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

МАТЕРІАЛИ
79-Ї ЗАГАЛЬНОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Львів - 2018

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

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	в.о.проректора 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	в.о. декана медичного факультету №2
проф. Р.З. Огоновський	декан стоматологічного факультету
доц. В.Й. Роговик	декан 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
Уляновська Марія	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
Бойко Вікторія-Анна	член Ради СНТ
Пакулець Андрій	член Ради СНТ
Варес Ярема	член Ради СНТ
Живіцька Христина	член Ради СНТ
Тарасюк Ярина	член Ради СНТ
Волошин Мар'яна	член Ради СНТ
Чалий Іван-Володимир	член Ради СНТ
Петейчук Тарас	член Ради СНТ
Мокра Христина	член Ради СНТ
Куляба Назар	член Ради СНТ

Висловлюємо щиру подяку
за допомогу в організації конференції:
Дмитру Тимофійовичу Телішевському, Зоряні Зеновіївні Масній, Адамовичу Павлу, Зубко Ірині, Туркевичу Данилу, Уляновській Марії, Бойко Вікторії-Анні, Мокрій Христині, Патер Наталії-Ярославі, Беляк Адріані, Панченко Світлані, Янушу Роману, Штибелю Денису, Пакульцю Андрію, Живіцькій Христині, Кулябі Назару, Тарасюк Ярині, Петейчуку Тарасові, Волошин Мар'яні, Варесу Яремі, Сосні Галині, Філевич Христині, Чихрак Софії, Войцехівській Ірині, Манілі Ярині, Хрип'як Христині, Свистак Ірмі, Глуховській Соломії, Юськів Христині, Левицькому Ігору, Мельник Святославу, Ковальчук Ользі, Настишин Софії, Рудковській Адріані, Стахняк Дарії, Крисько Владиславу, Собчишин Марії, Романко Анні-Марії, Желіско Олені, Цехмейстр Софії, Ярошевич Дарині, Будзину Андрію, Ковалець Діані, Байлу Юрію, Гриб Мирославі, Брухалю Андрію, Палюх Оксані, Андрієць Тетяні, Матвійків Олесі, Саян Галині, Саян Лідії, Фенчин Марії, Смолинцю Роману та всім іншим, хто долучився до організації конференції.



Учасникам 79-ї наукової конференції
студентів Львівського національного
медичного університету імені Данила Галицького

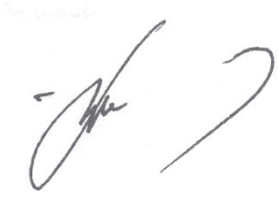
Наукові досягнення львівських медиків відомі у Європі ще з часів створення медичного факультету при Львівському університеті у 1784 році. Протягом майже двох століть Львівський університет готував кваліфіковані медичні та фармацевтичні кадри, прогресивну наукову еліту східної та центральної Європи. У 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. Цєшинський, 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 Студенським 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 цьогорічної 79-загальноуніверситетської студентської наукової конференції увійшло більше 450 наукових робіт. Під час конференції працюватимуть 2 пленарні, 25 секційних засідання, а також 18та міжнародна студентська наукова конференція англійською мовою.
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
член-кореспондент НАМН України, професор
Борис Зіменковський



ПРОГРАМА

Середа, 25.04.2018р.

12:00 – 15:00 Реєстрація учасників конференції
(Теоретичний корпус ЛНМУ, другий поверх, актова зала; вул. Шімзерів, 3а)
12:30 – 14:00 Екскурсія університетом для гостей конференції
15:00 – 15:45 Відкриття конференції
(Теоретичний корпус ЛНМУ, другий поверх, актова зала; вул. Шімзерів, 3а)

- Урочисте відкриття конференції
- Привітання учасників конференції
    - Ректор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького академік НАМН України, професор Зіменковський Б.С.
    - В.о.проректора з наукової роботи професор Наконечний А.Й.
    - Проректор з науково-педагогічної роботи професор Магльований А.В.
    - Науковий керівник СНТ університету професор Масна З.З.
- Пленарні доповіді

Олег Даниляк
НАЙСТАРІШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ НАУКОВИЙ ЧАСОПИС КРІЗЬ ПРИЗМУ СТОЛІТЬ (ДО 120-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ "ПРАЦІ НТШ. МЕДИЧНІ НАУКИ")
Софія Волинець
THE HUMAN GENOME PROJECT: ВЧОРА, СЬОГОДНІ ТА В МАЙБУТНЬОМУ

- Ознайомлення з порядком роботи конференції
  Голова Ради СНТ ЛНМУ ім. Данила Галицького - Данило Туркевич

16:00 – 17:30 Майстер-класи
18:00 - 19:30 Вітальний джазовий вечір
19:30 - 20:30 Вечірня екскурсія Львовом

Четвер, 26.04.2018р.

9:00 II біоетичний з'їзд
(Лекційна аудиторія кафедри філософії та економіки, теоретичний корпус ЛНМУ, перший поверх; вул. Шімзерів 3а)
9:30 - 11:30 Майстер-клас від студентів Wyscza Szkoła Planovania Strategiznego, Dabrowa Gorniza “Медичні рятувальні дії під час терористичного акту з великою кількістю потерпілих. Медичне сортування»
(Площа перед центром творчості дітей та юнацтва Галичини; вул. Вахнянина, 29)
12:30 Секційні засідання
15:30 - 18:00 Майстер-класи
16:00 – 17:30 Skype-лекція «Від Вотсона і Кріка до МРТ: що роблять українські студенти - біомедичні інженери в університеті, що їх породив»
(Головний корпус ЛНМУ, третій поверх, конференц-зал; вул. Пекарська, 69)
20:00 – Дружня вечеря

П’ятниця, 27.04.2018р.

9:00 – 12:00 Конференція з гуманітарних дисциплін
(Теоретичний корпус ЛНМУ; вул. Шімзерів, 3а)
9:00 – 12:00 18th international students scientific conference
10:00 – 12:00 Майстер-класи
15:00 – Закриття конференції
(Теоретичний корпус ЛНМУ, другий поверх, актова зала; вул. Шімзерів, 3а)

- Підведення підсумків конференції
    - Науковий керівник СНТ університету професор Масна З.З.
    - Проректор з наукової роботи професор Наконечний А.Й.
- Звіт про роботу СНТ у 2017-2018 навчальному році
    - Голова Ради СНТ ЛНМУ ім. Данила Галицького - Данило Туркевич
- Нагородження учасників конференції
- Урочисте закриття конференції

СЕКЦІЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН №1 ..... *8*
СЕКЦІЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН №2 ..... *21*
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ *41*
СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ № 1 ..... *59*
СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ №2 ..... *81*
СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ №3 ..... *95*
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №1 ..... *112*
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №2 ..... *124*
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №3 ..... *134*
СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ *144*
СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ *162*
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ, ОФТАЛЬМОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ *173*
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ *201*
СЕКЦІЯ ОНКОЛОГІЇ І ДЕРМАТОЛОГІЇ *224*
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №1 ..... *238*
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №2 ..... *246*
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №3 ..... *256*
36-ТА СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ *263*
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ *263*
СЕКЦІЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СПРАВИ *281*
СЕКЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ТА ФАРМАКОГНОЗІЇ *301*
СЕКЦІЯ БІОФІЗИКИ ТА ІНФОРМАТИКИ *320*
КОНФЕРЕНЦІЯ З ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН *328*
ІІ БІОЕТИЧНИЙ З`ЇЗД *347*
18TH INTERNATIONAL CONFERENCE OF MEDICAL SCIENCES FOR STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS *403*
TEORETICAL SESSION *403*
CLINICAL SESSION *414*
DENTISTRY SESSION *433*

-

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №2

Лекційна аудиторія кафедри хірургії № 2
Четвер, 26.04.2018р., 12:30

Наукова рада – доц. А.І. Коваль, доц. Г.Ю Єлісєєв, доц. О.В. Щур, ас. Р.І. Трутяк, ас. А.А. Савченко

Головуючі – Фенчин Марія, Петейчук Тарас

РЕКОНСТРУКЦІЯ ІНФЕКОВАНОЇ РАНИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ВЕЛИКОГО САЛЬНИКА ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ КОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МЕХАНІЧНИМ ПРОТЕЗОМ

Фенчин Марія
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра хірургії №2
Завідувач кафедри - проф. І.І. Кобза
Науковий керівник - доц. О.В. Щур

Актуальність. Інфекція глибокої рани грудної клітки (ІГРГК)- одне з найскладніших ускладнень, яке може супроводжувати серединну стернотомію у кардіохірургічних пацієнтів, що суттєво подовжує перебування таких хворих у стаціонарі, підвищує витрати на їх лікування і загрожує життю таких пацієнтів.

Незважаючи на багато досягнень у профілактиці ІГРГК, відсоток цього ускладнення залишається значним і становить від 0,5% до 6,8% із внутрішньошпитальною летальністю від 7 до 35%. Проте, до цього часу не розпрацьовано загального консенсусу щодо відповідного лікування ІГРГК.

Мета. Висвітлити клінічний випадок реконструкції грудної клітки у хворої Л. у зв'язку з ІГРГК після операції коронарного шунтування та протезування аортального клапана механічним протезом.

Матеріали та методи. Динамічне спостереження перебігу захворювання та поетапного лікування хворої Л. у кардіохірургічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ).

Результати. Пацієнтка Л. 05.10.2017 р. поступила в плановому порядку у кардіохірургічне відділення ЛОКЛ.

Після виконання додаткових досліджень було встановлено клінічний діагноз:

Ішемічна хвороба серця. Післяінфарктний (перенесений інфаркт міокарда у 2017р.) кардіосклероз. Гострий повторний інфаркт міокарда передньоперетинкововерхівкової стінки лівого шлуночка (15.09.2017 р.). Рання післяінфарктна стенокардія спокою. Поєднана набута вада серця: аортальна недостатність III ступеню (за ESC), мітральна недостатність II ступеню (за ESC). Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. СН II Б ступеню зі зниженою систолічною функцією л/ш (ФВ-35%), NYHA III ФК.

Гіпертонічна хвороба, 3 ступінь, III стадія, ризик 4. Цукровий діабет, II тип, важка форма, стадія субкомпенсації. Ожиріння II ступеню (індекс маси тіла 35 кг/м2). Гіпохромна залізодефіцитна анемія середнього ступеню.

Хвору було прооперовано в плановому порядку 09.10.2017 р.: виконано коронарне шунтування (анастомоз між лівою внутрішньою грудною артерією та передньою міжшлуночковою артерією, автовенозний шунт до проміжної артерії та автовенозний шунт до задньої міжшлуночкової артерії) і протезування аортального клапана механічним протезом.

відбору в дану етіологічну групу були дані спадкового та сімейного анамнезу (наявність у родині випадків пухлини шиї та/або двобічне ураження сонних артерій пухлиною).
Результати. З метою підтвердження та встановлення виду генетичної мутації, яка могла провести до розвитку пухлини каротидного вузла було відібрано 4 пацієнти, які перебували в родинних зв'язках, та визначено наявність мутації у генах SDHA (5p15), SDHB (11q23), SDHC (1q21), SDHD (1p36.1 - p35), SDHAF2/SDH5 (11q31.1), SDHAF/SDH5 (11q31.1).
Результати генетичного аналізу показали наявність у 4 пацієнтів мутації [c.443G>A, p. Gly148Asp] у 4 екзоні SDHD гена у гетерозиготній формі з аутосомно-домінантним типом успадкування.
Наступним етапом генетичного дослідження був забір генетичного матеріалу в прямих родичів хворих. Було залучено ще 8 чоловік, які перебували у родинних зв'язках з хворими основної групи.
Результати генетичного дослідження показали, що у 3 (27,3 %) хворих також виявлено мутацію гена.
Висновки. Результати генетичного дослідження показали, що причиною спадкової форми пухлини каротидного вузла в групі обстежених хворих є мутації [c.443G>A, p. Gly148Asp] в 4 екзоні SDHD. При цьому дану мутацію виявлено ще в 3 пацієнтів, які на даний час не мають ознак хвороби. Таким чином генетичне дослідження дає змогу прогнозувати перебіг пухлини каротидного вузла та виявити пацієнтів, які мають спадкову схильність до їх розвитку.

ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Мороз Ангеліна
Юнашев Дмитро
Івантеєва Юлія
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №3
Завідувач кафедри - проф. Лупальцов В.І.
Науковий керівник - проф. Лупальцов В.І.

Актуальність. Найбільш частим та небезпечним ускладненням цукрового діабету (ЦД) є гнійно-некротичні ураження стоп, які в 30-50% випадків призводять до «високих» ампутацій. Летальність складає 28-40% з наступним п’ятирічним виживанням 40-25% пацієнтів.
Мета. Поліпшення результатів лікування хворих на СДС шляхом застосування в комплексній терапії місцевої вакуумної терапії (ВТ).
Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 19 хворих на СДС. Чоловіків було 8 (42,1%), жінок - 11 (57,9%). Середній вік хворих 62,5 ± 9,5 років. У всіх пацієнтів діагностовано ЦД II типу, СДС II стадії за Meggit-Wagner. Тривалість основного захворювання 2-16 років, тривалість виразкового дефекту – в середньому 2 тижні, площина виразок – 4-10 см2. Хворі розподілені на групи: I-шу склало 13 (68,42%) хворих, в комплексному лікуванні яких застосовували місцеву ВТ, II-гу – 6 (31,58%) хворих лікування яких проводили за стандартними схемами. ВТ проводилася апаратом HEACO NP32 в постійному режимі зі стандартними перев’язувальними наборами, створювали від’ємний тиск 125 мм рт.ст. Динаміку ранового процесу оцінювали за: клінічними проявами, швидкістю деконтамінації (розраховували число колоній утворюючих одиниць (КУО) на 1 см2 ранової поверхні – LgКУО/ мл), складу клітин у відбитках з рани, ступенем ендогенної інтоксикації (лейкоцитарний індекс інтоксикації), площу рани та динаміку її змін оцінювали за допомогою програми LesionMeter.

Результати. Больовий синдром зник у хворих І-ї групи на 3,9±1,1 добу, стала нормалізація температури тіла відмічалася на 2,4±0,2 добу. На 3-тю добу застосування ВТ – мікробна контамінація ран зменшилася до 3,59 lg КУО/г (у ІІ-й групі - 5,37 lg КУО/г), на 7-му – до 2,18±0,27 lg КУО/г проти 4,95±1,26 lg КУО/г у ІІ-ї групи. Цитограми на 3-тю добу у І-й групі відповідали запальному (у 65,9%) або запально-регенераторному (у 34,1%) типу, у ІІ-й – дегенеративно-запальному типу. На 7-му добу в І-й групі в мазках-відбитках у 11 (84,61%) хворих відзначався ІІІ (запальний) тип цитограм, а на 14-ту – переважав ІV (запально-регенеративний) тип цитограм. ЛІІ в першій групі становив у середньому (3,12 ± 0,41) ум.од., у контрольній групі - (4,44 ± 0,64) ум.од. В І-й групі на 3-ю добу стабілізувався перебіг ранового процесу, що дозволило автодермально закрити рани чи накласти вторинні шви. В ІІ-й групі стабілізування вдалося досягти лише на 14-у добу. Тривалість стаціонарного лікування пацієнтів основної групи в середньому (13,3 ± 1,7) дня, в контрольній (18,7 ± 3,2).

Висновки. Використання вакуумної терапії при СДС дозволило прискорити деконтамінацію ран, в коротший термін підготувати рани до їх закриття, зменшити тривалість лікування в середньому на (5,4 ± 1,4) дні.

СУЧАСНІ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ УВЕАЛЬНОЇ МЕЛАНОМИ З МЕТАСТАЗАМИ У ПЕЧІНКУ: ТРАНСАРТЕРІАЛЬНА ХІМІОЕМБОЛІЗАЦІЯ ПЕЧІНКОВОЇ АРТЕРІЇ В ПОЄДНАННІ З ІНТЕРЛЕЙКІН-2 ГЕННОЮ ТЕРАПІЄЮ

Телегузова Олександра
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
Кафедра хірургії №2
Завідувач кафедри - проф. М.І.Покидько
Науковий керівник - проф. М.І.Покидько

Актуальність. лікування прогресуючих та рецидивуючих неоперабельних метастатичних уражень злоякісної меланоми в печінці залишається основною клінічною проблемою. Будь-яке лікування, яке впливає на метастатичні ураження печінки потенційно продовжує життя пацієнта. Трансартеріальна хіміоемболізація (ТАХЕ) - запропонована як метод паліативного лікування. Інтерлейкін-2 (ІЛ-2) - цитокін, який природно секретується активованими дендритними клітинами і моноцитами / макрофагами. Поєднана терапія ТАХЕ з ІЛ-2 є недослідженим, але перспективним вектором дослідження.

Мета. оцінити протипухлинну дію поєднання внутрішньоартеріальної ІЛ-2 генної терапії з транскатетерною хіміоемболізацією на моделі метастазів печінки кроликів з увеальною меланомою.

Матеріали та методи. кролики з метастазами в печінку при увеальній меланомі були рандомізовані на чотири групи, по вісім у кожній групі. Були застосовані наступні інтервенційні протоколи процедури: 0,9% фізіологічний розчин (група А, контрольна), ТАХЕ (група В, поодинці ТАХЕ, ліпіодол і мітоміцін), внутрішньо- артеріальна терапія інтерлейкін-2 геном (група С, ІЛ-2), і внутрішньоартеріальне введення інтерлейкін-2 гена в поєднанні з ТАХЕ (група D, ІЛ-2 плюс ТАХЕ). Через 14 днів оцінили результат.

Результати. значні зміни індексу апоптозу спостерігалися в групі D у порівнянні з іншими трьома групами ($P<0.05$). Різниця між групою С і групою А не була статистично значимою.

Висновки. внутрішньоартеріальна інтерлейкін-2 генна терапія в поєднанні з ТАХЕ володіє потужним протипухлинним ефектом при метастазах печінки у кроликів з увеальною меланомою в порівнянні з використанням тільки ТАХЕ.