

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩОЇ ДЕРЖАВНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

## **МАТЕРІАЛИ**

**Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт  
з природничих, технічних та гуманітарних наук  
у 2016 – 2017 навчальному році  
в галузі наук «Клінічна медицина»**

**Чернівці 2017**

МЗ4 «Клінічна медицина, хірургія, дитяча хірургія, педіатрія, інфекційні хвороби, ендокринологія, імунологія, клінічна імунологія та алергологія тощо»: Збірник матеріалів Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних та гуманітарних наук у 2016 – 2017 навчальному році (м.Чернівці, 21-22 березня 2017 р.), 2017. – 74 с.

У збірнику представлені матеріали Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних та гуманітарних наук у 2016 – 2017 навчальному році у галузі наук «Клінічна медицина».

*Усі матеріали подано в авторській редакції*

## З М І С Т

1.	КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІ В ОСІБ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ Агашков Є.О. ....	8
2.	ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНОЇ І ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕР У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В І С Бутенко Д.А. ....	10
3.	РОЛЬ ІНТУїТИВНОГО РІШЕННЯ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ Васильчук Т. Р., Клименко М. М. ....	11
4.	ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ПРОГРЕСУЮЧУ М'ЯЗОВУ ДИСТРОФІЮ БЕККЕРА ТА МЕТОДИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ Веселовська Ю.М. ....	12
5.	ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНА ВІТАМІН-К-ЕПОКСИДРЕДУКТАЗИ НА РОЗВИТОК ШЕМІЧНОГО АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ІНСУЛЬТУ В ОСІБ ІЗ РІЗНИМИ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ Гарбузова Є.А. ....	13
6.	ПРЕДИКТОРИ ЛЕТАЛЬНОСТІ У ХВОРИХ З МОЗКОВИМИ ІНСУЛЬТАМИ (КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ) Дяченко М.І., Поліщук Н.Ю. ....	14
7.	МОДИФІКОВАНИЙ СПОСІБ ТРОМБОПРОФІЛАКТИКИ В ПЛАНОВІЙ ХІРУРГІЇ Зварич Р.А. ....	16
8.	КЛІНІКО-БІОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОСІДНАННІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ ПРИ ОЖИРІННІ Іванішківський А.В., Ілашук Т.О. ....	17
9.	ВПЛИВ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА РОЗВИТОК СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ Карпуша Т.В. ....	18
10.	ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО ФОНОСПІОГРАФА ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ Киричук В.В. Киричук Г.В. ....	19

42.	ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ВЕНТИЛЯЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ Тверезовська І.І., Гуцько А.В. ....	62
43.	ЗАСТОСУВАННЯ МОДИФІКОВАНИХ ТАБЛІТЬ EDTRS З УКРАЇНСЬКИМИ ОПТОТИПАМИ В ОБСТЕЖЕННІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ Ткаченко М.К. ....	64
44.	СТАН ЗГОРТАЮЧОЇ, АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМ КРОВІ У ХВОРИХ НА ІХС ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ Троць А.В. ....	65
45.	ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАТУС І МАСТОПАТІ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ Туманова О. А. ....	67
46.	ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ГІПЕРТРОФІ АДЕНОЇДІВ І АДЕНОЇДІВ У ДІТЕЙ Тула А.С. ....	69
47.	ВІЛИВ РЕГУЛЯРНОГО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ПРОГЕСТЕРОНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ У МОЛОДИХ ЖІНОК (18-23 РОКИ), ХВОРИХ НА ЛЕГКУ ФОРМУ АКНЕ Фоменко К.С., Солонько І.І. ....	70
48.	ВПЛИВ СИНДРОМУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ Форкерт І. О., Удовиченко С.Я., ....	71
49.	ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ГІПЕРУРІКЕМІЇ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ЇХ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО СТАЦІОНАРУ Ханенко М.М. ....	73

32.	ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ЗАЛЕЖНО ВІД ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ Равлюк Р.Ю. ....	50
33.	ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СПРЯМОВАНОЇ ТКАНИННОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ Репетило І.І. ....	51
34.	КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДИК БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО МЕТАЛОПОЛІМЕРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПРИ ДИФІЗАРНИХ ПЕРелоМАХ ТА ЇХ НАСЛІДКАХ Романчук В.В., Ковальчук П.С. ....	52
35.	ЛАПАРОСКОПІЧНА ЧИ ВІДКРИТА АПЕНДЕКТОМІЯ У ДІТЕЙ: ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА Романюк А.В. ....	53
36.	БРОНХІАЛЬНА АСТМА У ДІТЕЙ, ЩО НАРОДИЛИСЯ З НИЗЬКОЮ ДО ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ МАСОЮ ПЛА: КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОКАЗНИКИ АТОПІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ Сапункова Л.О. ....	54
37.	МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ І СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА Сидорчук А.Р. ....	55
38.	ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ УРАЖЕНЬ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДАЛІЗІ Скрипка Н.О. ....	56
39.	ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ПРЕДИКТОРІВ РОЗВИТКУ ТА КЛІНІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК РЕЦИДИВУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ Скрипник Р.І. ....	58
40.	РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ ПАТОЛОГІЇ СЕРЦЯ І СУДИН Танасійчук О.О. ....	60
41.	КІЛЬКІСНА ОЦІНКА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ В ПОРІВНЯННІ ЕФЕКТИВНОСТІ КАРДІОПРОТЕКЦІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА Ташук М.В. ....	61

обробці. Статистичну обробку матеріалів дослідження проводили з використанням методів біостатистики, реалізованих у пакеті програм SPSS 15.

*Результати дослідження.* Апендектомія в абсолютній більшості пацієнтів виконана з приводу деструктивних форм апендициту ( $t < 0.01$ ), відсоток катаральних форм при ЛА складає 10,06 %, при БА – 11,73%. В обох групах переважає флегмонозний апендицит, частота перфоративного дещо вища у групі В (11,73%) порівняно з групою А (6,81%). Частота перфоративної апендикса найбільша у віковій групі від 4 до 6 років і становить 10,9 % ( $p < 0.05$ ). Найчастіше гострий апендицит діагностовано у дітей віком 7 – 14 років, найменш чисельною групою є пацієнти віком 1 – 3 роки (4,7%). Виявлена кореляційна залежність між віком пацієнтів та відсотком ЛА, найнижчим він є у молодшій віковій групі (1 – 3 роки). Питома частка ЛА збільшується з кожним роком від 29% у 2010 році до 47% у 2014 році ( $p < 0.05$ ).

*Висновки.* ЛА є методом вибору при ГА у дітей. Наявність перфоративного апендициту і перитоніту, малий вік дитини не є протипоказанням до проведення ЛА.

Сапункова Л.О.

### БРОНХІАЛЬНА АСТМА У ДІТЕЙ, ЩО НАРОДИЛИСЯ З НИЗЬКОЮ ДО ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ МАСОЮ ТІЛА: КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОКАЗНИКИ АТОПІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*

*Буковинській державній медичній університеті, м. Чернівці*

*Науковий керівник: к. мед. н., доцент Ортеменка Є.П.*

*Актуальність.* Бронхіальна астма (БА) – мультифакторне захворювання, одним з визначених факторів ризику якого є внутрішньоутробна затримка розвитку плоду та народження дитини з низькою відносно гестаційного віку масою тіла

*Мета роботи.* Вивчити особливості клінічного перебігу та показників атопічної реактивності у хворих на БА дітей шкільного віку, що народилися з низькою до терміну гестації масою тіла (НМТ).

*Матеріали та методи.* На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежений 61 хворий на перенесену БА. До першої (I) групи увійшли 35 пацієнтів із БА та НМТ ( $\leq 2500$  г) при народженні, а другу (II) групу сформували 26 хворих на БА дітей із масою при народженні  $> 2500$  г. Хворим проводили визначення шкірної чутливості негайного типу до небактеріальних алергенів методом прік-тестів, визначення у сироватці крові вмісту загального імуноглобуліну класу E (IgE) та інтерлейкіну 5 (IL-5), а також оцінку рівня контролю БА. Оцінка ризику реалізації події проводилась з урахуванням співвідношення шансів (СШ).

*Результати дослідження.* БА у дітей, народжених з НМТ, характеризувалася: переважанням пацієнтів жіночої статі; дебітом захворювання в

3-6 років; дефіцитом маси тіла пацієнтів при актуальному обстеженні, що асоціювала з соціальним статусом даної когорти хворих (31,6% дітей були сиротами або напівсиротами) та потопоналієм матері; проживанням пацієнтів в зонах підвищеного алергенного забруднення навколишнього середовища; обтяженістю сімейного атопічного анамнезу за материнським родоводом; відсутністю обтяженості індивідуального алергічного анамнезу; переважанням тригерної ролі специфічних провокуючих чинників (інгаляційні та харчові алергени, фармацевтичні препарати) в розвитку загострення БА; недостатньою контрольною клінічних симптомів БА (перенесування симптомів захворювання, що потребують додаткового використання швидкодіючих  $\beta_2$ -агоністів) на тлі базисної терапії, що асоціює зі зникненням вентиляційної здатності легень та мала ознака неатопічного фенотипу захворювання.

*Висновки.* Основними факторами ризику розвитку БА у маловагових відносно терміну гестації дітей можна вважати: обтяженість атопічного сімейного анамнезу по материнській лінії (СШ=2,7), вигодовування немовлят штучними заміниками грудного молока (СШ=3,4), мешкання дітей в зоні підвищеного техногенного забруднення навколишнього середовища (СШ=25); а основною клінічною ознакою – недостатній контроль захворювання на тлі стандартної базисної терапії, що асоціює зі зниженою вентиляційною функцією легень (СШ=2,7). Хворим на БА дітям, народженим з НМТ відносно термінів гестації, притаманна низька атопічна реактивність, що проявляється неврастозю, чутливістю шкіри до небактеріальних алергенів (СШ=11), асоційованою з низьким ( $< 200$  МО/мл) рівнем загального IgE у сироватці крові (СШ=18) та низьким вмістом у сироватці крові IL-5 ( $\leq 4$  пг/мл) (СШ=2,5) на тлі відсутності обтяженості індивідуального алергологічного анамнезу (СШ=4,4).

Сидорчук А.Р.

### МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ І СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

*Кафедри внутрішньої медицини,*

*клінічної фармакології та професійних хвороб*

*Буковинській державній медичній університеті, м. Чернівці*

*Науковий керівник – к.мед.н., доцент Третьяченко І.В., к.мед.н., доцент Восвідка О.С.*

*Актуальність.* Дослідження молекулярно-генетичних чинників ризиків серцево-судинних катастроф є актуальними на сьогоднішній день.

*Мета дослідження:* вивчити рівень гуморальних факторів ендотеліальної дисфункції і системної запальної відповіді: розчинної форми адгезивної молекули судинних клітин (sVCAM-1), метаболітів NO, С-реактивного протеїну (СРП) у хворих на гострий інфаркт міокарда з урахуванням поліморфізму генів