

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО**

**МАТЕРІАЛИ
80-Ї ЗАГАЛЬНОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Львів – 2019

**MINISTRY OF HEALTHCARE OF UKRAINE
DANYLO HALYTSKY
LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY**

**MATERIALS OF
LVIV INTERNATIONAL YOUNG
SCIENTISTS CONFERENCE**

Lviv - 2019

Примітка: Викладено згідно із поданими учасниками матеріалами. Відповідальність за їх зміст несуть автори та наукові керівники.

Note: Printed in accordance with the materials submitted by the participants.

Наглядова рада

акад. НАМН України проф .Б.С. Зіменковський	ректор університету
проф. М. Р. Гжегоцький	перший проректор з науково – педагогічної роботи
проф. А.Й. Наконечний	проректор з наукової роботи
проф. А.В. Магльований	проректор з науково-педагогічної роботи, науковий керівник СНТ медичного факультету №1
проф. З.З. Масна	науковий керівник СНТ та ТВМ університету
доц. Б.В. Дибас	декан медичного факультету №1
проф. О.Б. Надрага	декан медичного факультету №2
проф. Р.З. Огоновський	декан стоматологічного факультету
доц. Д.В. Камінський	в.о. декана фармацевтичного факультету
доц. Є.С. Варивода	декан по роботі з іноземними студентами
доц. В.О. Сергієнко	науковий керівник СНТ медичного факультету №2
доц. О.З. Масна-Чала	науковий керівник СНТ стоматологічного факультету
доц. Л.І. Кобилінська	науковий керівник СНТ фармацевтичного факультету

Організаційний комітет

Туркевич Данило	голова Ради СНТ
Пакулець Андрій	заступник голови Ради СНТ
Патер Наталія- Ярослава	секретар Ради СНТ
Беляк Андріана	голова правління СНТ медичного факультету №1
Панченко Світлана	голова правління СНТ медичного факультету №2
Януш Роман	голова правління СНТ фармацевтичного факультету
Штибель Денис	голова правління СНТ стоматологічного факультету
Філевич Христина	член Ради СНТ
Чихрак Софія	член Ради СНТ
Варес Ярема	член Ради СНТ
Живіцька Христина	член Ради СНТ
Тарасюк Ярина	член Ради СНТ
Волошин Мар'яна	член Ради СНТ
Юрчак Маріанна	член Ради СНТ
Петейчук Тарас	член Ради СНТ
Паляниця Ірина	член Ради СНТ
Куляба Назар	член Ради СНТ
Голота Адріан- Ярема	член Ради СНТ

Свистак Ірма член Ради СНТ

Висловлюємо щирю подяку
за допомогу в організації конференції:
Дмитру Тимофійовичу Телішевському, Зоряні Зеновійвні
Масній, Адамовичу Павлу, Туркевичу Данилові, Уляновській
Марії, Патер Наталії-Ярославі, Беляк Андріані, Панченко
Світлані, Янушу Роману, Штибелю Денису, Пакульцю Андрію,
Живіцькій Христині, Кулябі Назару, Тарасюк Ярині, Петейчуку
Тарасові, Волошин Мар'яні, Варесу Яремі, Філевич Христині,
Юрчак Маріанні, Чихрак Софії, Войцехівській Ірині, Свистак
Ірмі, Глуховській Соломії, Юськів Христині, Ковальчук Ользі,
Будзину Андрію, Ковалець Діані, Гриб Марії-Мирославі,
Смолинцю Роману, Затхей Світлані, Дарвіш Катерині, Байко
Яні, Крисько Владиславу, Гринчишин Маріанні, Слободянюк
Тетяні, Лесику Данилові, Голоті Адріану-Яремі, Горошку
Василю, Чубінській Світлані, Міхальовій Софії, Бисазі Юлії,
Лопатинській Тетяні, Кузейків Марії, Ткачук Яні та всім іншим,
хто долучився до організації конференції.



Учасникам 80-ї наукової конференції
студентів Львівського національного
медичного університету імені Данила Галицького

Наукові досягнення львівських медиків відомі у Європі ще з часів створення медичного факультету при Львівському університеті у 1784 році. Протягом майже двох століть Львівський університет готував кваліфіковані медичні та фармацевтичні кадри, прогресивну наукову еліту східної та центральної Європи. У ті часи в нашому університеті працювали і навчали студентів такі професори світової слави, як Й. Беррес, Ф. Мазох, Й. Гільденбранд, Б. Шіверек, А. Духек, В. Лукасевич, Б. Радзішевський, Г. Кадий, В. Шимонович, А. Бек, Я. Прус, А. Марс, Л. Ридігер, А. Цешинський, Я. Парнас, Р. Вайгль, В. Новіцький, та інші. Тоді ж, у часи формування перших наукових медичних і фармацевтичних шкіл, на кафедрах університету розпочинали свою наукову кар'єру і молоді науковці – студенти старших курсів та докторанти.

Сьогодні Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – найстаріший вищий медичний навчальний заклад України. Про досягнення і винаходи львівських медиків відомо у цілому світі. Офіційна історія Студентського наукового товариства Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького сягає 1946 року, коли було створено перші студентські наукові гуртки на кафедрах фізіології, фармакології, гігієни, нормальної і топографічної анатомії. У роботі гуртків на той час брало участь всього лише 53 студенти. У 1947 році студенти-гуртківці об'єдналися у Студентське наукове товариство (СНТ).

Першим керівником СНТ став заслужений діяч науки УРСР, завідувач кафедри нормальної анатомії професор Андрій Павлович Любомудров. Естафету керівництва Студентським науковим товариством у професора А.П. Любомудрова перейняла професор Є.С. Детюк, згодом професор А.І. Мостюк, проф. Л.Р. Матешук-Вацеба. Сьогодні куратором СНТ університету є професор З.З. Масна.

Сьогодні про роботу Студентського наукового товариства університету відомо далеко за межами нашої держави. Кожного року в університеті відбуваються міжнародні наукові конференції, семінари, тренінги, зустрічі студентів-гуртківців. До програми щорічної 80-ї загальноуніверситетської наукової конференції студентів та молодих вчених увійшло більше 600 наукових робіт. Під час конференції працюватимуть 2 пленарні, 25 секційних засідань.

Сподіваюсь, що конференція стане для Вас доброю нагодою для презентації результатів досліджень та обміну науковою інформацією. Бажаю всім студентам-науковцям успіхів у науковій роботі, невгамовного бажання досліджувати і пізнавати цікавий світ науки.

Ректор
Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького
академік НАМН України,
професор
Борис Зіменковський

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ	12
СЕКЦІЯ БІОЛОГІЇ ТА МІКРОБІОЛОГІЇ	33
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1	44
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2	63
СЕКЦІЯ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ	81
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ	90
СЕКЦІЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ	103
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ	116
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	130
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ	140
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ	146
СЕКЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	166
СЕКЦІЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ТА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ	179
СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	193
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №1(ЕНДОКРИННА ТА АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ В Т. Ч. ДИТЯЧА)	210
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №2(СУДИННА ХІРУРГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА)	221
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В Т. Ч. ДИТЯЧОГО ВІКУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	234
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В Т. Ч. ДИТЯЧОГО ВІКУ, ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОДОНТІЇ	246
DENTISTRY SECTION	256
СЕКЦІЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ АПТЕЧНОЇ СПРАВИ	266
СЕКЦІЯ СИНТЕЗУ ТА АНАЛІЗУ БАР ТА ФАРМАКОГНОЗІЇ	283
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ	301
СЕКЦІЯ БІОЕТИКИ	309
СЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА	353
Алфавітний покажчик авторів	365

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №2(СУДИННА ХІРУРГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА)

*Лекційна аудиторія кафедри хірургії №2
Четвер, 11.03.2019 р., 11:00*

Наукова рада – доц. Д.М. Бідюк, доц. О.А. Боржієвський, доц. Г.Ю. Єлісеєв, доц. А.І. Коваль, доц. О.Б. Кунинець, доц. Ю.Ф. Кушта, доц. В.А. Мельников, доц. Ю.О. Мицик, доц. В.П. Хомишин, доц. О.В. Щур, ас. М.М. Чапля, ст.викл. А.І. Хохла.

Головуючі – Живіцька Христина, Куляба Назар

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

Безкоровайна Ольга

Боржієвський Дарій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра урології

Завідувач кафедри – проф. Ю.Б. Борис

Науковий керівник – ас. М.М. Чапля

Актуальність. Варикоцеле – це варикозне розширення внутрішньої сім'яної вени в ділянці сім'яного канатика, де формується гроноподібне сплетення. У 80-95% випадків процес є лівобічним, до 20% - двобічним та до 10% - правобічним. Основним методом лікування даної патології є оперативне втручання, а саме: операція Іванісевича, Паломо, Мармара та лапароскопічна варикоцелектомія.

Мета. Провести аналіз хірургічних методів лікування варикоцеле для оцінки їх ефективності.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 122 пацієнтів віком 18-34 роки з наявним варикозним розширенням вен сім'яного канатика, які були прооперовані в урологічних відділеннях Львівської обласної клінічної лікарні та Клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова протягом 2016-2018 рр. У 115 (94,26%) випадках спостерігалось лівобічне варикоцеле та у 7 (5,74%) – двобічне. У 14 (11,48%) випадках операція виконувалась по причині рецидивного варикоцеле. У 21 (17,21%) випадку варикоцелектомія виконувалась по причині наявності больової симптоматики у пацієнта, у 89 (72,95%) випадках - по причині патологічних змін спермограми та наявності первинного екскреторно-токсичного непліддя та у 12 (9,84%) випадках - по причині патологічних змін спермограми та наявності больової симптоматики.

Результати. Операція Іванісевича була виконана у 37 (30,33%) пацієнтів під внутрішньовенною анестезією, з них - у 36 випадках (97,30%) зліва та в 1 випадку (2,70%) з обох сторін. Лапароскопічну варикоцелектомію виконано у 54 пацієнтів (44,26%) під ендотрахеальним знечуленням, з яких - у 52 (96,30%) випадках зліва та у 2 (3,70%) з обох сторін. Мікрохірургічну варикоцелектомію по Мармару проведено 31 (25,41%) пацієнту під перидуральним знечуленням, з них - у 27 (87,10%) випадках зліва та у 4 (12,90%) випадках з обох сторін. Післяопераційний рецидив варикоцеле відмічено у 5 (13,51%) пацієнтів, яким виконувалась операція Іванісевича та у 7 (12,96%) пацієнтів, яким виконано лапароскопічну варикоцелектомію. Гідроцеле після виконання оперативного втручання відмічалось у 4 (10,81%) випадках операції Іванісевича та у 5 (9,26%) випадках лапароскопічної варикоцелектомії. У пацієнтів, яким виконувалась мікрохірургічна варикоцелектомія по Мармару, не було відмічено

для військових лікарів, судово-медичних експертів, психіатрів, дитячих патологоанатомів.

Для профілактики та полегшення зазначених больових синдромів пропонується використання асан, спрямованих на підтримку чи відновлення нормальних функцій окремих частин опорно-рухового апарату, покращення загального фізичного та психологічного стану медиків. Для категорій осіб, що страждають болями в шийному відділі хребта, рекомендують пози героя, перевернутої планки, коров'ячої голови, планки на ліктях; болями в поперековому відділі хребта - пози кішки, верблюда, лелеки, дитини; для категорії осіб, що страждають болями в нижніх кінцівках, – пози метелика, жаби, дерева, героя. Для забезпечення моральної стійкості – пози кішки навпаки, дитини, собаки з опущеною головою, дошки, гори, вежі. За результатами опитування, яке проведене серед студентів ЛНМУ ім. Д. Галицького, 10,5% опитаних займаються йогою, 17,1% - планують відвідувати заняття з йоги, а 61,6% респондентів переконані, що практика йоги може стати одним зі шляхів усунення проблем зі здоров'ям медиків. Саме тому, в системі фізичної підготовки майбутніх медичних працівників необхідно використовувати практику йоги з акцентом на вищезазначені комплекси асан.

Висновки. Під час дослідження було визначено вплив шкідливих умов праці на здоров'я лікарів, які класифіковано за спеціалізаціями. Надані рекомендації щодо використання конкретних асан з практики йоги на заняттях із фізичного виховання.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК ВЕНОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Власенко Ольга

Нго Тхі Туйєт Нга

Радіонова Дар'я

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

Завідувач кафедри - проф. В.І. Лупальцов

Науковий керівник - проф. В.І. Лупальцов

Актуальність. В епоху урбанізації, інформаційно-технічного прогресу, повсюдного поширення гіподинамії в сучасному суспільстві проблема хронічної венозної недостатності (ХВН) нижніх кінцівок набуває все більшого значення. Згідно даних, опублікованих українським флебологічним союзом близько 8% населення працездатного віку та 20% населення похилого віку страждають від цього ускладнення. Тривалий перебіг захворювання та часті рецидиви призводять не тільки до зниження якості життя, а також стають причиною інвалідизації осіб працездатного населення, що надає проблемі не тільки медичного, але і соціально-економічного значення.

Мета цього дослідження – оцінити результати хірургічного лікування пацієнтів з трофічними виразками нижніх кінцівок венозного генезу.

Матеріали і методи. У дослідження включені 20 осіб – 11 (55%) чоловіків і 9 (45%) жінок, середній вік $50,5 \pm 10$ року – з венозними трофічними виразками, що проходили обстеження і лікування у відділенні гнійної хірургії 31-й ХМКЛ. Варикозну хворобу виявили у 9 пацієнтів, посттромботичну – у 10 хворих (пацієнти без вторинної варикозної трансформації в дослідження не включені). У 18 (90%) випадках поразка була односторонньою, в 2 (10%) – двосторонньою. Усім пацієнтам проведена аутодермопластика. У 8 випадках аутодермопластики передувало виконання флебектомії. У 5 спостереженнях виконано поєднане втручання. У 9 пацієнтів втручання провели в системі великої підшкірної вени, у 5 – в басейні малої підшкірної вени. У пацієнтів з посттромботичною хворобою втручання проводили тільки за умови

повної реканалізації глибоких вен, яка була підтверджена при ультразвуковому ангіоскануванні. У всіх випадках аутодермопластики застосовували дерматомний її варіант перфорованим лоскутом. Всім пацієнтам в до- і післяопераційному періоді призначалася тривала флеботропна терапія і високе становище ураженої кінцівки під кутом 30°. Ранню післяопераційну еластичну компресію застосовували тільки у хворих, яким флебектомію виконали першим етапом, перед аутодермопластикою.

Результати. Післяопераційних ускладнень в найближчому після втручання періоді не зафіксували ні в одному випадку. Приживлення шкірного клаптя і закриття дефекту тканин відбулося у всіх пацієнтів. Рецидив трофічної виразки після аутодермопластики стався в 3 (15%) спостереженнях в терміни до 3 років. У кожній з підгруп (ізолювана аутодермопластика, після флебектомії, поєднана з флебектомією) відбулося по одному випадку рецидиву. У наших спостереженнях хірургічні втручання дозволили домогтися успішного загоєння шкірного дефекту у переважної більшості пацієнтів, при цьому частота рецидиву трофічних виразок виявилася не великою. Ми пов'язуємо це з тим, що половина пацієнтів в нашій роботі мала інтактні глибокі вени, що є хорошим прогностичним фактором.

Висновки. Комплексний підхід до лікування венозних трофічних виразок є основою для досягнення їх загоєння. Хірургічна тактика у пацієнтів з довгостроково негнійними шкірними дефектами повинна включати в себе застосування як втручання на венозній системі при наявності варикозної трансформації підшкірних вен, так і аутодермопластики. Це дозволяє домогтися гарних і задовільних результатів у більшості пацієнтів.

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДВОБІЧНОЇ АНЕВРИЗМИ ПІДКОЛІННИХ АРТЕРІЙ МЕТОДОМ АВТОВЕНОЗНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ

Коваль Андрій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії № 2

Завідувач кафедри – проф. І.І. Кобза

Науковий керівник – доц. О.В. Щур

Ключові слова. Аневризма підколінної артерії, атеросклероз, хірургічне лікування.

Актуальність. Аневризма підколінної артерії (АПА)- фокальне її розширення, яке перевищує більше, ніж на 50%, її нормальний діаметр. АПА є найпоширенішою формою аневризм периферійних артерій (приблизно 85% випадків цих аневризм).

АПА є двобічною у 50-70% випадків. Симптоми захворювання пов'язані із прогресуванням хронічної ішемії нижніх кінцівок, які виявляються низькою переміжною кульгавістю, болем і трофічними змінами, або клінікою гострої ішемії нижніх кінцівок через тромбоз аневризми або гостру тромбоемболію, що загрожує втратою кінцівки. Ведення пацієнтів з безсимптомними АПА залежить від супутніх захворювань, розмірів АПА та наявності тромбів в просвіті АПА [2].

Власне клінічний випадок. Пацієнт А., віком 61р., поступив в плановому порядку 06.09.2018р. у відділення судинної хірургії КНП ЛОР „ЛОКЛ” через місяць від початку захворювання із скаргами на наявність пухлиноподібного утвору в лівій підколінній ділянці, почервоніння шкіри лівої гомілки, підвищення температури тіла до 37,2°C, періодичне підвищення АТ до 140/100 мм.рт.ст.

Об'єктивно: загальний стан хворого відносно задовільний. Відживлення надмірне. Серцеві тони чисті, приглушені, аритмічні, ЧСС 110 за хв., АТ – 140/90 мм.рт.ст. на правій верхній кінцівці та 145/95 мм.рт.ст. на лівій верхній кінцівці. У лівій підколінній

Алфавітний покажчик авторів

А

Адамчук Вікторія, 310
Ампонг Еммануель, 359
Андрієчко Христина
Андрійченко Юлія, 184
Андрусишин Олег, 187
Антонова Антоніна, 311
Антонюк Костянтин, 169
Артимко Ірина, 182

Б

Бабіч Майя, 177
Байдак Людмила, 284
Байко Яна, 91
Байцар Мирослав, 115
Балабанська Тетяна
Балушак Максим, 223
Баян Анна, 92
Барвінський Олександр - Стефан, 229
Барзак Надія, 46
Безкоровайна Ольга, 222
Белікова Анастасія, 312
Беляк Андріана, 5
Бендас Яна, 248
Бербелюк Оксана, 91
Береза Іванна, 313
Бирюк Вікторія, 314
Бисага Юлія, 194
Біловол Дар'я, 107
Білоусов Михайло, 59, 62
Бобовська Кароліна
Богачик Юлія, 315
Боржівський Дарій, 222
Бородюх Марія, 174
Бочарнікова Христина, 167
Бубен Ігор, 39
Бублейко Іван-Олексій, 175
Будзин Андрій, 44, 61
Бундз Адріана, 134

В

Вавшкевич Анастасія, 195
Вагиль Святослав, 97
Вайло Ганна, 230
Вакшинська Ярина, 142
Варес Ярема, 5
Василевич Яніна, 65
Василишин Ліля, 226
Василишин Орися, 196
Венчик Назар, 316
Вереснюк Арсен, 92, 95
Власенко Ольга, 154, 224
Вовк Ольга, 317

Вовчко Володимир, 213
Войцехівська Ірина, 211
Волошин Мар'яна, 6
Волошин Мар'яна, 147
Волчек Владислав
Вороновська Марія, 91

Г

Гаврилко Володимир, 214
Гаврікова Дар'я, 158
Галак Софія, 357
Галицька Христина, 135
Ганусяк Яна, 156
Гарасим Софія, 44
Герасим'юк Ірина, 164
Герасимов Анатолій, 141
Герич Соломія, 168
Гимон Даніель, 143
Глуховська Соломія, 82
Гнатів Марта Миронівна, 199
Гнип Богдан, 93
Головчак Марія, 318
Голота Адріан-Ярема, 6, 204
Голячук Антон, 44
Гончарова Ксенія, 102
Гончарук Людмила, 69, 71
Горнятко Юлія
Горошко Василь, 33
Грабовська Юлія, 69
Градик Марія, 319
Гранат Анастасія, 354
Гресь Ольга, 91, 95
Гресько Мар'ян, 244
Гресько Соломія, 71
Грешило Руслан, 102
Гриб Марія-Мирослава, 117
Григоренко Олександра, 48
Гринів Надія, 109
Гринчишин Маріанна
Гринько Наталя, 150, 164
Грицюк Софія, 235
Грицюк Софія., 235
Грінченко Катерина, 75
Губернська Марія, 197
Губчук Ірина, 319
Гудак Уляна, 267
Гулій Софія, 320
Гункевич Оксана, 45
Гурська Соломія, 149
Гуцаленко Ксенія, 285

Д

Давітян Давид, 239
Данчук Христина, 241
Дарвіш Катерина, 235, 238