

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених



ХИСТ

2014, випуск 16

Всеукраїнський журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:

М.С. Степанченко

А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Ташук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2014

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)
О.А. Андрієць (Чернівці)
Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)
О.І. Івашук (Чернівці)
В.К. Ташук (Чернівці)

Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.
Войткевич Н.І.
Гарас М.Н.
Присяжнюк В.П.
Сливка Н.О.

Степанченко М.С.
Унгурян А.І.
Філіпець О.О.
Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка - Барбе А.М.

Дизайн обкладинки - Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.
Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Видається згідно з постановою Вченої ради
Буковинського державного медичного університету

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

© «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2014, вип. 16.

© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2014, вып. 16.

© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2014, №16.



Шановні учасники та гості Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів та молодих учених!

Вже в одинадцяте Буковинський державний медичний університет об'єднує молодих науковців – однодумців з України, Молдови, Литви, Узбекистану, Румунії, Болгарії, Чехії, Польщі, Німеччини і Франції, виступаючи організатором традиційного перспективного медичного наукового форуму.

Наша конференція з 2003 року пройшла довгий шлях від звичайного щорічного форуму студентів та молодих учених університету спочатку до всеукраїнської наукової студентської конференції з міжнародною участю, а з 2004 року набула статусу міжнародної. У 2009 році конференція вперше включена до Реєстру наукових з'їздів, конгресів, симпозіумів і науково-практичних конференцій, затвердженого МОЗ і НАМН України. З часом розширилися не тільки географія наукового форуму, але й тематика: з медичної конференція переросла у медико-фармацевтичну, а з 2013 року в її рамках проводиться сателітний симпозіум, присвячений проблемам студентського самоврядування у вищій школі.

Є символічним, що у 70-річницю Буковинського державного медичного університету відбулося зростання статусу нашого молодіжного наукового форуму – вперше організовано єдиний в Україні Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів та молодих учених, який тепер у світі знають як **BIMCO**. Невпинне зростання кількості учасників з країн Європи та світу є свідченням високого рівня організації нашого заходу і широти наукової тематики у відповідності до сучасних світових тенденцій, під час якого об'єднані спільною метою молоді, наполегливі науковці мають нагоду поділитися своїми досягненнями, задумами у прагненні до нових звершень та здобутків у медичній і фармацевтичній галузях науки для збереження й зростання авторитету лікарів і провізорів у суспільстві.

Переконаний, що саме від Вас, дорогі студенти та молоді учені, залежить майбутнє медицини – наразі ваші ідеї щодо розвитку медичної науки є особливо цікавими і важливими.

Щиро бажаю Вам найкращих вражень від роботи конгресу, натхнення до наукових звершень, відкриттів, нових конструктивних рішень. Гордо несіть звання медика-науковця та втілюйте у реальність свої творчі задуми.

Головний редактор, професор Т.М. Бойчук

Камінська М.С., Семянів І.О.

ЕНДОГЕННА ІНТОКСИКАЦІЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНІМ УРАЖЕННЯМ ГЕПАТО-ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Тодоріко Л.Д.)

Вступ. Основою патогенезу багатьох інфекційних та неінфекційних хвороб є ендогенна інтоксикація організму, тобто накопичення в організмі кінцевих та проміжних продуктів метаболізму при порушеному обміні.

Мета роботи: вивчити зміни показників ендогенної інтоксикації організму у хворих на туберкульоз легень, залежно від супутньої патології гепато-панкреато-біліарної системи.

Об'єкт дослідження: 51 хворий на вперше діагностований туберкульоз легень із супутнім ураженням гепато-панкреато-біліарної системи. Всі хворі були розділені на 3 групи, до I групи увійшло 14 хворих на вперше діагностований хіміорезистентний туберкульоз легень із порушенням з боку гепато-панкреато-біліарної системи; II групу склало 15 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів, та порушенням з боку гепато-панкреато-біліарної системи; до III групи увійшло 22 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень без порушень з боку гепато-панкреато-біліарної системи. Проведено розрахунок інтегративних показників ендогенної інтоксикації: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК) та лімфоцитарний індекс (ЛІімф). Отримані результати оброблені статистично за допомогою програми Statistics.

Отримані результати. У пацієнтів всіх груп виявлене достовірне підвищення ЛІІ, ГПІ, ІЗЛК і зниження ЛІімф, що свідчить про наявність синдрому ендогенної інтоксикації у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень. Аналіз статистичної достовірності різних показників лейкоцитарного індексу інтоксикації в групах з використанням критерію Стьюдента показав, що у хворих I групи показники ЛІІ були достовірно вищими як на момент поступлення в стаціонар, так і після закінчення інтенсивної фази хіміотерапії, ніж у хворих II та III груп ($p < 0,01$). При проведенні лікування достовірно найкраща динаміка показників ендогенної інтоксикації відзначається у хворих на вперше діагностований чутливий туберкульоз легень із супутньою патологією гепато-панкреато-біліарної системи ($p < 0,01$). Тяжкість ендогенної інтоксикації не залежить від форми туберкульозного процесу в легенях. При співставленні отриманих результатів у хворих з інфільтративним та десимінованим туберкульозом легень, вірогідних розбіжностей не спостерігалось.

Розвиток синдрому ендогенної інтоксикації є невід'ємною частиною патогенезу туберкульозу. Використовуючи сучасні обчислювальні технології, ми значно полегшуємо проведення розрахунків інтегративних показників інтоксикації, які є об'єктивними критеріями тяжкості захворювання та ефективності лікування. Все це дозволяє покращити діагностичну роботу лікаря, досягти більш точного формулювання діагнозу, а отже, підвищити ефективність лікування. При цьому даний метод є досить доступним і простим у всіх без виключення лікувальних установах.

Косминя М.О., Паліброда Н.М., Чимпой К.А.

ОЦІНКА СТАТУСУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Ступницька Г.Я.)

Актуальність. За даними ВООЗ на сьогодні близько 210 мільйонів осіб хворіють на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Ожиріння як супутня патологія ХОЗЛ значно погіршує перебіг захворювання і якість життя пацієнтів. Враховуючи, що тест оцінки хронічного обструктивного захворювання легень (ТОХ) тісно корелює із статусом здоров'я, що вимірюється згідно опитувальника госпіталю святого Георгія як надійний та чутливий, може широко бути використаним для оцінки якості життя пацієнтів на ХОЗЛ.

Мета дослідження. Оцінка сумарного балу опитувальника ТОХ у хворих на ХОЗЛ без та із супутнім ожирінням.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 20 хворих на ХОЗЛ II стадії, з яких 10 були без ожиріння та 10 із супутнім ожирінням. Середній вік пацієнтів склав $65,6 \pm 2,34$. Хворі самостійно заповнювали опитувальник ТОХ, який включав 8 запитань (тривалість кашлю, кількість харкотиння, біль у грудях, задишка під час фізичного навантаження, обмеження фізичної активності, впевненість поведінки, сон та енергійність) та підраховувалась сумарна кількість балів (8 запитань, за кожне від 0 до 5 балів, максимально 40).

Результати досліджень. У хворих на ХОЗЛ без ожиріння сумарна кількість балів склала $17,8 \pm 1,89$. При наявності супутнього ожиріння у хворих на ХОЗЛ сумарна кількість балів – $28,9 \pm 1,56$, що вірогідно перевищувала на 38,4% хворих на ХОЗЛ без ожиріння ($p < 0,05$). При аналізі відповідей тесту ТОХ у хворих на ХОЗЛ із супутнім ожирінням виявилось, що зростання кількості балів була обумовлена більш вираженою задишкою, зниженням повсякденної активності, погіршенням сну пацієнтів.

Висновки. Отже, спираючись на отримані результати досліджень, можна стверджувати, що ожиріння якісно погіршує перебіг ХОЗЛ, що проявляється більш вираженою задишкою, зниженням повсякденної активності та погіршення сну, як наслідок проявляється зниженням якості життя пацієнтів.