Т.А. 117
Лобанова Г.В. 48,184, 191
Лозинська І.О. 40
Локота Ю.Є. 117
Лофердюк Н.В. 89
Лужна Д.М. 155
Лупшанюк В.М. 73
Луценко Р.В. 128
Льшак М.С. 24
Любінець Л.В. 29
Люта О.Р. 48
Лях В.І. 76, 118
Лях О.І. 43, 118
Ляхович М.М. 212

М
Макарова О.М. 118
Макачка Х.І. 52
Максименко К.Ю. 75
Максимів Х.М. 160
Максимчук А.Р. 204
Маланчук В.В. 24, 236
Маланюк Х.В. 89
Малішевський О.І. 35
Мандрик А.В. 25, 207
Мандрик А.В. 25
Манюга А.І. 77
Мар'єнко Н.І. 119

Мар'яшин О.О. 225
Мариневич-Курилюк Р.І. 71
Марищук О.О. 89, 155
Маргинець М.І. 40, 69, 165
Мартинів Р. 235
Мартинюк Д.С. 230
Марусик Ю.Б. 5
Марусин С.О. 187
Маруха Р.Ю. 119
Марущак А.О. 76
Марцинюк Є.Г. 156
Марчак М.К. 162
Марчевська Я.І. 170
Марчук У.Ю. 6, 147, 236
Масляк К.Т. 212
Матіяш О.Я. 233, 240
Матіяш Я.В. 240
Матуляк І.М. 35
Матяшок А.А. 207
Матяшок Л.А. 177
Мединська Ю.В. 84,85
Межинська К.А. 153
Мелеховець Ю.В. 138
Мельник К.А. 135
Мельник М.В. 120
Мельник Н.А. 120
Мельничук Н.Р. 215
Мельничук О.С. 49
Мельничук Т.П. 213
Меречко В.В. 213
Микитин А.Р. 36
Микитюк А.В. 25
Микуляк І.М. 236
Минда В.В. 139
Миронов П.Ф. 121
Мисліборський В.В. 165
Мислюк М.Б. 121
Михайлович Н.Я. 237
Михайлюк Т.І. 173
Михалейко Л.Б. 1, 26
Місюк О.І. 91
Мойсеева У.Ю. 90
Молотягін Д.Г. 122
Морська Л.В. 105, 192
Мочерняк О.І. 4
Муховська С.178
Муховська С.В. 217

Н

Надбродна О.Ю. 156
Настишин С.Ю. 178
Невмержицька Л.М. 21
Негребецька М.А. 251, 251
Негрич Н.В. 243
Немиш І.М. 75, 76
Нечитайло Л.Я. 74
Ничипорчук О.Г. 71
Нікітіна В.І. 122

О

Овчинка Р.О. 217
Одудяк О.П. 123
Озерко О.І. 38
Окисюк Ю.В. 123

Оленюк Л.Ю. 237
Олефір А.С. 134
Олійник Т.І. 197
Олісеєнко Д.В. 124
Ольшанецька Х.С. 36
Онисько І.З. 90, 166
Онишкевич В.В. 6, 52
Онофрійчук М.М. 208
Орішак О.Р. 171
Осадца В.З. 238
Остафійчук А.Р. 238
Островець О.В. 239
Островська К.М. 26, 26, 189

П

Павликівський С.С. 240
Павлик О.В. 172
Павлик О.В. 27, 239
Павлюк І.Б. 113, 179
Павлюк Н.В. 124
Павлюк Т.В. 124, 124
Палій Ю.В. 198
Паляниця В.О. 156
Панченко С.О. 157
Панчишин М.В. 242
Панчук Н.А. 157
Панчук П.В. 178, 217
Паранчишин В.М. 239
Параскевов Р.А. 190
Патратій М.В. 18
Пелехан Б.Л. 193
Пелехан Л.І. 141
Перебийніс В.В. 49
Передрук О.Б. 225
Петрик Ю.І. 14
Петришин Н.В. 179, 218
Печененко А.Р. 217
Пилип'юк М.М. 171
Писар А.М. 14
Писаренко Г.Н. 29, 37
Піжук А.В. 11
Плецинська(Стецюк) С.Б. 226
Побережна Л.О. 46
Подвійна І.І. 85
Полич І.Т. 227
Половець В.В. 245
Полозов С. Д. 188
Полюк М.І. 180
Попик А.А. 68
Попович А.І. 154
Попович А.І.-В.М. 154
Портей Д.В. 226
Похвальонна В.І. 10, 240
Прийма М.О. 41
Прищенко Ю.Л. 77
Пронів В.В. 86
Процик І.М. 191
Проць І.І. 198, 199
Прус Н.В. 35
Прусак О.І. 7, 208, 209
Пташник В.В. 227
Пузирко А.В. 79
Пукач І.В. 113, 157
Пулюк І.І. 71

Пурло Л.В. 147
Пуфка С.З. 227
Пуфка Ю.М. 227
Пушко А.А. 125

Р

Радько А.С. 138
Рангулова Т.С. 4, 27, 207, 240
Ревчук В.В. 12, 148
Ревчук О.В. 148, 241
Резніков Ю.П. 125
Репетило І.І. 199
Резнік Л.А. 100
Рибій О.Р. 151
Рибінський М.В. 205
Ривак Т.А. 248
Ризюк Н.М. 241
Рогожин А.В. 108
Романчук В.В. 206
Романчук Ю.Б. 148
Романюк С.П. 94
Ромаш І.Б. 126
Ромаш І.Р. 126
Росоляк Н. 185
Рошупкіна Т.М. 127
Рудковська А.М. 235, 242
Руманех Ваєл 127
Рутковська Т.М. 37, 86
Рушак А.М. 72
Рынчак П.И. 24
Рябко К.С. 214

С

Сабан Н.С. 228
Савельєва А.О. 128
Савич В.Г. 6, 180
Савків І.В. 251
Савчук А.Р. 117
Савчук І.Р. 184
Савчук Я.М. 50
Сай. В. 78
Саковський М.Р. 250
Саламін О.Р. 230
Самборська Б.Р. 14, 55
Самборський О.С. 127
Сатур М.В. 191
Сачко А.М. 171
Саюк С.М. 158
Свистак О.Д. 167
Седлецька В.Є. 188
Семенів В.В. 41
Семенів І.П. 244
Семенюк М.О. 248
Семенюк Я.В. 195
Семченко В.А. 167, 168, 242
Середюк М.-А. В. 69
Сидоренко А.Г. 128
Синенко Т.О. 108
Сисун Ю.Ю. 243
Ситник Н.О. 185
Сищенко Д.Н. 29
Сікорин О.Я. 158
Сілецька О.В. 144, 174
Сініченко А.В. 129

Сірак А. 178, 218
Сіткар А.Д. 43, 76
Сіцінська І.О. 129, 130
Скакун О.З. 243
Скринник М.В. 72
Скрипко Ю.В. 244
Скрипник М.В. 14
Скрипник М.І. 77
Скрипник Т.І. 166
Славатинський Ю.Я. 200
Смолинець Р.Р. 78
Совтус О.Ф. 241
Сокирко І.М. 130
Соколик О.П. 131
Сокологорська-Никіна Ю.К. 131
Соловій Р.Д. 4, 17, 207, 240
Солоджук Ю.І. 141
Солодуха О.М. 28
Солодякін О.С. 108
Солонина Х.А. 38
Сорока О.Р. 132
Сосна Г.П. 50, 148
Ставникович В.В. 50
Стадник Л. 79
Старощук С.Е. 200
Стах В.Т. 218
Степанов О.А. 240
Степанюк Н. Г. 188
Степіна Т.В. 208, 209
Стефанишин М.Я. 248
Стефюк Я.Ю. 91
Стецев'ят В.Б. 132
Стойка О.С. 159
Стойко А.М. 192
Строїч Х.Я. 28, 51
Строкош Т.В. 133
Струк В.В. 214
Струк М.С. 215
Струтинська А.Д. 95
Студент В. О. 188
Ступар С. 185
Сурмачевська О.В. 191
Суходолов А.Г. 133
Сухопер П.С. 73
Сушко Ю.І. 157

Т
Табаченко Е.С. 134
Тарнавський П.В. 201
Твердохліб І.З. 2, 29, 29
Телегузова О.В. 245
Терещенко Т.В. 134
Тилішак З.Р. 47, 135
Тимків С.М. 228
Тищенко К.І. 52
Ткаченко В.В. 229
Ткачук М.Я. 98, 135
Товарницький В.Я. 202
Тодорів Л.Р. 7
Токарський Т.О. 185
Токарук Н.С. 157
Томащук Ю.С. 233
Томин І.В. 16
Топольницька С.В. 8

Топорівська Т.І. 188, 251
Трачук Р.С. 245
Трегуб П.О. 135
Тригуб І.Ю. 229
Тріщ А.В. 69
Троцишин Х.-М.Б. 246
Трошко Ю.А. 87
Трошко Я.А. 168
Тудоси В.Г. 192
Тузін Л.М. 87
Турчанська Н.І. 45
Тхорик К.В. 50

У
Угорчак В.В. 51, 215
Українець А.І. 192
Улізько А.С. 56, 73
Уліцький А.М. 98, 135
Уляновська М.І. 144
Ушко Н. 185

Ф
Фартушняк Л.М. 30
Федитник С.Т. 159
Федів О.І. 130
Федук Ю.Р. 14
Феоклістова А.М. 38
Фешовець Т.М. 136
Філозоф М. 23
Філяк Ю.О. 165
Фокшанська Л.В. 30
Форос А.І. 136
Франків О.А. 125
Фрейхат Абдаллах М. 204
Футулуйчук М.Д. 137

Х
Хабаль А.В. 3, 246
Хайменова Г.С. 138
Харченко А.В. 231
Харченко Т.А. 138
Харченко Ю. 78
Хвостач О.М. 197
Хилько О.Ю. 149
Хімчак М.В. 149
Хоменко М.А. 139, 181
Хорошак Ю.М. 157
Христук В.Р. 139
Хромих А.В. 44, 176

Ц
Цапук М.І. 209
Цідило М.С. 188, 251
Ціжма А.Ю. 78
Ціхівський А.О. 160

Ч
Челядін О.Ю. 215
Червінська С.Р. 41
Чесановський В.С. 247
Чеховська В.С. 38
Чибрик П.М. 231
Чміль У.В. 52

Ш
Шад Д.М. 11
Шаламай У.П. 139
Шамрик Ю.Р. 42
Шваєвська К.К. 79
Шевчук М.І. 247
Шемчинська А.О. 248
Шендрик Е.А. 149
Шеремета А.С. 31
Шленко В.М. 206
Шпирко Х.І. 40
Щепанська І.В. 160
Щокіна К.Г. 93

Щ
Щупак Р.І. 159
Щур С.Р. 52

Ю
Юзьків П.В. 179
Юкіш Г.Я. 140
Юнашев Д.А. 248
Юркевич Б. Є. 188
Юрчишин О.Я. 79
Юсифова М.І. 193

Я
Яковенко В.О. 152, 230, 234, 245
Якуб'як О.В. 44
Ярема Ю.О. 52
Яремін В.І. 209
Яремків Н.В. 35
Ярмошук І.Р. 141
Ясинецька К.О. 23, 31, 249
Ясинецький М.О. 249
Ястребов Т.В. 16
Яцишин А.Р. 169
Яцишин Т.Р. 194
Яців О.Я. 53, 210
Яцунда Л.Т. 91

А
Aleksandrova K.V. 161
Arihalam Emilia Nkeiruka 53
Ayyedun Samuel Abiola 45

В
Belyaeva D.V. 56
Bilous P.V. 59

С
Chakraborty A. 54
Chaudhary Shikha 182
Chaudhry A. 54
Chornopyska O.P. 141
Cynthia Mejebi Oyaide 39

Д
Davydenko O.V. 56
Demchuk W. 57
Dmytruk J.I. 65
Dmytruk K.L. 57
Dmytryshyn T. 62
Dom-Chima Ifeoma Chinyere 54

Doskaljuk B.V. 32

F

Fernandes Meligen R. 182

G

Goldyshchuk S.Y. 58

Gorbunova I.V. 80

H

Hama Said Anwar Sofi 252

Haman I.O. 142

Hantschak O.O. 58

Hruniv N.O. 150

Hryzkewytsch A.V. 65

Huk K.O. 58

Huzol B.O. 59

I

Ikwuka A.O. 142

K

Karaputna I.V. 59

Kohut V.L. 252

Korin N. 62

Koziy V.M. 60

Kozka I.K. 8

Krovitska U. 60

L

Lavrova A.S. 8

Levandivska O.O. 9

Lisevych O. 43

Lisevych O.Y. 61

Lozynska I.O. 61

Lubinets L.V. 61

Lukashenko E.S. 55

M

Maryniak L.I. 43, 61

Maslyak K.T. 61

Matiiash O.V. 64

Melnyk I. 62

Milena Chernotska 181

Minchuk I. 62

Moskalyk H.P. 62

Motsnaya J. 56

N

Nicole Logan 181

Nimoh Emmanuel Kwaku 63

O

Okoro Grace C. 9

Olexun I.R. 63

Ologbo F. 252

Ostrovska K.M. 64

P

Petrashenko I. 142

Poliuk M.I. 66

Popovych L.O. 32

Ramos Kelly 181

R

Reevu Neogi 62

S

Sabadoch Y.V. 64

Samborska B.V. 15

Samuel S.C. 150

Sanda Alozie 45

Savkiv I.V. 64

Sekar Sanjay 182

Serediuk M.-A. V. 65

Skryban N. 57

Szczepara Sylwia 169

T

Tarnavska M.V. 143

Titov O.I. 65

Toporiwska T.I. 66

Troshko Y.A. 66

Tsidylo M.S. 67

Tverdokhlib I.Z. 61

U

Ulizko A.S. 15, 67

V

Vaskul N. 53

Y

Yarmoshuk I.R. 143

Z

Zaikina T.S. 143

ЗМІСТ:

Акушерство і гінекологія	1
Анестезіологія та інтенсивна терапія	10
Медична інформатика, медична і біологічна фізика	12
Внутрішня медицина	15
Гігієна та екологія	32
Гістологія, цитологія та ембріологія	39
Дерматологія та венерологія	42
Інфекційні хвороби та епідеміологія	45
Медицина іноземними мовами	55
Медицина катастроф та військова медицина	67
Медична біологія та генетика	70
Медична та біологічна хімія	73
Наукові дослідження студентів медичного коледжу	80
Мікробіологія та вірусологія	87
Наукові дослідження молодих вчених	92
Неврологія	144
Нормальна та патологічна морфологія	151
Нормальна та патологічна фізіологія	161
Онкологія	170
Оториноларингологія	171
Офтальмологія	172
Педіатрія	174
Психіатрія, наркологія та медична психологія	183
Радіологія та радіаційна медицина	186
Соціальна медицина та організація охорони здоров'я	188
Спортивна медицина	190
Стоматологія	193
Травматологія та ортопедія	203
Українознавство та філософія	211
Фармакологія	216
Фармація	219
Хірургія	230