







Міністерство охорони здоров'я України  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського  
Міністерства охорони здоров'я України



**НТС**

Наукове товариство студентів ТНМУ  
Рада молодих вчених ТНМУ

# XXIV

**МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ**

**2020**  
**Тернопіль**  
**Україна**

**13-15**  
**КВІТНЯ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

# XXIV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 24th INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



УКРМЕДКНИГА  
ТЕРНОПІЛЬ 2020

(ССС). Пусковою ланкою її розвитку є стреси. Також психологічні розлади, такі як тривожність, депресивність, нестійкий емоційний стан, призводять до важчого перебігу та більшої смертності від патології ССС.

**Метою нашого дослідження** було проаналізувати показники спектрального аналізу серцевого ритму в орто- та клінозаті у студентів чоловічої та жіночої статі з низькими, середніми та високими рівнями невротичності.

**Матеріали і методи дослідження:** Було обстежено 108 чоловіків і 112 жінок – студентів 2 курсу ТНМУ віком 18-21 років. Їм проведено психологічне обстеження за допомогою тесту FPI та реєстрацію ЕКГ зі спектральним аналізом серцевого ритму.

**Результати дослідження та їх обговорення:** у чоловіків, порівняно з жінками, були достовірно менші значення, невротичності, відповідно  $5,13 \pm 0,21$  і  $6,24 \pm 0,19$ .

У чоловіків з різними рівнями невротичності спрацьовують адекватні механізми регуляції серцевої діяльності АНС в ортостазі: зростають симпатичні впливи і зменшуються парасимпатичні впливи. У клінозаті відмічено найнижчі значення % LF при низькій невротичності, порівняно з середньою та високою. В ортостазі значення % VLF при низькій невротичності були найвищі, а % HF – найменші, що вказує на неекономні регуляторні механізми і як результат – значне зниження парасимпатичних впливів. Тобто, при низькій невротичності виявлено слабкість регуляторних механізмів функціонування ССС.

У жінок з високим рівнем невротичності виявлено адекватні процеси забезпечення функціонування ССС з боку АНС. При низькій невротичності відмічено тільки достовірне збільшення ЧСС. При середньому рівні невротичності відмічено додатково збільшення % VLF, що вказує на активацію вище лежачих рівнів регуляції та є неекономним механізмом.

Статеві різниці наступні. В клінозаті була вища ЧСС у жінок з високим рівнем невротизму, порівняно з чоловіками. В ортостазі при низькому рівні невротизму у жінок менші % VLF, % HF, що вказує на кращі регуляторні механізми у них. При високому рівні невротизму % LF був меншим у жінок.

**Висновки:** 1. У чоловіків рівень невротизму впливає на регуляцію серцево-судинної системи. 2. У жінок найоптимальнішим є високий рівень невротизму.

*Боряк Христина*

### **ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА**

Кафедра фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Е. Весніна  
Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава, Україна

**Актуальність.** Збалансоване харчування забезпечує найважливіші функції організму людини. Збільшення калорійності та дисбаланс нутрієнтів у харчовому раціоні призводять до розвитку підвищеної маси тіла та ожиріння, що пов'язані з цілою низ-

кою метаболічних та серцево-судинних захворювань.

**Мета.** Визначити особливості харчового раціону молодих осіб чоловічої статі з нормальною і підвищеною масою тіла.

**Методи досліджень.** Дослідження проведено за участю 42 осіб чоловічої статі віком 18-25 років. Визначені антропометричні показники, розрахований індекс маси тіла (ІМТ), відсоток жирової маси тіла. За ІМТ було сформовано контрольну групу із 22 осіб з ІМТ 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup> та дослідну групу з підвищеною масою тіла із 20 осіб з ІМТ 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>. Оцінку харчового статусу проведено методом 24-годинного відтворення харчування за робочий та вихідний дні. Енергетичну цінність та вміст харчових речовин визначено за даними таблиць. Результати були оброблені статистично.

**Результати досліджень** Показники маси тіла, ІМТ, півкružності талії та стегон, їх співвідношення, відсотку жирової маси тіла у осіб дослідної групи достовірно перевищували відповідні показники осіб контрольної групи. Загальна маса спожитих продуктів у чоловіків дослідної групи в робочий день була більшою на 34,71%, у вихідний – на 42,05% у порівнянні з контрольною групою ( $p < 0,05$ ). Енергетична цінність харчового раціону чоловіків з підвищеною масою у робочий день перевищувала відповідний показник контрольної групи на 45,79%, у вихідний день на 56,26% ( $p < 0,05$ ). У чоловіків дослідної групи виявлено достовірно вище споживання жирів на 65,89%, вуглеводів на 31,92% в робочий день та, відповідно на 69,85% та 43,03% у вихідний день в порівнянні з даними контрольної групи.

**Висновок.** Виявлено достовірну вищу калорійність харчового раціону та зміну структури харчування у бік збільшення споживання жирів та вуглеводів у чоловіків з підвищеною масою тіла, що в подальшому може стати факторами ризику метаболічних порушень.

*Грицишин Л.*

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЛУТАРГІНУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИТОСТАТИКІВ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л. С. Фіра  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** На сьогодні розроблено значну кількість експериментальних моделей ініціації пухлинного росту в різних органах з метою дослідження лікарських засобів, які могли б полегшити перебіг захворювання. При цьому необхідно враховувати дію речовини, яка використовується для моделювання даної патології, не лише на органи-мішені, а й на органи, які беруть активну участь у процесах метаболізму даної речовини, а також наслідки, які можуть бути від використання цитостатичної терапії.

**Мета роботи** – дослідити ефективність застосування гепатопротектора глутаргіну для усунення