

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

**ПРОГРАМА
78-Ї ЗАГАЛЬНОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Львів - 2017

Наглядова рада

член- кореспондент НАМН
України

проф. Б. С. Зіменковський	ректор університету
проф. М. Р. Гжегоцький	перший проректор з науково – педагогічної роботи
проф. М. К. Хобзей	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. Ю. Я. Кривко	декан медичного факультету №2
проф. Р. З. Огоновський	декан стоматологічного факультету
доц. В. Й. Роговик	декан 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

Зубко Ірина	голова Ради СНТ
Туркевич Данило	заступник голови Ради СНТ
Патер Наталія-Ярослава	секретар Ради СНТ
Іванишин Оксана	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
Уляновська Марія	член Ради СНТ
Базилевич Марта	член Ради СНТ
Шеремета Данило	член Ради СНТ
Мокра Христина	член Ради СНТ
Добрик Дмитро	член Ради СНТ
Олексин Павло	член Ради СНТ
Чалий Іван - Володимир	член Ради СНТ
Петейчук Тарас	член Ради СНТ

Консультація невролога: груба затримка психомоторного розвитку, міотонічний синдром. Консультація уролога: гіпоспадія.

На основі усіх даних заключний діагноз: Гостра респіраторна вірусна інфекція. Гострий фаринготрахеїт. Синдром Вольфа-Хіршхорна. Фебрильно провоковані судоми, затримка фізичного і психомоторного розвитку. Двостулковий аортальний клапан. Гіпоплазія нирок. Гіпоспадія.

Висновки. Даний випадок вкотре підтверджує, що спадкова патологія є однією з найбільших проблем сучасності. На сьогодні немає чітких механізмів, на які б можна було вплинути, щоб попередити хромосомні аномалії. Проте зараз є безліч лабораторно-інструментальних методів діагностики та новинок у лікуванні, які можуть покращити рівень життя пацієнтів з генетичними синдромами.

НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ДІТЕЙ ІЗ ФЕНОТИПОМ АСТМИ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Дигодюк Юлія

Шахова Ольга

Кравчук Юлія

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. О. К. Колоскова

Науковий керівник – ас. О. О. Шахова

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) є гетерогенним захворюванням і може вирізнятися клінічними розбіжностями залежно від фенотипу захворювання та віку дитини. Астма дитячого віку розглядається як сукупність окремих фенотипів із визначеними механізмами розвитку і прогресування. Фенотип астми пізнього початку окремі автори пов'язують із клінічними проявами атопії, еозинофілією та підвищеним рівнем загального IgE у крові. Відмічено, що в дітей із пізнім дебютом БА гіршим є прогноз щодо одужання, тому рекомендується активніша лікувальна тактика.

Мета. Оцінити показники гіперсприйнятливості дихальних шляхів у дітей, із фенотипом астми пізнього початку залежно від ацетиляторного статусу.

Матеріали та методи. Сформовані дві клінічні групи спостереження: перша (I) - 34 дитини із фенотипом астми пізнього початку та повільним характером ацетилювання, а другу (II) групу сформували 38 дітей, хворих на БА пізнього початку, зі швидким ацетиляторним

фенотипом. Дослідження гіперсприйнятливості бронхів проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження. Інгаляційна провокаційна проба з гістаміном проводилася шляхом підвищення кількості препарату до досягнення 20% зниження показника ОФВ1 при максимальній концентрації провокуючої речовини.

Результати. При аналізі гіперсприйнятливості бронхів встановлена тенденція до більшої виразності даного феномена у дітей зі швидким характером ацетилювання по відношенню до дітей І клінічної групи. Зокрема, ПК20Г сягала $3,4 \pm 1,3$ мг/мл у пацієнтів І групи проти $1,3 \pm 0,4$ мг/мл у представників групи порівняння ($p > 0,05$). Відмічено, що виразна гіперсприйнятливості бронхів (ПК20Г $< 2,0$ мг/мл) спостерігається у 25% представників ІІ клінічної групи та лише у 8% дітей групи порівняння. Показники ризику розвитку виразної гіперчутливості дихальних шляхів у дітей, хворих на БА пізнього початку зі швидким типом ацетилювання, порівняно до повільних ацетиляторів дорівнювали: відносний ризик – 3,2 (95% ДІ: 2,0-5,2), при співвідношенні шансів 4,0 (95% ДІ: 0,7-21,6).

Висновки. Таким чином, у дітей хворих на бронхіальну астму пізнього початку зі швидким типом ацетилювання порівняно до повільних ацетиляторів, у 4,0 рази вищий ризик виразнішої гіперчутливості дихальних шляхів, що слід враховувати при складанні плану лікувально-профілактичних закладів.

НЕПРЯМА ОЗНАКА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ – ПРОЛАПС ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ

Пітин Ангеліна

Конкуловська Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики

Завідувач кафедри – проф. О. Л. Личковська

Науковий керівник – проф. Н. Р. Кеч.

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Завідувач кафедри – доц. І. В. Дац

Науковий керівник – доц. І. В. Дац

Актуальність. Дискінезія жовчовивідних шляхів та гастроєзофагеальний рефлекс належить до поширених патологій серед