

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

85-ої науково-практичної конференції
студентів і молодих вчених із міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ»

ABSTRACTS

of the 85th Scientific Conference
of Students and Young Scientists with International
Participation
"INNOVATIONS IN MEDICINE"

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

85-й научно-практической конференции
студентов и молодых ученых с международным участием
«ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ»

24-25 березня 2016 року
м. Івано-Франківськ

Головний редактор – Ректор ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор, Лауреат Державної премії України у галузі науки і техніки **М.М. Рожко**

Редакційна колегія:

Перший проректор, д.б.н. професор **Г.М. Ерстенюк**
Проректор з наукової роботи, д.мед.н., професор **І.П. Вакалюк**
Науковий керівник Студентського наукового товариства та Товариства молодих вчених, д.мед.н., професор **Н.М. Воронич-Семченко**
Голова Товариства молодих вчених – к.мед.н., доцент **З.Я. Гурик**
Заступник Голови Товариства молодих вчених – асистент **Ю.І.**

Солоджук

Голова Ради Студентського наукового товариства – **О.М. Луцак**
Заступник Голови Ради СНТ – **С.В. Варунків**
Секретар Ради СНТ – **А.В. Гурмак**

Організаційний комітет:

Багрій Р.В., Бігун Р.Р., Білецька І.І., Бунчак Д.П., Василик З.В., Воронич В.О., Гавенко Б.В., Галанджій М.-А.В., Грицик Р.А., Дехтяр Д.Г., Дідович В.В., Дмитрук Ю.І., Кантемир А.І., Клипич О.О., Кобрин О.Т., Остафійчук А.Р., Панчишин М.В., Паращук Ю.-І.Л., Петраш А.В., Петришин І.Ю., Полюк М.І., Рангулова Т.С., Сачко А.М., Семченко В.А., Сілецька О.В., Скрипко Ю.В., Сов'як Н.М., Ткаченко В.В., Тимків Я.І., Хорощак В.Я., Хорощак Ю.М., Юркевич Б.Є.

Дизайн палітурки: **Шевченко П.В.**

Конференція включена до
«Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2016 році»
Міністерства охорони здоров'я України

пацієнтів; в тілі шлунка – лише у 26. Активним гастрит був в антральному відділі у 59, в тілі – лише у 11 пацієнтів. Зникнення (зменшення) запалення в антральному відділі спостерігалось у 66 з 72 пацієнтів (91,7%) і у 24 з 26 пацієнтів в тілі шлунка (92,3%). Зникнення активності в антральному відділі було відмічено у 52 з 59 (88,1%) і в тілі шлунка у 10 з 11 (90,9%) пацієнтів. Зворотнього розвитку атрофії і кишкової метаплазії не спостерігалось.

Висновки. Антихелікобактерна вісмутова квадротерапія є ефективним методом лікування, тому що ерадикація *H. pylori* і зникнення запальних змін у слизовій оболонці шлунка спостерігається у 90% пацієнтів.

ЕТИОЛОГІЧНА ЗАЛЕЖНІСТЬ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛО-НЕФРИТУ

Яців О.Я., Токар М., Луцак О.М., Куца С.О.
Науковий керівник – к.мед.н., асист. І.С. Ліснянська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. акад. Є.М. Нейка

Мета роботи: вивчити частоту супутньої урогенітальної інфекції у жінок з хронічним часторецидивуючим пієлонефритом (ХПН).

Матеріали та методи. Обстежено 50 хворих жіночої статі з часторецидивуючим ХПН віком від 22 до 50 років (в середньому 32±4). Верифікація діагнозу здійснювалась на підставі оцінки скарг хворої, даних анамнезу, клініко-лабораторного та інструментального досліджень нирок. Розгорнуте обстеження включало визначення в біологічному матеріалі бактерій, грибів та молюсків. Крім того, в зіскрябах із слизових оболонок уретри та цервікального каналу досліджували наявність хламідій. Кількісне визначення бактерій та грибів проводили шляхом посіву матеріалу на тверді поживні середовища – кров'яний агар та агар Сабуро за Родманом. Молюски - *Mycoplasma hominis* (*M. hominis*) та *Ureaplasma urealyticum* (*U. urealyticum*) - виділяли, користуючись тест-системами *MycoplasmaDUO*. Наявність хламідій оцінювали шляхом мікроскопічного дослідження зіскробів із слизової оболонки уретри та цервікального каналу, фарбованих за Романовським-Гімзою. В сироватці крові також визначали рівень специфічних IgG-антитіл до *Herpes simplex virus* (HSV), *Cytomegalovirus* (CMV), *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) методом ІФА з використанням тест-систем виробництва «Вектор-Бест» (Росія).

Результати дослідження та обговорення. При дослідженні сечі виявлено бактерії різних таксономічних груп. Серед збудників запальних захворювань нирок переважала *Escherichia coli*, частота висівання якої з сечі складала 54,0%. *Proteus mirabilis* і *Streptococcus faecalis* виявляли з однаковою частотою у 12,0% хворих. *Enterobacter saprophyticus* і *Staphylococcus epidermidis* висівали також з однаковою частотою у 8,0% хворих. *Staphylococcus saprophyticus* виявляли у 4,0% обстежених, *proteus vulgaris* – 2,0% хворих. Вперше встановлено, що 80,0% хворих на часторецидивуючі ХПН інфіковані молюсками, вірусами та хламідіями, з яких у 38,0% пацієнток діагностовано асоціацію бактеріальної інфекції та *U. urealyticum* і *M. hominis*, у 16,0% жінок – асоціацію бактерій, молюсків та діаг-

ностично-значущих рівнів Ig G до ВПГ, ЦМВ і токсоплазм, у 14,0% – поєднання бактеріальної інфекції з діагностично-значущими рівнями Ig G до перелічених вірусів та у 12,0% – бактеріальну інфекцію і сечостатевої хламідіоз.

Висновки. Лише 20,0% жінок з часторецидивуючим ХПН мають ізольовану бактеріальну інфекцію. Основну частку обстежених становили хворі з асоціацією бактерій, молюсків, діагностично-значущих рівнів Ig G до ВПГ, ЦМВ, токсоплазм та сечостатевої хламідіозом, тому наявність вищеперерахованих інфекцій слід враховувати в лікувальній тактиці ведення хворих на ХПН.

CARDIOVASCULAR DISEASES IN SOMALIA

Abdi Faduma Najmo Abdulrahman, Bobkovych K.O.
The scientific coordinator – assoc. prof. K.O. Bobkovych
SHEI «Bukovinian State Medical University»
The department of Propedeutic of Internal Medicine

Although the mortality rate from cardiovascular diseases has been greatly reduced from the 70th they continue to cause nearly half of the working-age deaths in Somalia. In fact they form the largest group of death causes. In 2012 heart infarct attacks and coronary artery disease in all age groups had a total of 21 769. The number of men suffering from this group of diseases slightly outreaches the half of the cases.

Working-age Somalis infarction and coronary artery disease attacks in one year period was 4052, men numbered four-fifths of this amount. Regional differences in cardiovascular spreading and mortality are high in Somalia.

Coronary heart disease is found about one and a half times more often in the south-western Somalia in comparison with the eastern and north-eastern part of the country. Also, the socio-economic differences are noticeable. Groups of smaller incomes have higher risk of developing cardiovascular disease and dying from it.

Somalia was the world's top ranked middle-aged men with coronary heart disease mortality in the 1960s. In the beginning of 2000 years the middle-aged men mortality level was reduced by approximately one fifth of its highest level. Currently from coronary artery disease die more than 12 000 Somalis each year.

In 2012, coronary heart disease caused the death of 11 591 people and more than a half of them were men; died 1252 people of working age and about 83 per cent of them were men.

A reduction in coronary heart disease over the past decades has contributed improved prevention and treatment along with improved lifestyles. In recent decades bypass surgery and angioplasty are developing in Somalia.

Although the incidence has declined there appeared some fears that the aging population is increasing number of cases. As with other cardiovascular disease heart failure occurs more commonly in eastern and northern Somalia than in the south and southwest Somalia. The number of sufferers is probably declining. In 2010 the special rights to compensation of heart failure medication about 43 000 Somalis were given.