

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«Ужгородський національний університет»  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

**МАТЕРІАЛИ  
XV  
МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –  
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ  
МАЙБУТНЬОГО»  
26 – 29 КВІТНЯ 2017 р.**

УЖГОРОД 2017  
УКРАЇНА

ББК Р11лО  
УДК 61(063)  
М 35

М 35     **Матеріали XV міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього», 26–29 квітня 2017 р.** / Укладач Скрипинець Ю.Ю. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2017. – 300 с.

Збірник матеріалів XV науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 26 – 29 квітня 2017 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку:

*Вченою радою медичного факультету  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
(протокол № 7 від 30 березня 2017 р.)*

**Актуальність.** Гіпоглікемія – це клінічний синдром, зумовлений зниженням вмісту глюкози в крові нижче 2,5 ммоль/л. Найчастіше гіпоглікемія є гострим ускладненням цукрового діабету, але існують інші захворювання, для яких характерний даний синдром, а саме: додаткова (аберантна) тканина підшлункової залози, ектопована секреція інсуліну – інсулінома, або як складова синдрому множинних ендокринних неоплазій, та інші.

**Мета.** Описати клінічний випадок гіпоглікемії невизначеної етіології, провести диференціальну діагностику з можливими захворюваннями та припустити причину гіпоглікемії.

**Методи.** Нами було досліджено клінічний випадок гіпоглікемії невизначеної етіології у пацієнтки Х. Із анамнезу відомо, що хвору турбували постійні приступи гіпоглікемії. Після обстеження у зв'язку з гіперплазією інсулінового апарату була проведена панкреатектомія в 2005 р, але гіпоглікемічний синдром зберігався. Було проведено повне ендокринологічне обстеження та диференціальна діагностика.

**Результати:** На користь додаткової тканини підшлункової залози може свідчити те, що після панкреатектомії у пацієнтки зберігається продукція інсуліну – 14,9  $\mu\text{U/ml}$  (N 1,9–23  $\mu\text{U/ml}$ ) та С-пептиду – 1,36 (N 0,78–1,89 ng/ml), спостерігається гіпоглікемічний синдром (глікемічний профіль за 09.02.09 о 8:00 – 1,0 ммоль/л; 13:00 – 1,8 ммоль/л; 17:00 – 1,0 ммоль/л.), але при МРТ та УЗД органів черевної порожнини додаткових утворень не виявлено. Також наявні характерні клінічні симптоми та лабораторні дані інсуліноми : гіпоглікемічний синдрому, результати глюкозо-толерантного тесту, глюкозуричного профілю, рівень інсуліну та С-пептиду. Але при проведенні МРТ та УЗД черевної порожнини та органів малого тазу об'ємно-вогнищевих змін та додаткових утворень не було виявлено. Що стосується синдрому Вермера, то у пацієнтки було одноразове підвищення рівня паратгормону (2009 рік – 104,0 pg/ml (N12-72 pg/ml)), що може свідчити про гіперфункцію прищипотодібних залоз, але рівень  $\text{Ca}^{+2}$  (2,46 ммоль/л (N 2,02-3,6 ммоль/л)) в крові зберігався нормальним, на УЗД щитовидної залози вогнищевих утворень не виявлено. МРТ головного мозку немає ознак пухлиноаденогіпофізу.

**Висновки.** На даний час поставлено діагноз : Функціональна негіперінсулінова гіпоглікемія (МКХ-10: E16.1). Але даний клінічний випадок потребує подальшого вивчення та спостереження для уточнення діагнозу.

#### **14. ВПЛИВ ДІЄТОТЕРАПІЇ НА ТОВЩИНУ КОМПЛЕКСУ ІНТИМА МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ І МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ ХВОРИХ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ** **THE IMPACT OF DIET ON CAROTID ARTERIES INTIMA MEDIA THICKNESS AND METABOLIC PARAMETERS OF PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE**

*Ткаченко Т.Ю., Олейник О.В., Курінна О.Г.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Ситник К.О.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра внутрішньої медицини №1*

*ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ»*

*м. Харків, Україна*

**Вступ.** Останніми роками спостерігається стрімке зростання кількості хворих неалкогольною жирковою хворобою печінки (НАЖХП) що обумовлено в першу чергу особливостями стилю життя міського населення: висококалорійною дієтою, низькою фізичною активністю, а також високою поширеністю порушень вуглеводного обміну. В недавніх рекомендаціях по тактиці ведення хворих з НАЖХП – провідне місце займають немедикаментозні методи лікування.

**Мета дослідження.** Вивчення впливу дієтотерапії на метаболічні показники та товщину комплексу інтима медіа сонних артерій у хворих НАЖХП.

**Матеріали і методи дослідження.** Було проведено на базі поліклінічного відділення ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України». У дослідження було включено 30 пацієнтів з НАЖХП. Всім пацієнтам включених у дослідження були проведені антропометричні вимірювання з розрахунком ІМТ, біохімічні дослідження (вуглеводний обмін: глюкоза сироватки крові, HbA1c, ліпідний обмін: загальний холестерин і його фракції, тригліцериди, печінкові проби), інструментальні дослідження включали проведення УЗД органів черевної порожнини, вимірювання товщини комплексу інтима медіа сонних артерій (ТКІМ). Групу контролю склали 20 практично здорових добровольців.

**Результати.** При аналізі показників антропометричних вимірювань для пацієнтів з НАЖХП було характерно достовірне збільшення значень ОТ, співвідношення ОТ / ОС в порівнянні з контрольною групою – що свідчило про наявність у них абдомінального ожиріння. Також для хворих НАЖХП було характерно достовірне збільшення значень ІМТ, який відповідав ожирінню І ступеня. У пацієнтів з НАЖХП, включених в наше дослідження порушень вуглеводного обміну виявлено не було. При аналізі показників ліпідного спектру обстежених осіб звертало на себе достовірне підвищення рівнів як загальної холестерину, так і тригліцеридів у порівнянні з показниками контрольної групи ( $p < 0,05$ ). Для пацієнтів з НАЖХП було характерно потовщення ТКІМ більше 0,9 мм, що свідчило про наявність субклінічного атеросклерозу. Всім пацієнтам з НАЖХП була розроблена персоналізована збалансована дієта, з обмеженням калорійності раціону спрямована на зниження маси тіла і корекцію метаболічних порушень строком на 12 місяців з подальшим коригуванням раціону.

**Висновки.** На тлі дієтотерапії було досягнуто нормалізації показників ліпідного спектра, ІМТ пацієнтів знизився до нормальних значень. При вимірюванні ТКІМ було виявлено достовірне зниження вихідних значень ( $p < 0,05$ ).

## **15. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ НА БАЗІ УЦМКЛ ТА ЗОКЛ ім. А. НОВАКА ЗА 2016 рік** CLINICAL COURSE FEATURES AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH UC AT THE UZHGOROD CENTRAL CLINICAL HOSPITAL AND TRANSCARPATIAN REGIONAL CLINICAL HOSPITAL NAMED A.NOVAKA FOR 2016

*Убрїжі А.І., Убрїжі Е.І.*

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

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Медичний факультет, кафедра факультетської терапії*

*м. Ужгород, Україна*

**Вступ.** Неспецифічний виразковий коліт (НВК) і надалі залишає вражати працездатний вік населення (20–40 років). Кількість хворих щороку збільшується, зростає і частота інвалідизації пацієнтів внаслідок численних ускладнень і системних коморбідних уражень. Одне з найважчих ускладнень даної хвороби – рак товстого кишечника, який є третім найпоширенішим онкологічним захворюванням у світі, має швидкий, малосимптомний перебіг та супроводжується високим рівнем летальності. Тому важливим є аналіз поширеності, особливостей сучасного перебігу та ефективності лікування цього захворювання.

**Мета роботи.** Провести аналіз поширеності НВК, виявити сучасні тенденції у гендерному та віковому аспекті. Оцінити особливості колоноскопичних змін та лікування НВК в жителів м. Ужгорода і Закарпаття.

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 58 історій хвороби пацієнтів з НВК, які лікувались на базі УЦМКЛ та ЗОКЛ ім. А.Новака за 2016 рік. Вивчені особливості перебігу хвороби, дані додаткових методів дослідження, зокрема, колоноскопії та гістологічного дослідження біоптатів, а також особливості лікування.

**Результати дослідження.** Можна стверджувати, що вікові рамки захворювання на НВК розширюються: 50% хворих НВК були у віці 30–50 років, ще 25% мали понад

## ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ .....	4
ПРОГРАМА .....	6
ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ РОБІТ .....	7
СКЛАД ЖУРІ.....	8
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ) .....	70
СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ) .....	103
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ) .....	129
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ).....	149
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ФІЗИАТРІЯ).....	167
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ).....	182
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ) .....	203
СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА) .....	230
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ).....	260
СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГПІСНА) .....	287