

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**

Відповідальний редактор:

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступники відповідального редактора:

- проф. І.М. Кліщ
- доц. Л. П. Мазур

Редакційна колегія:

Канд. мед. наук, доц.	Л.П. Мазур
Асистент	С.В. Кучер
Студенти:	К. Галей О. Мартиняк М. Бандрівський Ю. Яриш В. Палига І. Пастушина М. Муцяк Р. Клос Р. Боймиструк А. Мацько Ю. Вітковський Г. Прокопишин О. Ющак І. Креденсар І Калька І. Ястремська Б. Кушнір В. Прохорчк

На фоні проведеної консервативної терапії, покращення не відмічалось, тому було вирішено провести оперативне лікування.

Виконана середня лапаротомія, ревзія кишківника, у проксимальній частині тонкого кишечника спостерігається тонко-тонко кишкова інвагінація. Після дезінвагінації, проксимальніше від місця інвагінації виявляється кулеподібне потовщення діаметром $4 \pm 0,5$ см. Резекція нежиттєздатної частини кишечника разом із потовщеннями. Ревзія, санація, гемостаз, ушивання і дренування черевної порожнини. Результати гістологічного дослідження: наявність поліпозних структур без ознак малігнізації, що відповідає гістологічній картині поліпозу при синдромі Пейца-Єгерса.

Висновки: Враховуючи дані анамнезу (наявність спадкового поліпозу), дані фізикального обстеження (типові пігментні плями на шкірі і слизових оболонках), виникає настороженість з приводу наявності синдрому Пейца-Єгерса.

Скорбач Елена, Дынник Александра, Лахно Юлия
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РОДОВ
ВНЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧЕРЕЖДЕНИЙ**

Кафедра акушерства и гинекологии №1
Научный руководитель: проф. Щербина Н.А.
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Роды — это самый важный момент в жизни женщины. В последнее время все больше женщин решается на роды в домашних условиях. Домашние роды официально запрещены в Украине из-за высокого риска для здоровья и жизни, как для матери и ребенка. Основными осложнениями, которые могут развиваться могут быть: кровотечение, дистресс плода и т.п. Почему же женщины все-таки решаются на столь опасное мероприятие?

Цель исследования — анализ причин домашних родов и пути их устранения. Нами был проведен анонимный интернет-опрос женщин планирующих рожать в домашних условиях, а так же уже имеющих опыт домашних родов. В опросе приняли участие 86 женщин (65 повторнородящих, 21 первородящие).

По результатам опроса 64% женщин (55) имеют негативный опыт общения с медицинским персоналом; 22% (19) считают, что роды в больнице нарушают интимность момента родов; 8% (7) — роды до приезда скорой медицинской помощи, 6% (5) — указали другие причины. Из повторнородящих 85% (55) предыдущие роды осуществлялись в роддомах, опыта родов на дому нет. 15% (10) имеют опыт родов дома. 91% (78) прибегали (собираются прибегать) к помощи медицинского персонала во время родов; 9 % (8) планируют рожать (рожали) без участия медицинского персонала.

Таким образом, что низкий уровень осведомленности населения о негативных последствиях и рисках родов вне специализированных медицинских учреждений, без помощи квалифицированных специалистов ведет к

повышению числа родов на дому. Необходимо проводить разъяснительные работы на уровне женских консультаций, средств массовой информации и т.д., о чрезвычайно высоком риске негативных последствий родов на дому как для роженицы, так и для новорожденного.

Сахелашвили-Биль Ольга, Штибель Ганна

**КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА
ХАРАКТЕРИСТИКА
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО
ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра фтизіатрії і пульмонології
Науковий керівник – д-р. мед. наук, проф. Костик Ольга
Петрівна
Львівського національного медичного університету імені
Данила Галицького
м. Львів, Україна

Проведено аналіз клінічних, рентгенологічних та загальноприйнятих лабораторних обстежень у 268 хворих на мультирезистентний туберкульоз (МР ТБ основна група), і у 103 – що мали хіміочутливий туберкульоз легень (контрольна група). В обох групах переважали чоловіки, середній вік яких становив $(43,1 \pm 1,2)$ років. У хворих на МР ТБ легень найчастіше виявляли резистентність до АМБП у комбінації: HRSE (57,1 %), в 3,4 разу рідше – HRSEZ (16,7 %, $p < 0,01$), в 3,9 разу – HRS (14,4 %, $p < 0,01$) у 12,1 разу – HRSZ (4,7 %, $p < 0,001$). Інші комбінації зустрічались вірогідно рідше, порівняно з вказаними. При мультирезистентному туберкульозі у 55,6 % осіб констатували наявність резистентності до АМБП першого ряду у поєднанні з препаратами другого ряду, зокрема стійкість до етіонаміду становило 68,9 %, канаміцину – 10,3 %, левофлоксацину – 6,9 %, до амікацину, капреоміцину, офлоксацину, циклосерину і ПАСКу – по 3,4 %.

Зміни в легенях здебільшого були виявлені при зверненні до лікаря загальної мережі. У цих хворих (56,7 %), на відміну від осіб з контрольної групи, давність захворювання становила рік і більш. У 55,2 % хворих на МРТБ констатовано поступовий початок специфічного процесу в легенях, а у 44,8 % – гострий. При хіміочутливому туберкульозі гострий перебіг спостерігали в 1,2 разу частіше, ніж в основній. При поступленні в стаціонар 66,4 % хворих на МР ТБ мали стан середньої важкості (в контрольній групі – в 1,5 разу рідше) і 14,9 % – важкий стан за рахунок виражених симптомів туберкульозної інтоксикації (96,2 %) і ураження легень (51,5 %). У 66,8 % хворих на МРТБ найчастіше діагностували дисеміновану форму туберкульозу легень, в 3 рази рідше – інфільтративну (22,7 %) і в 6,4 разу рідше фіброзно-кавернозний туберкульоз (10,4 %). Разом з тим, у контрольній групі частіше виявляли інфільтративну форму, ніж дисеміновану. Отже, при МР ТБ, у порівнянні з контрольною, достовірно частіше спостерігали занедбані деструктивні форми специфічного процесу з масивним бактеріовиділенням.

<i>Чудинович И.А., Горобивская Т.А.</i> ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА МЕСТЕ ДОРОЖНО ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ (ДТП)	361
<i>PhD in med.Sc. Potseluev V., Kora M.</i> ANESTHESIA IN ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM (AAA) REPAIR	361
<i>Mathangi Nirmal, Patel Yashvardhan, Nazumok Ye.V.</i> ABOUT SOME MODERN METHODS OF ARRESTING BLEEDING DURING BATLE ACTIONS	362
Секція: Випадки з практики	363
<i>Альянова Тетяна, Губська Олена</i> СІМЕЙНА ПАНКРЕАТИЧНА ГІПЕРФЕРМЕНТЕМІЯ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ	365
<i>Косовська Віта</i> ВИПАДОК ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ДИТИНИ	366
<i>Голенко Татьяна, Гайнутдинова Анна, Нагиева Алиса</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА	366
<i>Глинський Богдан, Шевчук Андрій</i> БІОЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІТЕРАТУРНОЇ ТВОРЧОСТІ ВІДОМИХ ЛІКАРІВ	367
<i>Калінчук Тетяна</i> ПОЛІПОЗ ПЕЙТЦА-ЄГЕРСА, ЯК ПРИЧИНА ТОНКО-ТОНКОКИШКОВОЇ ІНВАГІНАЦІЇ У ДОРОСЛИХ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.	367
<i>Скорбач Елена, Дынник Александра, Лахно Юлия</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РОДОВ ВНЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧЕРЕЖДЕНИЙ	367
<i>Сахелашвілі-Біль Ольга, Штибель Ганна</i> КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ	367

Матеріали XXI Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –
Тернопіль: Укрмедкнига, 2017, - 409с.

Комп'ютерний набір та верстка: С.В. Кучер
К. Галей
О. Мартиняк
М. Бандрівський
Ю. Яриш
В. Палига
І. Пастушина
М. Муцяк
Р. Клос
Р. Боймиструк
А. Мацько
Ю. Вітковський
Г. Прокопишин
О. Ющак
І. Креденсар
І Калька
І. Ястремська
Б. Кушнір
В. Прохорчк

Підписано до друку 10.04.2017
Формат видання 60x84/8
Папір офсетний № 1. Гарнітура Arial. Друк офсетний.
УМ. др. арк. 37,28
Обл.-вид.арк. 38,0
Наклад 60