ABSTRACT BOOK | ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

89

науково-практична конференція студентів та молодих вчених із міжнародною участю

Scientific Conference of Students and Young Scientists with International Participation

ІННОВАЦІЇ в МЕДИЦИНІ та ФАРМАЦІЇ

INNOVATIONS in MEDICINE and PHARMACY

Івано-Франківськ, Україна, 2020

Ivano-Frankivsk, Ukraine, 2020

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

89-ї науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

ABSTRACTS

of the 89th Scientific Conference of Students and Young Scientists with International Participation
«INNOVATIONS IN MEDICINE AND PHARMACY»

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

89-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием
«ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ»

м. Івано-Франківськ, 2020

Головний редактор – Ректор Івано-Франківського національного медичного університету, Заслужений діяч науки і техніки України,
доктор медичних наук, професор, Лауреат Державної премії України
у галузі науки і техніки **М.М. Рожко**

Редакційна колегія:

Перший проректор, доктор біологічних наук, професор **Г.М. Ерстенюк**
Проректор з наукової роботи, доктор медичних наук, професор **І.П. Вакалюк**
Науковий керівник Студентського наукового товариства та Товариства молодих вчених, доктор медичних наук, професор **Н.М. Воронич-Семченко**
Голова Товариства молодих вчених, кандидат медичних наук,
доцент **З.Я. Гурик**
Голова Студентського наукового товариства **Н. Гринів**

Організаційний комітет:

Варунків Степанія, Воронич Віталій, Семченко Владислав, Мединська Юлія, Середюк Марта-Андріана, Галій Назар, Фреїк Сергій, Білас Олег, Дмитришин Яна, Лазуркевич Тетяна, Бугерчук Ольга, Сокирко Роман, Красновський Владислав, Марина Підлісна, Дацишин Наталія, Юркевич Марта, Дрогобицька Ярина, Рижкова Леся, Філяк Юлія, Мойсеєва Уляна, Рангулова Тетяна.

Конференція включена до
«Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2020 році» (№ 110)
Міністерства охорони здоров'я України

Шановні колеги! Дорогі студенти!
Вельмишановні учасники та гості 89-ї науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Інновації в медицині та фармації»!

Івано-Франківський національний медичний університет завжди радий вітати на Прикарпатті талановиту молодь! Це чудова нагода не тільки обмінятися новими напрацюваннями, досягненнями, відкриттями, поглибити свої знання, але й подискутувати. Проте реалії сьогодення вносять свої корективи у формат проведення таких заходів. Маю надію, що наступна конференція подарує нам радість зустрічі і живого спілкування із талановитою молоддю. Сьогодні ж висловлюю особливу подяку активним учасникам конференції за розвиток галузевого інтегрованого інформаційного ресурсу та цікаві новітні досягнення, які представлені у матеріалах форуму.

Щорічно науково-практична конференція студентів та молодих вчених у нашому Університеті представлена насиченою науковою і культурною програмою, що дозволяє підвищити мотивацію до навчання, кваліфікацію молодих вчених, почути про новини у галузі медицини та фармації, а на майстер-класах побачити багато цікавого на власні очі й спробувати себе у ролі фахівців. Не менш захоплююча програма очікувала на гостей конференції і цьогоріч. Проте нам доводиться обмежитись заочним спілкуванням.

Дорогі студенти та молоді вчені! Бажаю Вам нових наукових звершень та особистих перемог, творчого натхнення, наполегливості у всіх добрих починаннях, успіхів у втіленні запланованого! Будьте щасливі й успішні!

Ректор
Івано-Франківського національного
медичного університету,
Заслужений діяч науки і техніки України,
доктор медичних наук, професор,
Лауреат Державної премії України
у галузі науки і техніки

М.М. Рожко

Dear colleagues! Dear students!
Dear participants and guests of the 89th Scientific-Practical Conference of students and young scientists "Innovations in Medicine and Pharmacy"!

Ivano-Frankivsk National Medical University always glad to welcome talented youth in Precarpathian region! This is a great opportunity not only to exchange new attainments, achievements, discoveries, deepen the knowledge, but also to discuss. However, the realities of nowadays make their adjustments to the format of such events.
I hope that the next conference will give us the joy of meeting and lively communication with talented young people. Today I would like to express special gratitude to the active participants of the conference for the development of the industry's integrated information resource and interesting latest achievements, which are presented in the materials of the forum.

Every year the scientific-practical conference of students and young scientists in our University is presented by a rich scientific and cultural program, that allows to increase motivation to study, qualification of young scientists, to hear about news in medicine and pharmacy, and to see many interesting things with own eyes and try yourself as a specialist during workshops.

Dear students and young scientists! I wish you a new scientific achievements and personal victories, creative inspiration, perseverance in all good deeds, success in implementation of all plans. Be happy and successful!

Rector of
Ivano-Frankivsk National
Medical University,
Honored Scientist of Ukraine,
MD, Professor,
Laureate of State prize of Ukraine
in Science and Technology

M.M. Rozhko

артерій.

Висновки. Знання численних варіантів анатомії артерій різних басейнів дає можливість оптимально планувати оперативні втручання та уникати пошкоджень життєво важливих структур.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Гафійчук Ю.С.
Науковий керівник – д.мед.н, проф. М.Г. Гончар
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра хірургії стоматологічного факультету
м. Івано-Франківськ, Україна , e-mail: yuragafiychuk2013@gmail.com

Вступ. Лікування СДС носить не тільки загальний, але й місцевий характер. Мова іде про лікування трофічних виразок, які виникають при гнійно-некротичних ускладненнях на стопі і гомілці. З метою їх ліквідації застосували аутодермопластику розщепленим перфорованим шкірним клаптем. Вдомо, що одним з сучасних та перспективних напрямків лікування ран є вакуум-терапія, яка покращує перебіг усіх станів ранового процесу, прискорюючи заживлення місця ушкодження, знижує рівень ексудації, сприяючи підтриманню помірно вологого ранового середовища, необхідного для нормального перебігу репаративно-регенераторних процесів.

Мета. Покращення результати лікування трофічних виразок у хворих на СДС.

Результати дослідження. Під спостереженнями знаходилося 11 хворих на синдром діабетичної стопи. Вік пацієнтів коливався від 48 до 76 років. 7 з них було жіночої статі і 4-чоловіки. Всі пацієнти були хворі на цукровий діабет II типу і мали на підошвовій, тильній, або на гомілці трофічні виразки площею від 16 до 36 см^2. Штучно шкірний лоскут після забору перфорували і фіксували його до рани вузловими поодинокими швами. Після цього на рану з шкірним лоскутом накладали апарат вакуумної терапії. Вакуумну терапію рани проводили в режимі від`ємного тиску в межах 100-125 мм. вод. ст. На 3-ю добу вакуумний апарат знімали, за цей період він відсмоктував до 50 мл. рідини. Рана виглядала підсушеною. Колір підсадженого лоскута мав звичайний колір. На рану накладали пов`язки з стерильним вазеліном і вели його в подальшому в звичайному режимі. Аналіз результатів хірургічного лікування ранових дефектів показав, що на тлі вакуумної терапії відмічається позитивний перебіг процесу, що дозволило на 3-ю добу закрити трофічну виразку шляхом аутодермопластики. Вакуумна фіксація шкірних клаптів дозволила досягнути 100% результату. Хворі на 8-10 добу виписані додому.

Висновки. Вакуумна терапія трофічних виразок у хворих на СДС може бути методом вибору в місцевому лікуванні. Вона дозволяє покращити динаміку перебігу ранового процесу та утримує мікроциркуляторне русло на належному рівні.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ

Гоцуляк Р.Я.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. М.В. Зеляк, к.мед.н., асист. О.Р. Вінтонів
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра урології
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: hotsuliakroman@gmail.com

Актуальність теми. Інфекції сечової системи(ІСС) є найбільш поширеною групою інфекційних захворювань у всьому світі. В Україні щорічно збільшується поширеність ІСС, переважно за рахунок хронічного пієлонефриту (ХП), оскільки на його долю в структурі вказаної групи хвороб припадає більше 90% випадків [1,2,3]. На тлі хронічного тонзиліту, ХП діагностується практично у кожного четвертого хворого, що у 2-3 рази частіше, ніж в загальній популяції [7].

Мета дослідження. Підвищення ефективності терапії хворих на хронічний пієлонефрит із супутнім хронічним тонзилітом, на підставі вивчення та розробки методів подолання генних механізмів антибіотикорезистентності індукованих плазмідами.

Об'єкт дослідження: хронічний пієлонефрит із супутнім хронічним тонзилітом.

Предмет дослідження: Нами було обстежено 105 хворих. У всіх 105 (100%) хворих було діагностовано хронічний пієлонефрит (ХП), у 73 (69,5 %) – із супутнім хронічним тонзилітом.

В залежності від виду емпіричного АБП, хворі були розподілені на 3 групи: лікування 1 (40 осіб) – отримали фторхінолони (левофлоксацин) 500 мг у вигляді внутрішньовенно-крапельних інфузій; лікування 2 (42 осіб) – цефалоспорини (цефтріаксон, цефіпім) 2 грами на добу у вигляді внутрішньовенних ін'єкцій та лікування 3 (23 пацієнтів) – комбінацію зазначених препаратів.

Висновки. За результатами нашого дослідження виявлено наявність плазмід-індукованих механізмів резистентності серед хворих на ХП 29,5% (31/105). У пацієнтів на ХП і хронічним тонзилітом, виявляємість плазмідних генів резистентності дещо вища і становить 31,5% (23/73), у пацієнтів із ХП без тонзиліту – 25% (8/32), проте достовірних відмінностей між групами не виявлено. У хворих з виявленими плазмід-індукованими механізмами резистентності кращу ефективність та найвищу інгібуючу активність продемонстрували: 3-тя генерація цефалоспоринів, 3-тє покоління фторхінолонів, нітроксолін, фосфоміцин, ко-тримоксазол, нітрофурантоїн, карбапенеми.

МІСЦЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЇ ХВОРОБИ ТОВСТОЇ КИШКИ В СТРУКТУРІ ГОСТРОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Євсюкова Я.В., Власенко О.В., Гордієнко В.В., Гриценко А.С.
Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.І. Лупальцов
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії № 3
м. Харків, Україна, e-mail: mega_olga_vlas@ukr.net

Актуальність. Дивертикулярна хвороба товстої кишки може протікати з мінімальними клінічними проявами, які не привертають увагу пацієнтів (непостійний біль в животі, здуття, нерегулярні випорожнення). Дійсно, частоту дивертикульозу товстої кишки важко визначити в основному через відсутність явної симптоматики у більшості пацієнтів. Так, до 40 років це

захворювання виявляється менш, ніж у 5% населення, у віці 40 - 60 років - 15%, у осіб старше 60 років - 30%. При цьому у 75% хворих дивертикульоз ускладнюється дивертикулітом.

Мета. Визначити місце ускладнень дивертикульозу товстої кишки у виникненні гострої хірургічної патології**.**

Матеріали та методи. На клінічній базі кафедри нами був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб, за період 2018-2019 рр. Виявлено 19 випадків дивертикульозу товстої кишки, з них 11 чоловіків і 9 жінок. Вік пацієнтів варіював від 34 до 72 років. Хворих було ургентно госпіталізовано та прооперовано з приводу: гострого апендициту, защемленої грижі, перфоративної виразки шлунку, розлитого перитоніту.

Результати. При проведенні інтраопераційної ревізії органів черевної порожнини був виявлений дивертикульоз товстої кишки у хворих, які були прооперовані з приводу: гострого апендициту у 4 випадках, защемленої грижі у 5, перфоративної виразки шлунку у 5 пацієнтів. П'ятеро пацієнтів було прооперовано з приводу розлитого перитоніту причина котрого не була діагностована до операції, а інтрооперацийно виявилося, що у 4 випадках це був дивертикуліт, який ускладнився перфорацією та у 1 випадку перфорація тонкої кишки риб'ячою кісткою.

Встановлено, що дивертикульоз товстої кишки в більшості випадків протікав без симптомно, так як ми виявили діагноз лише у результаті інших ургентних оперативних втручань, в інших випадках це причини, котрі привели до дивертикуліту з перфорацією. Розрізності за статтю статистично недостовірні.

Висновки. Проведене нами дослідження, дає можливість стверджувати, що така малосимптомна патологія як дивертикульоз товстої кишки, може привести до розвитку гострої хірургічної патології.

ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАН З ПОРУШЕННЯМ АРТЕРІАЛЬНОГО КРОВОПЛИНУ В НИЖНІХ КІНЦІВКАХ

Зорій Д.Я.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.В. Симчич
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра загальної хірургії
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: Zorii_Di@ifnmu.edu.ua

Актуальність. На сьогоднішній день непростим у вирішенні залишається питання лікування хворих з виразково-некротичними дефектами дистальних відділів нижніх кінцівок, які виникли внаслідок довготривалої (хронічної) недостатності артеріального кровопостачання. На жаль, великий відсоток таких пацієнтів поступають вже в стадії 3 класифікації хронічної ішемії за Фонтейном, коли не завжди можна відновити притік артеріальної крові настільки, щоб відбулося самостійне загоєння наявних виразково-некротичних змін тканин кінцівки. Важкості в таких випадках додає наявність захворювань, що викликають значні якісні зміни складу крові (цукровий діабет і т.п.). Тому найбільш ефективним є комплексний підхід до лікування цих пацієнтів. Він включає максимально можливе відновлення об'ємного кровоплину, корекцію якісного складу крові та активне місцеве лікування дефектів тканин.

Мета. На основі інформаційного пошуку вивчити пристрої (апарати) для ВТР, які сьогодні найбільше використовуються в світі та порівняти їх ефективність.

Матеріали і методи. Нами вивчено характеристики (технічні, лікувальний ефект) і проведено аналіз таких пристроїв: Exsudex Type W1, 1000 ml, Нідерланди, Exsudex XL-i, Нідерланди, Exsudex XS Home, 300ml, Нідерланди, NP32 P, Heaco, Великобританія, NP32 PRO, Heaco, Великобританія.

Результати. Оцінку клінічної ефективності проводили у хворих з синдромом діабетичної стопи (СДС). 1) Exsudex Type W1,1000ml, Нідерланди. Ступінь важкості хронічної ішемії за Фонтейном: 2. Розміри і кількість виразкових дефектів: 15см в діаметрі і 2см глибини, 1. Тривалість лікування ВТР до появи грануляцій: 14 днів. 2)Exsudex XL-i, Нідерланди. Ступінь важкості хронічної ішемії за Фонтейном: 2. Розміри і кількість виразкових дефектів: 22.8, 21см, 2. Тривалість лікування ВТР до появи грануляцій: 7-10 днів. 3)Exsudex XS Home,300ml, Нідерланди. Ступінь важкості хронічної ішемії за Фонтейном: 2. Розміри і кількість виразкових дефектів: 2, 3, 7, 5см; 4. Тривалість лікування ВТР до появи грануляцій: 14 днів. 4)NP32 P,Heaco, Великобританія. Ступінь важкості хронічної ішемії за Фонтейном: 2. Розміри і кількість виразкових дефектів: 6.8, 5, 2, 4.1, 3см; 5. 2. Тривалість лікування ВТР до появи грануляцій: 7днів. 5) NP32 PRO,Heaco, Великобританія. Ступінь важкості хронічної ішемії за Фонтейном: 2. Розміри і кількість виразкових дефектів:10, 15, 6 см; 3. Тривалість лікування ВТР до появи грануляцій: 10днів.

Висновки. Найсучаснішими пристроями для ВТР є пристрої фірм-виробників Exsudex, Нідерланди (Exsudex Type W1,1000 ml, Exsudex XL-i, Exsudex XS Home, 300 ml) та Heaco, Великобританія (NP32 P, NP32 PRO). Найефективнішим пристроєм із порівнюваних є Exsudex XL-i, Нідерланди.

ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ТАКАЯСУ В ПОРІВНЯННІ З ІНШИМИ ВАСКУЛІТАМИ

Корійчук М.І., Олексюк Р.В.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.В. Симчич
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра загальної хірургії
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: mikoriychuk2@gmail.com

Вступ: хвороба Такаясу (неспецифічний аортоартериїт) – самостійне поліетіологічне аутоімунне захворювання гіперчутливого, сповільненого або змішаного типу з переважним ураженням магістральних еластичних артерій (аорта та її гілки).

Актуальність: неспецифічний аортоартериїт виявляють в 2,6 випадках на 1млн. населення. В останні роки з'явилася тенденція до збільшення його виникнення. Захворювання виникає в перші дві декади життя людини, а в деяких випадках – у внутрішньоутробному періоді. Зустрічається у людей, молодших 40 років, 80% - у жінок.

Мета: встановити сучасні критерії, що характеризують рідкісну ревматологічну проблему – аортоартереїт Такаясу та дозволяють відрізнити його від інших системних васкулітів

Методи дослідження: Аналіз та узагальнення даних науково-медичної літератури, документальні джерела та матеріали мережі Internet.

Результати: Хвороба Такаясу відноситься до групи васкулітів великих судин. Системні васкуліти — це гетерогенна група

ЗМІСТ:
CONTENTS:

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 1
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ
ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE 8
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА
INTERNAL MEDICINE 10
ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ
HYGIENA AND ECOLOGY 23
ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY 28
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ
ENDOCRYNOLOGY 32
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ
INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY 34
КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ
CLINICAL ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY 44
МЕДИЦИНА ІНОЗЕМНИМИ МОВАМИ
MEDICAL FOREIGN LANGUAGES 45
МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА
DISASTER AND MILITARY MEDICINE 55
МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ ТА ГЕНЕТИКА
MEDICAL BIOLOGY AND GENETICS 57
МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА, МЕДИЧНА І БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА
MEDICALS INFORMATICS, MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS 61
МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ
MEDICAL AND BIOLOGICAL CHEMISTRY 72
МІКРОБІОЛОГІЯ ТА ВІРУСОЛОГІЯ
MICROBIOLOGY AND VIROLOGY 79
НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
RESEARCH WORKS OF YOUNG SCIENTISTS 82
НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ
RESEARCHES OF STUDENTS OF MEDICAL COLLEGE 110
НЕВРОЛОГІЯ
NEUROLOGY 130
НОРМАЛЬНА ТА ПАТОЛОГІЧНА МОРФОЛОГІЯ
NORMAL AND PATHOLOGICAL MORPHOLOGY 136
НОРМАЛЬНА ТА ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ
NORMAL AND PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY 140
ОНКОЛОГІЯ
ONCOLOGY 150

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ
OTORHINOLARYNGOLOGY 152
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ
OPHTHALMOLOGY 153
ПЕДІАТРІЯ
PEDIATRICS 154
ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ
PSYCHIATRY, NARCOLOGY AND MEDICAL PSYCHOLOGY 163
РАДІОЛОГІЯ ТА РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА
RADIOLOGY AND RADIATION MEDICINE 165
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я
PUBLIC HEALTH AND SOCIAL MEDICINE 166
СТОМАТОЛОГІЯ
STOMATOLOGY 169
ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ
TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS 175
УКРАЇНОЗНАВСТВО ТА ФІЛОСОФІЯ
UKRAINIAN STUDING AND PHILOSOPHY 179
ФАРМАКОЛОГІЯ
FARMACOLOGY 186
ФАРМАЦІЯ
PHARMACY 188
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ ТА ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ
PHYSICAL REHABILITATION, ERGOTHERAPY AND PHYSICAL EDUCATION 204
ФТИЗІАТРІЯ
PHTHYSIOLOGY 216
ХІРУРГІЯ
SURGERY 216
СУДОВА МЕДИЦИНА
FORENSIC MEDICINE 232
АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК
ALPHABETIC INDICATOR 236

СНТ
ІФНМУ

УНІВЕРСИТЕТ

Товариство молодих вчених
ТМВ
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»