

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

## **ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

86-ої науково-практичної конференції  
студентів і молодих вчених із міжнародною участю  
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ»

## **ABSTRACTS**

of the 86th Scientific Conference  
of Students and Young Scientists with International Participation  
"INNOVATIONS IN MEDICINE"

## **ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

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

23-24 березня 2017 року  
м. Івано-Франківськ

**Головний редактор** – Ректор ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», 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, д.б.н. професор **Г.М. Ерстенюк**  
Проректор з наукової роботи, д.мед.н., професор **І.П. Вакалюк**  
Науковий керівник Студентського наукового товариства та Товариства молодих вчених, д.мед.н., професор **Н.М. Воронич-Семченко**  
Голова Товариства молодих вчених, к.мед.н., доцент **З.Я. Гурик**  
Заступник Голови Товариства молодих вчених, асистент **Ю.І. Соłodжук**  
Голова Ради Студентського наукового товариства **С.В. Варунків**  
Заступник Голови Ради СНТ **Р.Р. Бігун, Т.С. Рангулова**  
Секретар Ради СНТ **Р.Д. Соловій**

Організаційний комітет:

**Сілецька О.В., Юркевич Б.Є., Скрипко Ю.В., Семченка В.А.,  
Хорощак Ю.М., Воронич В.О., Дехтяр Д.Г., Паращук Ю.Л.,  
Бугерчук О.О., Сов'як Н.М., Островська К.М., Кобрин О.Т.,  
Сачко А.М., Остафійчук А.Р., Багрій Р.В., Панчишин М.В.,  
Клипич О.О., Грицик Р.А., Петраш А.В., Шелефонтьок І.М.,  
Лазуркевич Т.О., Грицьків Ю.С., Горелін В.І., Гавенко Б.В.**

Дизайн палітурки: **Юркевич Б.Є.**

Кольорові вкладки: **Хорощак Ю.М.**

## ЗМІСТ

Акушерство і гінекологія .....	1
Анестезіологія та інтенсивна терапія .....	10
Медична інформатика, медична і біологічна фізика .....	12
Внутрішня медицина .....	15
Гігієна та екологія .....	32
Гістологія, цитологія та ембріологія .....	39
Дерматологія та венерологія .....	42
Інфекційні хвороби та епідеміологія .....	45
Медицина іноземними мовами .....	55
Медицина катастроф та військова медицина .....	67
Медична біологія та генетика .....	70
Медична та біологічна хімія .....	73
Наукові дослідження студентів медичного коледжу .....	80
Мікробіологія та вірусологія .....	87
Наукові дослідження молодих вчених .....	92
Неврологія .....	144
Нормальна та патологічна морфологія .....	151
Нормальна та патологічна фізіологія .....	161
Онкологія .....	170
Оториноларингологія .....	171
Офтальмологія .....	172
Педіатрія .....	174
Психіатрія, наркологія та медична психологія .....	183
Радіологія та радіаційна медицина .....	186
Соціальна медицина та організація охорони здоров'я .....	188
Спортивна медицина .....	190
Стоматологія .....	193
Травматологія та ортопедія .....	203
Українознавство та філософія .....	211
Фармакологія .....	216
Фармація .....	219
Хірургія .....	230

Сірак А. 178, 218 Сіткар А.Д. 43,  
76 Сіцінська І.О. 129, 130 Скакун  
О.З. 243 Скринник М.В. 72  
Скрипко Ю.В. 244 Скрипник  
М.В. 14 Скрипник М.І. 77  
Скрипник Т.І. 166 Славатинський  
Ю.Я. 200 Смолинець Р.Р. 78  
Совтус О.Ф. 241 Сокирко І.М.  
130 Соколик О.П. 131  
Сокологорська-Нікіна Ю.К. 131  
Соловій Р.Д. 4, 17, 207, 240  
Солоджук Ю.І. 141 Солодуха  
О.М. 28 Солодякін О.С. 108  
Солонина Х.А. 38 Сорока О.Р.  
132 Сосна Г.П. 50, 148  
Ставникович В.В. 50 Стадник Л.  
79 Старошук С.Е. 200 Стах В.Т.  
218 Степанов О.А. 240 Степанюк  
Н. Г. 188 Степіна Т.В. 208, 209  
Стефанишин М.Я. 248 Стефюк  
Я.Ю. 91 Стецев'ят В.Б. 132  
Стойка О.С. 159 Стойко А.М. 192  
Строїч Х.Я. 28, 51 Строкош Т.В.  
133 Струк В.В. 214 Струк М.С.  
215 Струтинська А.Д. 95 Студент  
В. О. 188 Ступар С. 185  
Сурмачевська О.В. 191  
Суходолов А.Г. 133 Сухопер П.С.  
73 Сушко Ю.І. 157

Т  
Табаченко Е.С. 134 Тарнавський  
П.В. 201 Твердохліб І.З. 2, 29, 29  
Телегузова О.В. 245 Терешенко  
Т.В. 134 Тилішак З.Р. 47, 135  
Тимків С. М. 228 Тищенко К.І. 52  
Ткаченко В.В. 229 Ткачук М.Я.  
98, 135 Товарницький В.Я. 202  
Тодорів Л.Р. 7 Токарський Т.О.  
185 Токарук Н.С. 157 Томашук  
Ю.С. 233 Томин І.В. 16  
Топольницька С. В. 8

Топорівська Т.І. 188, 251  
Трачук Р.С. 245 Тругуб  
П.О. 135 Тругуб І.Ю. 229  
Тріш А.В. 69 Троцишин  
Х.-М.Б. 246 Трошко Ю.А.  
87 Трошко Я.А. 168  
Тудоси В.Г. 192 Тузін Л.М.  
87 Турчанська Н.І. 45  
Тхорик К.В. 50

У  
Угорчак В.В. 51, 215  
Українець А.І. 192 Улізько  
А.С. 56, 73 Уліцький А.М.  
98, 135 Уляновська М.І.  
144 Ушко Н. 185

Ф  
Фартушняк Л.М. 30  
Федитник С.Т. 159 Федів  
О.І. 130 Федук Ю.Р. 14  
Феоклістова А.М. 38  
Фешовець Т.М. 136  
Філозоф М. 23 Філяк Ю.О.  
165 Фокшанська Л.В. 30  
Форос А.І. 136 Франків О.  
А. 125 Фрейхат Абдаллах  
М. 204 Футулуйчук М.Д.  
137

Х  
Хабаль А.В. 3, 246  
Хайменова Г.С. 138  
Харченко А.В. 231  
Харченко Т.А. 138  
Харченко Ю. 78 Хвостач  
О.М. 197 Хилько О.Ю. 149  
Хімчак М.В. 149 Хоменко  
М.А. 139, 181 Хорошак  
Ю.М. 157 Христук В.Р.  
139 Хромих А.В. 44, 176

Ц  
Цапук М.І. 209 Цідило  
М.С. 188, 251 Ціжма А.Ю.  
78 Ціхівський А.О. 160

Ч  
Челядін О.Ю. 215  
Червінська С.Р. 41  
Чесановський В.С. 247  
Чеховська В.С. 38 Чибрик  
П.М. 231 Чміль У.В. 52

Ш  
Шад Д.М. 11 Шаламай У.П. 139  
Шамрик Ю.Р. 42 Шваєвська К.К.  
79 Шевчук М.І. 247 Шемчинська  
А.О. 248 Шендрик Е.А. 149  
Шеремета А.С. 31 Шленко В.М.  
206 Шпирко Х.І. 40 Щепанська  
І.В. 160 Щокіна К.Г. 93

Щ  
Щупак Р.І. 159 Щур С.Р. 52

Ю  
Юзьків П.В. 179 Юкіш Г.Я. 140  
Юнашев Д.А. 248 Юркевич Б. С.  
188 Юрчишин О.Я. 79 Юсифова  
М.И. 193

Я  
Яковенко В.О. 152, 230, 234, 245  
Якуб'як О.В. 44  
Ярема Ю.О. 52  
Яремін В.І. 209  
Яремків Н.В. 35  
Ярмошук І.Р. 141  
Ясинецька К.О. 23, 31, 249  
Ясинецький М.О. 249  
Ястребов Т.В. 16  
Яцишин А.Р. 169  
Яцишин Т.Р. 194  
Яців О.Я. 53, 210  
Яцунда Л.Т. 91

А  
Aleksandrova K.V. 161 Arihalam  
Emilia Nkeiruka 53 Ayuedun  
Samuel Abiola 45

В  
Belyaeva D.V. 56 Bilous P.B. 59

С  
Chakraborty A. 54 Chaudhary  
Shikha 182 Chaudhry A. 54  
Chornopyska O.P. 141 Cynthia  
Mejebi Oyaide 39

Д  
Davydenko O.V. 56 Demchuk W.  
57 Dmytruk J.I. 65 Dmytruk K.L.  
57 Dmytryshyn T. 62 Dom-Chima  
Ifeoma Chinyere 54

стоїв, зустрічається окремими деревами в змішаних та листяних лісах в Східній і південній частині Північної Америки. Катальпи не є зимостійкими рослинами. Щороку навесні видаляють сухі та пошкоджені морозом гілки. Всі катальпи здатні переносити тільки легкі заморозки. Молоді рослини можуть обмерзати в суворі зими до снігового покриву. З віком зимостійкість зростає.

Результати і висновки: В результаті проведеного історичного аналізу та екологічної характеристики видів катальпи можна зробити висновок, що види катальпи *Catalpa speciosa* Ward., *Catalpa bignonioides* Walt. є досить перспективними для інтродукції в умовах України, незважаючи на низькі температури взимку та заморозки навесні, вони частково пошкоджуються, але добре і швидко регенерують.

#### ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПРИГНІЧЕННЯ АУТОІМУННОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ

*Хайменова Г. С., Лебідь В. Г.*

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. В.М. Ждан*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра сімейної медицини і терапії*

В останні роки стає все більш очевидним, що остеоартрит (ОА) є одним з найпоширеніших хронічних інвалідизуючих захворювань. За різними епідеміологічними даними, на ОА страждає близько 80% населення у віці старше 60 років, при цьому більша половина з них мають ті чи інші рухові обмеження, а 25% не можуть впоратися з основними щоденними життєвими обов'язками. В Україні також відзначається висока поширеність остеоартриту.

Велике значення в діагностиці ОА в останні роки надається дослідженню аутоімунного компонента патогенезу ОА, зокрема, дослідженню рівня АТГК і АТК, оскільки гіалуронова кислота і колаген є основними компонентами матриксу хрящової тканини.

Метою нашої роботи стало визначити вплив препаратів розувастатину та фенспіриду гідрохлориду на аутоімунні процеси у хворих на остеоартрит.

Дослідження проводилося на базі ревматологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. Н.В. Скліфосовського.

У дослідження було включено 30 пацієнтів (11 чоловіків, 19 жінок, середній вік  $61 \pm 7$  років), які страждають ОА в стадії загострення. Діагноз встановлювався на підставі критеріїв Американської ревматологічної асоціації за сукупністю клінічних та рентгенологічних даних. Основна I група (15 пацієнтів) застосували розувастатин (10-80 мг/добу) у комбінації з фенспіридом (80 мг 2 рази на добу), II група (15 пацієнтів) отримували тільки розувастатин (10-80 мг/добу).

Відповідно до поставленої мети проводили спеціальні дослідження, які включали в себе визначення рівня АТГК і АТК в сироватці крові методом ІФА до початку терапії (вихідні дані) і в динаміці лікування (через 21 день).

Через 21 день в основній і контрольній групі рівень АТГК і АТК знизився, проте їх динаміка була різною в залежності від застосовуваного засобу. Концентрація АТГК і АТК в I групі на даний період часу достовірно зменшилась до  $2,13 \pm 0,32$  од. оп. щ. і  $1,04 \pm 0,13$  од. оп. щ. відповідно в порівнянні з вихідними даними ( $t = 2,26$ ;  $p$

$< 0,05$  і  $t = 2,29$ ;  $p < 0,05$ , відповідно). Інша картина спостерігалася в II групі при аналізі рівня АТГК і АТК. Їх рівень знизився через 21 день ( $2,95 \pm 0,21$  од. оп. щ. і  $1,75 \pm 0,22$  од. оп. щ., відповідно), але статистично значущих відмінностей в порівнянні з вихідними даними ( $3,54 \pm 0,73$  од. оп. щ. і  $2,43 \pm 0,49$  од. оп. щ.) нами встановити не вдалося ( $t = 0,97$ ;  $p > 0,05$ ,  $t = 1,28$ ;  $p > 0,05$ , відповідно).

Таким чином, в I і II групах хворих ОА до закінчення лікування спостерігалася позитивна динаміка по показникам аутоімунного процесу.

Але, були виявлені статистично значущі відмінності у рівнях АТГК і АТК між хворими I групи і II групою через 21 день від початку лікування ( $p < 0,05$ ).

Позитивний терапевтичний ефект препарату фенспіриду гідрохлориду обумовлений впливом на аутоімунний компонент суглобового запалення і тканинної деструкції, що підтверджується зниженням рівня провідних аутоімунних маркерів пошкодження сполучної тканини - антитіл до гіалу-ронової кислоти і колагену.

#### ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНЪЕКЦИОННОЙ ПЛАЗМОТЕРАПИИ

*Харченко ТА., Радько А.С., Мелеховец Ю.В.*

*Научный руководитель - к.мед.н., доц. О.К. Мелеховец*

*СумГУ, Медицинский институт, кафедра семейной*

*медицины*

Целью работы является повышение эффективности лечения диабетических трофических язв с применением инъекционной плазмотерапии.

Материалы и методы: В исследование было включено 22 пациента с диагнозом сахарный диабет 2 типа. У всех больных был диагностирован синдром диабетической стопы 2 ст. по E. Wagner, нейроишемическая форма.

Критерием включения был уровень гликированного гемоглобина  $< 7\%$ . Плече-лодыжечный индекс находился в пределах 0,6-0,9, что свидетельствовало о снижении кровообращения в нижних конечностях.

Пациенты были разделены на две группы: в первой (11 человек) - больные получали стандартное лечение (гипогликемическая терапия, антибиотикотерапия, вазоактивные вещества, хирургическая обработка ран), во второй группе (11 человек) стандартное лечение было дополнено инъекционной плазмотерапией.

Плазмотерапия проводилась на очищенных трофических язвах (по результатам бактериологического исследования). Для проведения плазмотерапии использовалась аутологичная плазма. Введение проводилось интрадермально по периферии язвенного дефекта. Режим проведения процедур: 1 раз в 2 недели.

Оценка результатов проводилась через 2 и 6 недель с использованием материалов фотодокументации.

Результаты и их обсуждения: Через 2-е недели в первой группе появление активных грануляций наблюдалось у 54,5% (6 человек), во второй группе активные грануляции были у 90,9% (10 человек), а также у 45,5% (5 человек) появлялись участки краевой и островковой эпителизации.

Через 6 недель было достигнуто появление активных грануляций у 81,8% (9 человек) и частичной эпителизации у 54,5% (6 человек) в первой группе, а во второй группе - в 100% случаев наблюдались активные грануляции и в 90,9% (10 человек) частичная эпителизация тканевого дефекта.

Следует отметить, что во второй группе площадь