

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

**МАТЕРІАЛИ
80-Ї ЗАГАЛЬНОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Львів – 2019

**MINISTRY OF HEALTHCARE OF UKRAINE
DANYLO HALYTSKY
LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY**

**MATERIALS OF
LVIV INTERNATIONAL YOUNG
SCIENTISTS CONFERENCE**

Lviv - 2019

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

Note: Printed in accordance with the materials submitted by the participants.

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	проректор 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	декан медичного факультету №2
проф. Р.З. Огоновський	декан стоматологічного факультету
доц. Д.В. Камінський	в.о. декана 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
Пакулець Андрій	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
Філевич Христина	член Ради СНТ
Чихрак Софія	член Ради СНТ
Варес Ярема	член Ради СНТ
Живіцька Христина	член Ради СНТ
Тарасюк Ярина	член Ради СНТ
Волошин Мар'яна	член Ради СНТ
Юрчак Маріанна	член Ради СНТ
Петейчук Тарас	член Ради СНТ
Паляниця Ірина	член Ради СНТ
Куляба Назар	член Ради СНТ
Голота Адріан- Ярема	член Ради СНТ

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ	12
СЕКЦІЯ БІОЛОГІЇ ТА МІКРОБІОЛОГІЇ	33
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1	44
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2	63
СЕКЦІЯ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ	81
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ	90
СЕКЦІЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ	103
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ	116
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	130
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ	140
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ	146
СЕКЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	166
СЕКЦІЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ТА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ	179
СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	193
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №1(ЕНДОКРИННА ТА АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ В Т. Ч. ДИТЯЧА)	210
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ №2(СУДИННА ХІРУРГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА)	221
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В Т. Ч. ДИТЯЧОГО ВІКУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	234
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В Т. Ч. ДИТЯЧОГО ВІКУ, ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОДОНТІЇ	246
DENTISTRY SECTION	256
СЕКЦІЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ АПТЕЧНОЇ СПРАВИ	266
СЕКЦІЯ СИНТЕЗУ ТА АНАЛІЗУ БАР ТА ФАРМАКОГНОЗІЇ	283
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ	301
СЕКЦІЯ БІОЕТИКИ	309
СЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА	353
Алфавітний покажчик авторів	365

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ

Четвер, 11.04.2019р., 10:00

Наукова рада – доц. Б.В. Кулик, доц. Н.В. Кулик, доц. Ю.О. Матвієнко, доц. О.Ю. Плевачук, ас. С.Я. Кирилюк, ас. А.Р. Цьона, ст. викл. Х.І. Павлів, асп. М.І. Боженко

Головуючі – Волошин Мар'яна, Ковальчук Ольга

СТРУКТУРА ГОЛОВНОГО БОЛЮ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Волошин Мар'яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Т.І. Негрич

Науковий керівник – ас. С.Я. Кирилюк

Актуальність. Головний біль є однією з актуальних проблем сучасної медицини. Згідно даних багатьох епідеміологічних досліджень, кожна людина хоча б один раз у житті відчувала біль голови. Серед населення різних країн цей патологічний стан зустрічається у 50-90% осіб. За наявності болю голови порушується працездатність, знижується якість життя хворих, що зумовлює високу медичну та соціально-економічну значимість проблеми.

Мета. Вивчити структуру головного болю (ГБ) у студентів I, IV та VI курсів медичного факультету Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) імені Данила Галицького.

Матеріали та методи. Обстежено 150 студентів медичного факультету ЛНМУ імені Данила Галицького, які були поділені на три досліджувані групи: 1 група – 50 студентів I курсу (середній вік становив $17,52 \pm 0,66$ роки), 2 група – 50 осіб IV курсу (середній вік – $19,87 \pm 0,79$), 3 група – 50 студентів VI курсу (середній вік $22,54 \pm 0,75$). Встановлення та діагностика ГБ здійснювалася за допомогою розробленого на основі Міжнародної класифікації головного болю (2003) опитувальника для виявлення, визначення виду та клінічної оцінки ГБ. Використовували візуально-аналогову шкалу (ВАШ) для визначення інтенсивності ГБ, шкалу оцінки впливу ГБ на повсякденну діяльність (НІТ-6). Результати дослідження обробляли за допомогою програм Excel і Statistica 6.0. Розраховували середнє арифметичне і стандартну похибку. Ступінь вірогідності визначали за допомогою t-критерію Стьюдента. За рівень статистичної вірогідності вважали результати при $p < 0,05$.

Результати. У трьох групах опитаних ГБ спостерігали у більше ніж 60% осіб – 1 група (68%), 2 група (84%), 3 група (66%) ($p > 0,05$). Серед студентів I курсу головний біль напруги виявили у 30% досліджуваних, мігрень у 18%, інший вид (вторинний головний біль, наприклад цервікогенний) - у 20%. На IV курсі переважали особи з головним болем напруги (40%), мігрень та вторинний біль голови діагностували у 14% та 30% студентів. Подібний розподіл спостерігали і на VI курсі (34%, 10% та 22% відповідно). Також вивчались частота та провокуючі фактори виникнення головного болю у студентів I, IV та VI курсів медичного факультету ЛНМУ ім. Д. Галицького.

достовірних даних щодо ролі інсульту як тригера для виникнення ХМ. Певні [1, 2] джерела вказують, що кореляція між хворобою мотонейрона та інфарктом мозку існує, але недостатньо випадків для свідчення того, що ці стани взаємопов'язані. Наш клінічний випадок коморбідності цих двох станів може свідчити на користь даної гіпотези, однак даних недостатньо і питання потребує подальшого вивчення.

Список використаної літератури.

1. Turner MR, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2016;87:244–246.
2. Yuan S, Zhang Z-W and Li Z-L (2017) Cell Death-Autophagy Loop and Glutamate-Glutamine Cycle in Amyotrophic Lateral Sclerosis. Front. Mol. Neurosci. 10:231.
3. И. А. Завалишин. Боковой амиотрофический склероз. —Москва, 2009. — 236-237, 70-73.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ У КОМБАТАНТІВ

Герасим'юк Ірина

Сумарюк Богдан

Гринько Наталя

Буковинський державний медичний університет

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка

Завідувач кафедри – проф. В.М. Пашковський

Науковий керівник – ас. Н.В. Гринько

Актуальність. Реалії сьогодення України демонструють нам, що адаптація комбатантів, які зазнали психотравмуючого впливу факторів бойової обстановки, є надзвичайно актуальною проблемою. Психічні розлади у комбатантів, що виникли під час військових дій є одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до звичайного життя. При поверненні до цивільного життя на вже наявні, пов'язані з війною ПТСР, нашаровуються нові розлади, обумовлені стресами, пов'язаними з соціально-психологічною дезадаптацією комбатантів.

Мета. Дослідити структуру та особливості виникнення психічних та поведінкових розладів учасників АТО Чернівецької області.

Матеріали та методи. Для дослідження психічних та поведінкових розладів у комбатантів проаналізовано дані щодо військовослужбовців (учасників АТО) – 198 пацієнтів стаціонару ЧОПЛ протягом 2018 року.

Результати. Найбільшу питому вагу становили хворі з невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформними розладами, – 43,9%; друге місце посіли органічні, включно з симптоматичними, психічні розлади – 26,2%; третє — непсихотичні психічні розлади органічного походження –23,7%. Сама по собі питома вага розладів, виникнення яких причинно пов'язане з дією психологічного стресового фактора, є закономірною. Інша справа – прогностичні судження щодо їх подальшої динаміки, яка значною мірою залежить від своєчасної та якісної психологічної реабілітації. Крім того, значна кількість випадків психологічної декомпенсації учасників АТО свідчить про необхідність більш докладного попереднього вивчення «психологічного імунітету» до впливу надважких та екстремальних стресових чинників із метою превенції психологічної дезадаптації клінічного рівня. Безумовно, потребують пильної уваги показники розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, оскільки це свідчить про поширеність неконструктивних заходів зниження психологічного напруження та отримання стану релаксації. Щодо органічних за походженням розладів психіки можна і слід очікувати подальшої негативної динаміки, але це не виключає можливості стабілізації стану хворих за умов постійного належного спостереження та підтримуючого лікування. У стратегічному сенсі необхідно враховувати специфіку

органічного фактора, прогнозуючи індивідуальну динаміку соціального функціонування хворих. Усі інші види розладів психіки мали значно меншу питому вагу, але саме їх наявність у вивченому контингенті хворих потребує подальшого пильного розгляду у зв'язку з характером і глибиною порушень. Так, питома вага хворих на шизофренію та гострих і транзиторних маячних розладів становило по 0,5%. Частка хворих на афективні розлади сягала 1%. Невеликою виявилась питома вага хворих із розладами особистості – 2.0%. Це може свідчити про те, що декомпенсація цих розладів на рівні, який потребує госпіталізації, не має великого масштабу. Питома вага афективних (депресивних) розладів хоча і була в цілому незначною, але їх практичне значення безумовне, оскільки не виключає подальшого хронічного перебігу патології, а значить – необхідності диспансерного обліку. Аналогічно склалася ситуація з такими розладами, як шизофренія, шизоафективні та маячні розлади, відносно яких можна говорити про провокативний вплив бойових обставин на рівень і зміст психічного здоров'я певної частини учасників АТО. У будь-якому разі подальшого поглибленого вивчення потребують хворі обох цих груп.

Висновки. Отже, вказана проблема відносно нова для сучасної психіатрії в Україні, значна за своїм медико-соціальним значенням, що обумовлює необхідність її ретельного вивчення і дослідження з можливістю практичного вирішення.

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF SPEECH DISORDERS IN MOTOR NEURON DISEASES

Mykola Korpchak

Iryna Lut

Lviv National Medical University of Danylo Halysky

Head of department – prof. T.I. Nehrych

Scientific advisor - assoc. prof. N.V. Malyarska

Actuality. Dysarthria is a collective definition of a group of motor speech disorders that occurs as a result of focal, multifocal or diffuse affection of a central and/or a peripheral nervous system. The Dysarthria classification is based on descriptive features, taking into account the localization and nature of the pathological process. Particularly, the Amyotrophic Lateral Sclerosis always includes a mixed type of dysarthria, clinically differentiable from the one observed in progressive bulbar palsy or primary lateral sclerosis. Understanding of the primary pathogenetic and etiological processes improves and optimizes the effectiveness of diagnosis of diseases, which are manifested by dysarthria.

Objective. Investigate and establish the main clinical manifestations of dysarthria in lateral amyotrophic sclerosis (combined lesions of the upper and lower motor neurons) and make a differential diagnosis of speech disorders in other motor neuron diseases, in order to enhance diagnosis, the correct choice of treatment and predictability of the process.

Materials and Methods. In order to understand and differentiate main features of dysarthria with different types of motor neuron diseases, we conducted a clinical examination of patients in the neurology department of Lviv Regional Clinical Hospital, analyzed the results of disease and examination history, concluding additional examination and consultation with related professionals, including speech therapy. For the purpose of verification of dysarthria, we also analyzed the source and information from foreign researchers(PubMed i Cochrane library).

Results. Based on the research conducted, it was found that Linguistic disorders with Lateral amyotrophic sclerosis include a number of specific features, such as

- 1) Nasal consonants "m" and "n" are closer to non-nasal "b" and "d".
- 2) The special difficulties arise when pronouncing vibration sounds such as "r"
- 3) Vowel sounds become muffled.
- 4) Violations of intonation that change the meaning of the phrase.(prosody).