

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"  
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE  
SHEI "I. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE  
MEDICAL UNIVERSITY OF MPH OF UKRAINE"  
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS  
OF TERNOPIL REGION

# XXIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 23d INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



15-17 КВІТНЯ 2019  
APRIL 15-17, 2019

ТЕРНОПІЛЬ  
УКРМЕДКНИГА

**Відповідальний редактор:**

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,  
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

**Заступники відповідального редактора:** проф. І.М. Кліщ

**Редакційна колегія:**

*Асистент: А.І. Дуб, С.В. Кучер*

*Студенти: М. Рябоконь, О. Косман, Л. Стасишин, І. Стецюк, В. Стецька, А. Брик, П. Левчук,  
Ю. Бандрівська, Б. Довгий, О. Болюх, У. Сатурська, Т. Попович, В. Косовська, О. Сопель,  
Н. Савчук, Т. Швець, Л. Мазур, О. Пастушина, С. Бандрівська, Ю. Ковальчук*

недостатньо.

Метою роботи стало: з'ясувати особливості синдрому ендогенної інтоксикації за умов ішемії-реперфузії кінцівки та гострої крововтрати.

В експериментах використано нелінійні білі щурі-самці масою 200-220 г. В умовах тіопенталонатрієвого наркозу в першій дослідній групі щурів проксимально на задню лапку накладали турнікет «SWAT-T», пропорційний за шириною як для людини. Турнікет знімали через 2 год. У другій дослідній групі перед накладанням турнікету викликали дозовану кровотечу зі стегової вени в об'ємі 20-22 % від об'єму циркулюючої крові. Контрольну групу склали інтактні щури. Щурів виводили з експерименту через 1 і 2 год, 1, 7 і 14 діб від початку реперфузії. Визначали вміст у крові молекул середньої маси фракцій (МСМ) 238, 254, 260 і 280 нм, а також еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІІ).

Дослідження показали, що через 1 год реперфузії вміст фракцій МСМ практично не змінювався. Через 2 год реперфузії показники збільшувалися практично у 2 рази й залишалися на такому ж рівні до 7 доби. Через 14 діб наставало зниження вмісту МСМ до контрольного рівня. За умов гострої крововтрати порушення наставали вже через 1 год після реперфузії, до 1 доби вміст фракцій МСМ і ЕІІ досягали максимуму й до закінчення терміну експерименту були підвищеними, перевищуючи їх рівень у тварин без крововтрати.

Отже, внаслідок двогодинної ішемії-реперфузії і одночасної гострої крововтрати виникає більш виражений синдром ендогенної інтоксикації, що слід враховувати у наданні невідкладної допомоги і вимагає подальшого вивчення.

*Люта Ольга, Мельник Ілля*  
**АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ. МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ?**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Алкогольна залежність – значна соціальна проблема, яка є особливо актуальною не тільки для України, але й для країн Центральної та Східної Європи. Згідно із даними ВООЗ в середньорічне вживання алкоголю становить близько 13,9 літрів чистого етанолу на рік (більш ніж 2 літри міцних алкогольних напоїв на місяць) на душу населення, включаючи всіх осіб 15 років і старших. Депресивні розлади є одними з найпоширеніших психічних порушень у хворих із алкогольною залежністю.

Метою дослідження було виявлення змін психічної діяльності в алкоголь залежних пацієнтів.

Матеріали та методи: клініко-параклінічне, патопсихологічне дослідження, шкали MADRS, HADRS, шкала суїцидальної схильності, інструментальні методи обстеження.

Проведено комплексне обстеження хворих, що перебували на лікуванні в умовах ТОККПНЛ та наркологічного диспансеру. Виявлено, що депресивні розлади при алкогольній залежності є гетерогенною групою афективної патології. Більшість обстежених однією з причин зловживання алкоголем зазначали соціально-психологічні чинники. Такі особи усвідомлюють необхідні зміни стилю життя, манери поведінки, проте вони не спроможні адекватно контролювати власні емоції, реагувати на стресогенні ситуації без вживання алкоголю. Внаслідок цього у пацієнтів розвивається соціальна дезадаптація, збільшується ризик аутоагресивної поведінки, знижується ефективність лікувальних та реабілітаційних заходів. Зловживання алкоголем спричиняє емоційні порушення, які, в свою чергу, ведуть до посилення алкоголізації.

Отже, обтяженість в алкоголь-залежних пацієнтів депресивного відреагування на несприятливі чинники внаслідок соматичних, церебральних і соціальних ускладнень залежності, небажання визнати себе хворими, некритичність, неможливість усвідомити негативний вплив наслідків вживання алкоголю на соціальні відносини та відсутність настанови на одужання націлює на застосування не тільки медикаментозних методів, але й психотерапії.

*Онищук Людмила*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ НА ПЛІВКОУТВОРЕННЯ МІКСТ-КУЛЬТУР**

Кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В. Ніженковська  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність:** Бактеріальні клітини у складі біоплівки характеризуються високим рівнем патогенності, стійкістю до захисних механізмів організму людини та резистентністю до антибіотиків та дезінфектантів. Біоплівки знижують ефективність антимікробної хіміотерапії та сприяють хронізації запального процесу, їх виявляють у 80–90 % випадків хронічних захворювань

**Мета:** Дослідити антибіоплівкову дію нового комбінованого лікарського засобу щодо золотистого стафілококу, дріжджоподібних грибів та мікробних асоціацій, сформованих *S. aureus* та *C. albicans*.

**Матеріали та методи:** В роботі досліджували вагінальні супозиторії (клотримазол, метронідазол, ібупрофен, вітепсол). Здатність досліджуваних речовин впливати на плівкоутворення бактерій та грибів досліджували на 1-добових культурах мікроорганізмів, використовуючи полістиролові планшети для імуноферментного аналізу.

**Результати дослідження:** Результати проведених досліджень показали, що препарат дозозалежно пригнічує плівкоутворення мікст-культурою (*S. aureus* + *C. albicans*), ступінь інгібування при концентрації клотримазолу 5000 мкг/мл (розведення 1:80) становить 81,7 %. При зменшенні

концентрації у 10 та 100 разів реєструється зниження антибіоплівкової активності, інгібуюча дія складає 29,6 % та 18,0 % відповідно.

**Висновки:** Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що новий комбінований лікарський засіб виявляє виразну інгібувальну дію щодо монокультур аеробних та анаеробних бактерій, а також бактеріально-грибкових асоціацій. Експериментально доведено наявність виразної антибіоплівкової дії препарату відносно золотистого стафілококу, дріжджоподібних грибів та мікробних асоціацій, сформованих *S. aureus* та *C. albicans*.

Семенюк Роман, Голяченко Олександр

**КОМПЛЕКСНЕ ВІДНОВНЕ ЛІКУВАННЯ  
ХВОРИХ ІЗ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ  
ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА НА САНАТОРНО-  
КУРОРТНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кафедра медичної реабілітації, кафедра хірургії і трансплантології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

ДВНЗ «Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Osteochondrosis, який вважається хворобою людей літнього віку стрімко молодшає. Больові відчуття в ділянці хребта знайомі практично кожній дорослій людині і досить часто, біль у хребті спричиняє багато неприємностей та надовго позбавляє працездатності.

Проблема ефективної терапії цієї недуги залишається відкритою і має велике соціальне значення, оскільки інвалідність серед таких хворих становить 4 на 10 000 населення і займає перше місце в групі захворювань опорно-рухового апарату.

**Мета.** Метою нашої роботи було вивчення ефективності застосування комплексної реабілітації на основі поєднаного застосування лазерної та магнітної терапії із бальнеологічним та медикаментозним лікуванням.

**Методики дослідження.** Бальнеотерапію проводили сірководневими ваннами, на курс 10-15 ванн, щодня. Температура води становила 36-37°C, тривалість процедур 10-15 хвилин.

Низькоінтенсивне лазерне опромінення призначали на поперекову зону хребта та больові точки проекції сідничного нерва. Експозиція до 10 хвилин, через день на курс 8-10 процедур.

Через день призначалась також терапія змінним магнітним полем на поперековий відділ хребта та уражену кінцівку по 15 хвилин на кожну зону впливу в кількості 8-10 процедур на курс лікування.

Магнітотерапія покращує мікроциркуляцію, регіонарний кровообіг, нормалізує вегетативні процеси, має протинабрякову дію, виражений ефект післядії та нормалізуючий вплив на дисбаланс функцій систем організму.

Лазерному випромінюванню притаманні

анальгезуючий та протизапальний ефекти, трофічний вплив та підвищення активності симпатико-адреналової системи.

Всі хворі отримували в процесі відновного лікування щоденний масаж спини і ураженої кінцівки та комплекс лікувальної гімнастики для зміцнення м'язів спини.

32 хворих (із 52) отримували комплексні антигомтоксичні препарати німецької фірми „Hell” (Discus compositum, Zeel T, Traumel S) у вигляді паравертебральних ін'єкцій з метою нормалізації окисно-відновних реакцій, стимуляції реакції синтезу в хондроцитах, відновлення внутрішньотканинних трофічних процесів та сприяють протизапальній, знеболюючій, регенеруючій діям.

**Результати й обговорення.** Серед хворих остеохондрозом хребта, які отримували відновне лікування в санаторії „Медобори” Тернопільської області 57% були у віці від 20 до 55 років. За давністю захворювання від 6 місяців до 10-15 років. Причинами розвитку остеохондрозу були травми, мікротравми, фізичні перевантаження, тривале перебування в одному положенні, переохолодження. Найчисельнішу групу (52%) складали пацієнти з ураженням поперекового відділу хребта, генералізована форма діагностована у 24%, остеохондроз шийного відділу хребта у 14%, грудного – у 10% хворих.

Внаслідок лікування больовий синдром зменшився у 80% хворих – I групи та у 97% хворих II групи, які приймали препарати „Hell”. Симптом Ласега значно зменшився у 78% хворих I групи та 82% II групи. Значно покращилась рухливість хребта при згинанні та розгинанні у 74% I та у 76% II групи хворих. Зросла сила розгинача великого пальця хворої кінцівки та покращилась чутливість у 65% хворих I та 68% хворих, які лікувались за II методикою. Непереносимість лікування була відсутня в обох групах.

**Висновки.** 1. Велике значення в етапній реабілітації хворих остеохондрозом хребта відводиться санаторно-курортному лікуванню. Перебування в умовах курорту заспокоїливо впливає на психоемоційний стан хворого, а поєднання бальнеологічного, кінезіологічного, фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування позитивно впливає на перебіг захворювання.

2. Комплексне бальнеологічне лікування в поєднанні з лазерною та магнітотерапією і препаратами фірми „Hell” є ефективним при лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта. Комплексний патогенетичний підхід до виборів методів лікування повинен домінувати і в майбутньому.