

ББК Р11лО
УДК 61(063)
М 35

М 35 – Матеріали XV міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 26-29 квітня 2017 р. Укладач Скрипниць Ю.Ю. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2017. – 300 с.

Збірник матеріалів XV науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 26 – 29 квітня 2017 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку

*Із числою радою медичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 7 від 30 березня 2017 р.)*

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2017

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

ABSTRACT BOOK
OF THE
XV
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS'
CONFERENCE
„UZHHOROD MEDICAL
STUDENTS' CONFERENCE“
APRIL 26 – 29, 2017

UZHGOROD 2017
UKRAINE

**ОРГКОМІТЕТ
XV
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»**

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Декан медичного факультету, проф. Болдіжар О.О.; Заступник декана медичного факультету, доц. Кочмарь М.Ю.; Куратор СНТ, завідувач кафедри факультетської терапії, проф. Ганіч Т.М.; Голова Оргкомітету конференції Скрипнісень Ю.Ю.; Заступник голови оргкомітету Попович М.Ю.; Секретар Ради СНТ Гордієнко А.В.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. Аліфедін Б.С. | 13. Митрик І.І. |
| 2. Балаж Ю.І. | 14. Павук Ф.М. |
| 3. Белевельський М.С. | 15. Палагонич Е.С. |
| 4. Гафенко М.М. | 16. Раммаль А.А. |
| 5. Жила М.М. | 17. Сіткар А.Д. |
| 6. Карніський О.П. | 18. Сливка М.А. |
| 7. Крижанець Н.В. | 19. Стеблук К.М. |
| 8. Лавер К.О. | 20. Феєр О.В. |
| 9. Дях В.І. | 21. Химич М.В. |
| 10. Матвій І.Р. | 22. Шушман Л.В. |
| 11. Машка Ю.В. | 23. Югас О.Ю. |
| 12. Маховська К.І. | |

**THE ORGANIZING COMMITTEE
OF THE XV INTERNATIONAL SCIENTIFIC
STUDENTS' CONFERENCE
„UZHGOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE“**

EDITORIAL BOARD:

The dean of the medical faculty Prof. O.O. Boldizhar, Deputy dean of the medical faculty as. prof. M.Y. Kochmar, Student scientific society Supervisor Prof T.M. Hanich, Head of the organizing committee Y.Y. Skrypynets, Vice chairman of the organizing committee M.Y. Popovych, Student scientific society secretary A.V. Hordiyenko

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. B. Alfedy | 13. I. Mytry |
| 2. Y. Balazh | 14. F. Pavuk |
| 3. M. Bedevelskiy | 15. E. Palahonych |
| 4. M. Hafenko | 16. A. Rammal |
| 5. M. Zhyla | 17. A. Sitkar |
| 6. O. Karpinsky | 18. M. Slyvka |
| 7. N. Kryvanych | 19. K. Steblak |
| 8. K. Laver | 20. O. Feher |
| 9. V. Lyakh | 21. M. Khymvch |
| 10. H. Matviyiv | 22. L. Shushman |
| 11. Y. Mashika | 23. O. Yuhas |
| 12. K. Makhovska | |

мати пізні інфекції підвищують у чотири рази (ОР 4,25 [95% ДІ 1,51–11,88], р 0,000). Проте ваги не отримано достовірного зв'язку між наявністю у дитини GSTT1^{GG} або GAT1^{GG} або GAT1^{GG} генотипів та розвитком пізніх інфекцій.

11. ОБ'ЄМНИ УТВОРИ ЯСНИКІВ ПІД ЧАС ВАГТНОСТІ З ОНКОМАТНИЦЬКОЮ ПІДКЛАСНОЮ

ADNEXAL MASSES DURING THE PREGNANCY WITH RESUMING OF A CLINICAL CASE

Коваль М.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шахова О.В.

Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

м. Львів, Україна

Вступ. Наявність об'ємних утворів легкого матки під час вагтності становить певний ризик для вагітної жінки через можливість виникнення синдрому «острого живота». Під час вагтності ризик, що потребує негайного оперативного втручання. За статистичними даними, новітні яєчники зустрічаються у жінок репродуктивного віку в 19–25% випадків, а їх частота у вагітних коливається від 1,80 до 11,30. За інтерв'ю з даними цих же досліджень можуть ускладнювати перебіг вагтності в 0,15%–1,3% випадків.

Мета роботи. Дослідити перебіг вагтності при наявності об'ємних утворів яєчників.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз історій хвороб, аналізуючи, ставлячи

питання. **Результати.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб гінекологічного відділення З МКД м. Львова за 2016 р. Кількість пацієнток з об'ємними утворами легкого яєчника (44,37% всіх звернень), в т.ч. вагітних 7 (1,44%). Доцільним є планове оперативне видалення кисти у терміні 16–18 тиж., оскільки, тоді найвищий ризик протеструону, що викликає ризик переривання вагтності. В одному клінічному випадку в терміні 11–12 тиж. виявлено кисту лівого яєчника розмірами 116,8×129,9 мм (за УЗД). Від планового оперативного втручання вагітна відмовилася. В терміні 16 тиж. поступила в стаціонар з яєчно-маточним кровотечем. Вагітна вагітна вважалася. При нижньосередній лапаротомії виявлено кисту лівого яєчника діаметром 11×12 см, по передній стінці матки виявлено мномотозний вузловидний пухляк діаметром 1×1 см. Було проведено операцію лівоїм штекером. Гістологічне вивчення виявило кисту лівого яєчника. Вагітна вагітна у терміні 18 тиж. з прогресуючою вагітністю. В терміні 32–33 тиж. поступила в пологовий стаціонар з діагнозом «синдром загрозливого роду плода (СЗРП), порушення матково-плацентарно-плодового кровообігу ІА ІБ ступеня». Вагітна госпіталізована, проведено лікування. УЗД 38 тижів вагітності розміри плода по БІР відповідають 37 тиж., по ДС-36 тиж., по ОЖ-35–36 тиж., що свідчить про СЗРП. В терміні вагтності 39 тиж., 4 д. – спонтанна пологова діяльність, народилася дитинка вагою 2600 г, ростом 50 см, на 3 добу після пологів патологічних змін м'якого овального вузла не виявлено.

Висновки. Об'ємні новоутвори яєчників під час вагтності можуть спричинити ускладнення, такі як перекрут піщого яєчника, розрив капсули або стиснення її маткою, що призводить до синдрому комплексу «острого живота». Вони виявляються з частотою 0,15%–1,3% випадків від усіх вагітностей. Вчасна діагностика та оперативне лікування об'ємних утворів яєчників мінімізують ризик ускладнень, подальшого перебігу вагтності та пологів.

12. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АНАМНЕЗУ ТА КЛІНІКИ РЕСПІРАТОРНО-СИНЦИТІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

RESEARCH ANAMNESIS AND CLINIC OF RESPIRATORY SYNCYTIAL INFECTION IN NEWBORN

Коромак М.О., Власова О.В., Петров Б.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Власова О.В.

ВІДЗ «Б» «Вісник першої медичної університету»

Кафедра неонатології та дитячої інфекційної хвороб

м. Чернівці, Україна

Вступ. Респіраторно-синциціальна інфекція – гостре респіраторне захворювання, що перебігає із переважним ураженням нижніх дихальних шляхів та розвитком бронхітів, бронхіолітів та інтєрстиціальної пневмонії у дітей віком до 1 року. Серед об'єктів дослідження респіраторних вірусів РС вірус займає особливе місце у зв'язку ще й з високою летальністю серед дітей грудного віку.

Мета роботи. Оцінка анамнезних, клінічних даних та перебігу захворювання РС-вірусної інфекції у пацієнтів які знаходяться на стаціонарному лікуванні в неонатальному блоці ОДК І м. Чернівці за 2016 рік.

Матеріали і методи дослідження. Було введено в аналіз історій хвороб 50 дітей, які проходили лікування з приводу РС-інфекції впродовж 2016 року. Всім дітям, які ввійшли до дослідження були проведені загальноклінічні, біохімічні та інструментальні методи дослідження.

Результати. Серед дітей, які проходили лікування, переважали пацієнти у віці від 1 до 2 місяців життя (50%). Частка немовлят до 1 місяця життя становила 40%, а решта 10% випадків – пацієнти старші 2 місячного віку. За терміном госпіталізації частка переліченої інфекції становила 14%, а доопієнних дітей – 86%. Випадки Кожна третя дитина народилася в багатодітній сім'ї. Частка немовлят сільської місцевості – 78% випадків.

При аналізі даних анамнезу відмічено, що при поступленні переважали склади на маминого утримання кашель, нежить, неврологічну симптоматику. У кожній третій дитині відмічалася субфебрилітет. Респіраторні порушення у вигляді задишки амніотичного характеру респираторна інфекція становила 40% випадків, шани у 8 (18%) дітей. Провали об'єктивне обстеження були виявлені наступно: збільшення грудної клітки, задишка, тріпотіння хрипів, дифузійні волюти хрипів, що складали 80%. Всі діти отримували небуліні терапію та симптоматичну терапію інгаляційними β₂-агоністами, інгаляційними та системними глюкокортикоїдами, 0,9% розчином NaCl. Комбінованих даних препаратів проведено в залежності від ступеня тяжкості стану дитини. Середня тривалість перебування хворих на лікуванні складала 10 днів.

Висновки. Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що серед хворих на РС-вірусну інфекцію, які перебували на лікуванні, переважали діти першого-другого місяця життя із багатодітних сімей сільської місцевості переважно із сприятливим перебігом захворювання.

13. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНКОПАЛЬНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ м. УЖГОРОД ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTIC OF CHILDREN'S SYNCOPES STATES IN UZHGOROD TRANS-CARPATIAN REGION

Костур К.П., Кривачин Н.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горченко О.М.

ВІДЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

