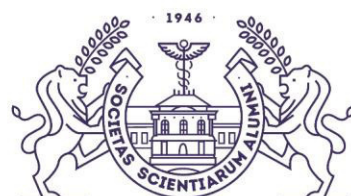


8 | OCTOBER 21-23 LYSICon

MATERIALS of || МАТЕРІАЛИ
**81st LVIV YOUNG SCIENTISTS INTERNATIONAL
CONFERENCE**

LVIV - 2020 - ЛЬВІВ



Примітка: Оpubліковано згідно з матеріалами, які були подані учасниками. Відповідальність за їх зміст несуть автори та наукові керівники.

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

НАГЛЯДОВА РАДА

акад. НАМН України	Ректор університету
проф. Б. С. Зіменковський	Перший проректор з науково-педагогічної роботи
проф. М. Р. Гжегоцький	Проректор з наукової роботи
проф. А. Й. Наконечний	Проректор з науково-педагогічної роботи, науковий керівник СНТ медичного факультету №1
проф. А. В. Магльований	
проф. З. З. Масна	Науковий керівник СНТ та ТМВ університету
проф. В. О. Сергієнко	Декан медичного факультету №1, науковий керівник СНТ медичного факультету №2
проф. О. Б. Надрага	Декан медичного факультету №2
проф. Р. З. Огоновський	Декан стоматологічного факультету
доц. Д. В. Камінський	Декан фармацевтичного факультету
доц. Є. С. Варивода	Декан факультету іноземних студентів
доц. О. З. Масна-Чала	Науковий керівник СНТ стоматологічного факультету
доц. Л. І. Кобилінська	Науковий керівник СНТ фармацевтичного факультету

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

- **Філевич Христина - голова Ради СНТ**
- **Юрчак Маріанна - заступниця голови Ради СНТ, голова правління СНТ медичного факультету №1**
- **Пакулець Андрій - заступник голови Ради СНТ**
- **Юськів Христина - голова правління СНТ медичного факультету №2**
- **Чех Ірина - голова правління СНТ стоматологічного факультету**
- **Старцев Віктор - голова правління СНТ фармацевтичного факультету**
- **Голота Адріан - секретар Ради СНТ**
- **Варес Ярема - член Ради СНТ**
- **Чех Богдан - член Ради СНТ**
- **Кравців Катерина - член Ради СНТ**
- **Горошко Василь - член Ради СНТ**
- **Бисага Юлія - член Ради СНТ**
- **Куртвелієв Наріман - член Ради СНТ**
- **Ткачук Яна - член Ради СНТ**
- **Шваєвська Катерина - член Ради СНТ**
- **Байко Яна - член Ради СНТ**

**Висловлюємо щиру подяку
за допомогу в організації конференції:**

Масній Зоряні Зеновіївні, Майор Людмилі Анатоліївні, Гриновець
Андріані, Філевич Христині, Юрчак Маріанні, Пакульцю Андрію,
Куртвелієву Наріману, Юськів Христині, Ткачук Яні, Кравців Катерині,
Бисазі Юлії, Голоті Адріану, Шваєвській Катерині, Байко Яні, Варесу
Яремі, Старцеву Віктору, Чех Ірині, Чеху Богдану, Василю Горошку, Дарії
Ярошевич, Остапу Бурому, Анні-Марії Височанській, Марті Камінській,
Олександрі Каркіщенко, Катерині Іванчук, Ірині Лут, Аліні Дехтерук,
Вікторії Лис, Соломії Шиколі, Тетяні Слободянюк, Антону Данилевичу,
Дарині Ткачук, Данієлю Гимону, Маріанні Пришляк, Миколі Копчаку,
Юрію Варещуку, Тетяні Кміть, Діані Новіковій, Софія Пилипчук, Софії
Шевченко, Вікторії Бирюк, Марті Рогалі
та всім іншим, хто долучився до організації конференції.

Учасникам 81-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.

Сподіваюсь, що конференція стала 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

ПРОГРАМА 81ST LYSICON

81ST LYSICON PROGRAM

ДЕНЬ 1 - 21.10.2020

13:30-14:00 - ВІДКРИТТЯ КОНФЕРЕНЦІЇ
OPENING OF THE CONFERENCE

14:30-16:00 - СЕКЦІЙНІ ЗАСІДАННЯ
SCIENTIFIC SESSIONS

I. СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2
INTERNAL MEDICINE №2

Усні доповіді
Oral presentations

1. Maryana Oliynyk
INSULIN RESISTANCE AND VITAMIN D DEFICIENCY IN PATIENTS WITH
POLYCYSTIC OVARY SYNDROME
2. Вуразка Катерина
ФЕНОТИПІЧНІ ТА ЕКСПОЗОМНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АЛЕРГІЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД МОЛОДІ
3. Шикула Соломія
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
4. Fatima Mohamad Alhamdan
Suhaila Naz
TREATMENT OF FOLLICULITIS USING BACTERIOPHAGES' MESOTHERAPY
5. Нагребецька Соломія
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВІКОВИХ ЗМІН
ОБЛИЧЧЯ: БЕЗОПЕРАЦІЙНИЙ НИТКОВИЙ ЛІФТИНГ ARTOS ТА ХІРУРГІЧНА
КРУГОВА ПІДТЯЖКА ОБЛИЧЧЯ
6. Shaikh Ayesha
Gulam Mustufa
RARE AUTOIMMUNE DISORDER IS STILL UNKNOWN WITH ACTIVE
TRIGGERANCE IN CUTAENOUS PARTS
7. Цап Тетяна
СИНДРОМ ШМІДТА-КАРПЕНТЕРА У ПОЄДНАННІ З ХВОРОБОЮ КРОНА
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)
8. Слободянюк Тетяна
РОЛЬ ЛАБОРАТОРНИХ ФРАКЦІЙ ПРОЛАКТИНУ В ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ
ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ

9. Масловська Ірина
БІОСИМІЛЯРИ В ЛІКУВАННІ АУТОІМУННИХ ХВОРОБ
10. Дорожовець Анастасія
ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУС ЯК ТРИГЕР ФОРМУВАННЯ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ
11. Синишин Марія
ОСОБЛИВОСТІ РЕСПІРАТОРНОЇ АЛЕРГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
12. Samuel Yalley
Jeff Osei-Bonsu
THE ROLE OF METFORMIN IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH THYROID NODULE AND INSULIN RESISTANCE.

II. СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ GENERAL SURGERY

Усні доповіді Oral presentations

1. Микитюк Соломія
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АРОЗИВНОЇ КРОВОТЕЧІ У ПСЕВДОКІСТУ ЯК УСКЛАДНЕННЯ НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ
2. Батюк Назар
Ярошевич Дарія
РІДКІСНІ ГЛИБОКІ ШЛЯХИ ПОШИРЕННЯ НЕКРОТИЗУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙ М'ЯКИХ ТКАНИН ПРОМЕЖИНИ – ОПИС ТРЬОХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ
3. Огій Аліна
Юнцова Катерина
Войтенко Владислав
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК ВЕНОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ
4. Солодовидченко Світлана
Душик Антон
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ
5. Журавінська Оксана
Миськів Аліна
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНОГО ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ, УСКЛАДНЕНОГО ГОСТРОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ
6. Мороз Петро
Матвійчук Світлана
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ ПЕРИТОНІТ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ АКТИВНОЇ ПРОЛОНГОВАНОЇ САНАЦІЇ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ
7. Пиндзин Дмитро

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ	25
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ НАУК.....	40
СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ.....	50
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1	59
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2	83
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ, МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ .	97
СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	111
СЕКЦІЯ МІКРОХІРУРГІЇ	128
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЕПІДЕМІЧНИХ НАУК	136
СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ.....	155
СЕКЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ, ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК ТА ФАРМАКОЛОГІЇ.....	164
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ	181
СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ НАУК	199
АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК.....	246

Висновки. Отже, стадія РГЗ, на відміну від молекулярного підтипу, найбільш чітко відображає появу прогресії пухлинного процесу, але цього недостатньо для формування об'єктивного прогнозу. Такі критерії як вік, локалізація первинного новоутворення, к-ть уражених метастазами регіонарних лімфатичних вузлів не дають змоги прогнозувати прогресію РГЗ, адже показники пацієнтів обох груп не мають великої різниці, враховуючи стадію та молекулярний підтип. Для прогресії РГЗ характерний більший розмір новоутворення, особливо при Люмінальному А підтипі пухлини. Найбільший термін до верифікації прогресії РГЗ характерний для ІІВ стадії захворювання при Люмінальному А типі пухлини. Часто при прогресії РГЗ спостерігаються віддаленні метастази у кістки, печінку, легені.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК ВЕНОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Огій Аліна

Юнцова Катерина

Войтенко Владислав

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії № 3

Завідувач кафедри - проф. В.І. Лупальцов

Науковий керівник - проф. В.І. Лупальцов

Актуальність. Проблема лікування венозних трофічних виразок нижніх кінцівок (ВТВ НК) є найважливішою медико-соціальною проблемою сучасного суспільства, в зв'язку з великим поширенням цього захворювання та погіршенню якості життя хворих. Вирішальне значення в розвитку ВТВ НК при варикозному розширенні вен належить венозній гіпертензії, яка призводить до реалізації цілої ланки патологічних процесів на мікроциркуляторному рівні, підсумком якої є тканинна деструкція. Тільки комплексний підхід до лікування ВТВ НК з впливом на всі ланки патологічного процесу дозволить досягти загоєння трофічних виразок та тривалий безрецидивний перебіг захворювання.

Мета. Проаналізувати результати комплексного лікування ВТВ НК венозного генезу.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати комплексного лікування 25 хворих з ВТВ НК на фоні варикозного розширення вен. Вік хворих складав 32-60 років, чоловіків було 11 (44 %), жінок 14(56 %). У всіх хворих було діагностовано відкриті трофічні виразки С6 As3,4 за класифікацією CEAP. Всім хворим було проведено комплексне клінічне, лабораторне та УЗД дослідження для вибору оптимальної тактики лікування. Комплексне лікування складалося з місцевого впливу на трофічні виразки (вакуум - терапії, з подальшою PRP-терапією і використанням стромально- васкулярної фракції жирової тканини). Хірургічне лікування було спрямоване на ліквідацію вертикального і горизонтального венозного рефлюксу (класична флебектомія, мініфлебектомія, склеротерапія), медикаментозна (антибіотикотерапія та НПЗП за показаннями) та компресійна терапія.

Результати. Вакуум терапію з подальшою PRP- терапією і використанням стромально- васкулярної фракції жирової тканини було виконано 25 (100%) хворим, це сприяло прискоренню очищенню виразок від некротичних мас та фібрину і стимуляції епітелізації. Завдяки місцевому впливу на трофічні виразки активне очищення почалося з 5-6діб, а крайова епітелізація відмічалась на 7-8 добу,що проявлялось зменшенням площини трофічних виразок. Всім хворим обов'язково було проведено хірургічне лікування з ліквідацією горизонтального і вертикального венозного рефлюкса. У 10 (40%) хворих вертикальний рефлюкс був ліквідован проведенням класичної

флебектомії, у 2 (20%) хворих було ускладнення –нагноєння післяопераційної рани. Мініфлебектомію варикозно-трансформованих протоків було виконано 7 (28%) хворим. Надфасціальну перев'язку незпроможних перфоративних вен з комбінованою флебектомією виконували при наявності горизонтального рефлюкса. У 8 (32 %) хворих на фоні склерозу тканин і високого ризику їх травматизації, при доступі до варикозно-трансформованих вен, для ліквідації горизонтального венозного рефлюкса було використано склерозування незпроможних перфоративних вен під УЗД контролем. Хірургічне лікування дозволило ліквідувати горизонтальний і вертикальний венозні рефлюкси. У 15 (60%) хворих вдалося досягти загоюванні ВТВ НК, у 10 (40 %) хворих трофічні виразки загоїлись частково, тому цим хворим було проведено аутодермопластику.

Висновки. Комплексне лікування хворих з ВТВ НК дозволяє досягти ранньому загоюванні трофічних виразок, використання місцевої клітинної терапії, а саме PRP-терапії і стромально-васкулярної фракції жирової тканини у лікуванні трофічних виразок, являються доступними і ефективними.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ІНГІБІНУ Б ЯК МАРКЕРУ СПЕРМАТОГЕНЕЗУ У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АЗООСПЕРМІЇ

Цуркан Яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра урології ФПДО

Завідувач кафедри – проф. А.Ц. Боржієвський

Науковий керівник – ас. М.М. Чапля

Актуальність. Чоловіче непліддя є поліетіологічним захворюванням, рівень якого щорічно зростає, однією з причин якого являється азооспермія - відсутність у еякуляті сперматозоїдів. Розрізняють необструктивну і обструктивну форму азооспермії. Диференційна діагностика секреторної і обструктивної азооспермії відіграє важливу роль у визначенні тактики лікування чоловічого непліддя та вимагає вивчення відповідних маркерів. Одним з таких маркерів, може бути інгібін Б - глікопротеїновий гормон, який виробляється клітинами Сертолі, а також молодими клітинами сперматогенезу в сім'яних каналцях. За даними літератури, інгібін Б в майбутньому може стати альтернативою біопсії яєчок та бути маркером в диференціальній діагностиці азооспермії.

Мета. Дослідити роль інгібіну Б у диференційній діагностиці азооспермії для прогнозування успішності результату біопсії яєчка.

Матеріали і методи. Для проведення даного дослідження нами проаналізовано 32 випадки чоловічого непліддя. З них у 21 пацієнта - (65,62%) відмічалась азооспермія, в 11 випадках (34,38%) – олігозооспермія. Контрольну групу склали 8 пацієнтів з нормозооспермією. Усім пацієнтам з патоспермією було визначено показники загального тестостерону, лютеїнізуючого, фолікулостимулюючого гормону, пролактину і інгібіну Б. Біопсію яєчка виконано у 19 пацієнтів з азооспермією.

Результати. За результатами проведеного дослідження обструктивну азооспермію діагностовано в 11 (52,38%) пацієнтів, секреторне непліддя у 10 (47,62%) пацієнтів, з них у 2 (20,00%) пацієнтів азооспермія була пов'язана з хіміотерапією при лікуванні раку яєчка. Встановлено, що у групи пацієнтів з обструктивною азооспермією рівень інгібіну Б становив в межах від 124,7 до 302,8 пг/мл. У пацієнтів з секреторною азооспермією рівень інгібіну Б складав від 2,6 до 48,3 пг/мл. У пацієнтів з олігозооспермією середній рівень інгібіну Б становив від 57 до 97,8 пг/мл. У контрольній групі даний показник