

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
SHEI “I. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE”
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

**XXI МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**
присвячений 60-річчю Тернопільського Державного
Медичного Університету ім. І. Я. Горбачевського
МОЗ України

**THE 21st INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG
SCIENTISTS**

dedicated to the 60th anniversary
of I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University



**24 - 26 квітня 2017
April 24-26, 2017**

**ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА**

сніданку. Згідно з даними літератури скоротливу функцію ЖМ вважали нормальною, якщо його об'єм за 30-40 хв. зменшується на 1/3-1/2 від початкового, а коефіцієнт спорожнення ($КС = (V_n - V_m) / V_n * 100\%$), складає 60-70%. Якщо КС жовчного мішура становить менше 50 % або, навпаки, більше 70% скоротливу функцію жовчного мішура вважають, відповідно-зниженою або підвищеною.

Результати дослідження. Натще середній об'єм ЖМ складав $12,6 \pm 0,3 \text{ см}^3$ У 67% обстежуваних виявлено дискінезію ЖМ за гіпокінетичним типом. У 33% студентів скоротлива функція жовчного мішура була в межах норми.

Висновок. У більшості студентів діагностовано дискінезію ЖМ за гіпокінетичним типом. Для профілактики прогресування функціональних порушень необхідно нормалізувати режим праці та харчування.

Гладенька Ольга

ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ ГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

Кафедра ендокринології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. С. Вацеба
ВДНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Загальноприйнятими показниками компенсації вуглеводного обміну визнані: рівні глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), глікемії натще та постпрандіальної глікемії. Визначення HbA1c не враховує розмах та частоту коливань глікемії. В останній період розроблена нова концепція варіабельності глікемії (ВГ) при цукровому діабеті (ЦД). Інтерес до даної проблеми зріс з появою безперервного моніторингу глікемії (БМГ). Підкреслюється значення ВГ як самостійного фактора прогнозування судинних ускладнень при ЦД. Зменшення ВГ – важливе завдання терапії ЦД.

Метою дослідження було оцінити ступінь ВГ у пацієнтів з ЦД 1 типу.

Матеріали і методи. Проведено БМГ протягом 7-ми діб з допомогою приладу IPRO-2 у 15 пацієнтів з ЦД 1 типу в ст. компенсації (HbA1c <7,0). Для аналізу ВГ проведено оцінку показників: середнє значення глікемії; час в діапазоні цільових, низьких, високих значень глікемії; стандартне відхилення (standard deviation: SD), коефіцієнт варіації (coefficient of variation: CV). ВГ визначена високою при $SD > 2,0$, $CV > 25\%$; низькою при $SD < 2,0$, $CV < 10\%$; середньою при $CV 11-25\%$.

Результати дослідження. У всіх обстежених з ЦД 1 типу виявлено значну ВГ. За значеннями SD високу ВГ виявлено в 13 пацієнтів (86,7%), низьку - в 2-х хворих (13,3%). Середній показник SD 3,1. За показниками CV високу ВГ виявлено в 11 пацієнтів (74,4%), середню - в 4-х осіб (26,6%). Середнє значення CV 35,7%. Встановлено, що хворі знаходились в діапазоні цільових значень глікемії 42% часу дослідження, в діапазоні високих значень - в 44% періоду

обстеження, в діапазоні низьких значень - в 14% часу моніторингу.

Висновки. У пацієнтів з ЦД 1 типу виявлено ВГ середнього та високого ступеню. Оцінка ВГ може слугувати додатковим критерієм компенсації ЦД.

Гулько Ганна

ІМУНОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА НАЖХП

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук К. О. Ситник
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ: Висока поширеність в популяції хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) і неалкогольний жирової хвороби печінки (НАЖХП) обумовлює часту асоціацію захворювань. Доведено, що запалення низьких градацій здатне індукувати і підтримувати активність обох нозологічних форм. Цікавим є вивчення механізмів формування бронхообструктивного синдрому у хворих на НАЖХП.

Мета: Вивчити зміни прозапальних цитокінів: інтерлейкіну-6 (IL-6), фактору некрозу пухлин - α (TNF- α) і С-реактивного білка (СРБ) у хворих на НАЖХП з бронхообструктивним синдромом.

Матеріали і методи: В дослідження включено 65 хворих на НАЖХП. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Було використано клінічні, інструментальні, лабораторні, імуноферментні, статистичні методи дослідження. З урахуванням результатів спірографії, пацієнти були розділені на 2 групи. Першу групу сформували з хворих на НАЖХП з бронхіальною обструкцією, в другу групу увійшли хворі на НАЖХП з нормальними показниками спірограми.

Результати: У пацієнтів 1-ї групи рівні IL-6 достовірно перевищували показники пацієнтів 2-ї групи, $p < 0,05$. Схожа тенденція була характерна для рівнів TNF- α та СРБ, $p < 0,05$. Аналіз даних в цих групах хворих виявив зворотній кореляційний зв'язок між об'ємом форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) та рівнями СРБ, IL-6 і TNF- α ($p < 0,05$).

Висновки: Достовірне підвищення плазматичної активності досліджуваних прозапальних цитокінів у хворих на НАЖХП з бронхообструктивним синдромом дозволяє підтвердити наявність системної запальної реакції. Наявність кореляційних взаємозв'язків між плазматичною активністю TNF- α , СРБ, IL-6 і ОФВ1 у хворих на НАЖХП свідчить про їх можливий вплив на формування обструктивного типу вентиляційних порушень у даній категорії.

<i>Вега Надія, Михайлів Леся</i> ДОСЛІДЖЕННЯ СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧЕВОГО МІХУРА	43
<i>Гладенька Ольга</i> ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ ГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ	44
<i>Гунько Ганна</i> ІМУНОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА НАЖХП	44
<i>Джула Марія, Кульчінська Вероніка, Крицький Тарас</i> ВПЛИВ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОРУШЕННЯ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧНИХ СТАНАХ В ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	45
<i>Дигодюк Юлія, Галицька Валерія, Кравчук Юлія</i> РІВЕНЬ ТИРЕТРОПНОГО ТА ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЛЕВОТИРОКСИНУ У ХВОРИХ З ОБ'ЄМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ	45
<i>Дубова Юлія, Ястремська Ірина, Смачило Анастасія</i> СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ ІЗ ПАНКРЕАТОГЕННИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	46
<i>Захарчук Уляна</i> ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АПЛКАТОРА ЛЯПКО ТА α-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ	46
<i>Зирка Николай, Орлова Оксана</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА	46
<i>Кінащук Ілонна, Гончарук Людмила</i> КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	47
<i>Ковальчук Ольга</i> ПРОБЛЕМА ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ	47
<i>Козак Ольга</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕГЛОНІЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	48
<i>Козак Ольга</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	48
<i>Крицький Тарас, Джула Марія, Кульчінська Вероніка</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ ВІД СТУПЕНЯ КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНЕВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНІВ	49
<i>Кулікова Катерина, Підкова Анастасія</i> ТЕНДЕНЦІЯ ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ НА ФОНІ ГІПОФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: ВПЛИВ ТИРЕОЇДНОГО ОЖИРІННЯ	49
<i>Кульчінська Вероніка, Джула Марія, Крицький Тарас</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДЕФЦИТУ ВІТАМІНУ D ТА ГЛІКОЛІЗОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ У ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	50
<i>Лозинська Любов</i> РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ НЕОПЛАЗІЙ ПРИ ХВОРОБІ КРОНА ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ	50
<i>Мельник Наталія, Зінчук Валентина</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ ПРОГРАМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНЬОЮ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	51
<i>Місюк Ольга, Яцунда Лілія</i> ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ ЯК СУЧАСНИЙ ТА ПЕРСПЕКТИВНИЙ МЕТОД КОНТРОЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦД 2Т	51