



Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України



НТС

Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ

XXIV

**МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

2020
Тернопіль
Україна

13-15
КВІТНЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPII NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

XXIV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 24th INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ 2020

Відповідальний редактор:

В. о. ректора Тернопільського державного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
д-р мед. наук, проф. А. Г. Шульгай

Заступник відповідального редактора:

проф. І. М. Кліщ

Редакційна колегія:

*Канд. мед. наук, доц. Л. П. Мазур
Асист. А. І. Дуб*

Студенти:

*Рябоконт М., Косман О., Каліш М., Болюх О., Левчук П., Бандрівська Ю.,
Швець Т., Дзюба К., Кубик Ю., Мороз А., Ковальчук Ю., Татарин Я., Струк М.,
Ванкевич С., Паньків І., Побігушка О., Петренко В., Агеєва М., Петрунько Т.,
Грунтенко Я., Жулінський Н., Попович Т., Надкевич А., Юріїв В., Волченко С.,
Чолач О., Шкробецька Ю., Буратинський В., Волченко С., Лиса А., Мазур Л.,
Дроботій Л., Лук'яненко М., Семерез М., Фецишин Л., Смалю Ю.*

Тернопільський Національний Медичний Університет імені І. Я. Горбачевського

Урядовою постановою від 12 квітня 1957 року було організовано Тернопільський державний медичний інститут з лікувальним факультетом, у якому 1 вересня 1957 року розпочалося навчання. Це був перший вищий навчальний заклад у місті, яке майже повністю було знищене Другою світовою війною і лише почало підніматися з руїн. Уже через три дні після урядової постанови в Тернопіль прибув призначений директором (ректором) медичного інституту к.м.н., хірург П.О.Огій (пізніше - доктор медичних наук, професор).

Постановою Кабінету Міністрів України від 1 липня 1992 р. інституту присвоєно ім'я видатного вченого, дійсного члена Наукового товариства імені Т.Г.Шевченка, Всеукраїнської академії наук, уродженця Тернопільщини Івана Яковича Горбачевського. У 1994 р. інститут акредитований за IV (найвищим) рівнем. У квітні 1997 року інститут отримав статус медичної академії.

Враховуючи загальнодержавне і міжнародне визнання результатів діяльності, вагомий внесок у розвиток національної медичної та фармацевтичної освіти і науки, Указом Президента України №146/2019 від 17 квітня 2019 р. Тернопільському державному медичному університету імені І. Я. Горбачевського надано статус національного.

Зростання інституту пов'язане з іменами його ректорів: доц. І.І.Гетьмана (працював на цій посаді в 1972-1981 рр.), проф. і.С.Сміяна (очолював ВУЗ у 1981-1997 рр.); проф. Л.Я. Ковальчука (очолював університет у 1997-2014 рр.), проф. М. М. Корди (з 2014р.)

У 1995 р. відкрито медсестринський факультет за спеціальностями Сестринська справа (підготовка медсестер і медсестер-бакалаврів) і Лабораторна справа (підготовка лаборантів-бакалаврів). Створено навчальний комплекс - медичний інститут-лицей (нині Галицький коледж) м. Тернополя.

Тепер у складі університету 4 факультети – медичний, стоматологічний, фармацевтичний, іноземних студентів, які об'єднують 57 кафедр. На базі теоретичних кафедр функціонують 4 навчально-наукових інститутів – морфології; медико-біологічних проблем; фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М.П. Скакуна; моделювання та аналізу патологічних процесів; клінічних кафедр. Навчально-науковий інститут медсестринства функціонує на базі теоретичних і клінічних кафедр, а також навчально-науковий інститут післядипломної освіти.

Всього за роки існування університету випущено близько 27 тисяч спеціалістів, на факультеті післядипломної освіти пройшли підвищення кваліфікації близько 40 тисяч спеціалістів, які працюють в усіх регіонах України і за кордоном. Понад 600 випускників університету стали кандидатами медичних наук, понад 100 – докторами медичних наук, професорами, а 4 – член-кореспондентами Національної академії медичних наук України.

Базою університету є 10 навчальних корпусів, клінічні кафедри на базі університетської лікарні, університетського медичного центру з стоматологічною поліклінікою, 15 лікувально-профілактичних закладів м.Тернополя, 5 навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у селах області.

За останні 15 років кардинально зміцнена матеріально-технічна база університету. Комп'ютеризовано всі кафедри, бібліотеку з 4 читальними залами і філіалами на всіх клінічних кафедрах та в навчально-наукових інститутах, організовано комп'ютерний центр, 39 комп'ютерних класів з виходом до мережі "Інтернет".

Видавництво "Укрмедкнига", створене у 1999 році, з власним поліграфічним комплексом, є базовим для ЦМК з ВМО МОЗ України і найбільшим нині

спеціалізованим медичним видавництвом в Україні та єдиним, яке друкує продукцію лише українською мовою або в перекладі з української. Видавництво забезпечило україномовними підручниками та посібниками вищі медичні навчальні заклади України III-IV рівнів акредитації на 60 %, а I-II рівнів акредитації – на 80%.

Створено лікувально-діагностичний центр із стоматологічною поліклінікою, який оснащено сучасним обладнанням. 5 квітня 2017 року на базі центру відбулося відкриття стоматологічного відділу університетської клініки. У цьому відділенні жителям нашого міста та області безкоштовно надаються послуги діагностики ротової порожнини, консультації професорів, доцентів на інші фахівці ТДМУ з терапевтичної, дитячої, ортопедичної та хірургічної стоматології.

27 вересня 2016 року відбулося урочисте відкриття центру симуляційного навчання. Тематично-орієнтовані зали центру симуляційного навчання в повній мірі забезпечені обладнанням відповідно до вимог до підготовки спеціалістів з різних дисциплін навчального плану. На його базі студенти мають змогу опанувати практичні навички з переліку освітньо-професійних програм та освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціальностей.

В 2010-2011 роках реконструйовано, оснащено і відкрито п'ять університетських навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в селах області. Мета створення навчально-практичних центрів: надання медичної допомоги населенню села; проходження практики студентами старших курсів медичного факультету та лікарів-інтернів стоматологічного факультету; орієнтація випускників для роботи в сільських медичних закладах.

У 2003 році відкрито навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» з конгрес-центром, готелем, комплексом харчування, спортивно-фізкультурною базою та студентським профілакторієм, у якому щорічно оздоровлюються 20% студентів. На базі НОК «Червона калина» функціонує навчальний центр з підготовки офіцерів запасу кафедри медицини катастроф та військової медицини, де щорічно відбуваються всеукраїнські тренінги і навчання

Крім цього, в навчально-оздоровчому комплексі розташовано ботанічний сад лікарських рослин фармацевтичного факультету, а також підсобне господарство, яке забезпечує віварій піддослідними тваринами та продуктами. Налагоджена співпраця з 14 іноземними вищими медичними навчальними закладами країн Європи та Америки.

Оргкомітет

- **Кардіологія**
- **Ревматологія**
- **Нефрологія**

Результати дослідження. Спостерігаються ознаки астено-невротичного синдрому у всіх пацієнтів з ХДЗП: швидка втомлюваність, загальне нездужання, мінливість настрою, зниження працездатності. При аналізі результатів анкетування виявлено: у хворих на ХГ показник FAS підтверджував наявність вираженої втоми у 40% опитуваних; у хворих на ЦП – у 80%. У контрольній групі рівень хронічної втоми був 10%. Всім хворим призначено аденометіонін по 500 мг 2 рази на добу в/в струминно протягом 7 днів, після чого проведено повторне анкетування. В результаті виявлено зменшення середнього показника оцінки рівня втоми у хворих на ХГ на 40%, а у хворих на ЦП незначне зменшення – 10%. Результат проведених досліджень може бути критерієм вираження порушення дезінтоксикаційної функції печінки при ЦП.

Висновок. Зниження дезінтоксикаційної функції печінки, внаслідок хронічних дифузних захворювань, сприяє виникненню патологічних змін нервової системи та розвитку астено-вегетативного синдрому. Застосування гептралу покращує функціонування нервової системи та знижує прояви астено-вегетативного синдрому.

Шевченко Наталія

ДОСВІТ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЯВИЩАМИ ОРГАНІВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

Кафедра професійної патології,
первинної медико - санітарної допомоги
та загальної практики - сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. С. Бабінець
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
Одеський національний медичний університет
м. Тернопіль, м. Одеса, Україна

Актуальність. Поліморбідність хронічного панкреатиту (ХП) сприяє більш визначеній торпідності клінічного перебігу панкреатита та запальних явищ у слизовій оболонці (СО) гастродуоденальної зони (ГДЗ), сукупність яких нерідко призводить до низки ускладнень.

Мета. Дослідити вплив гомотоксичної терапії на динаміку показників біохімічного аналізу крові та стан СО ГДЗ у хворих на ХП із супутнім запальними явищами ГДЗ - ерозивним гастродуоденітом.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 28 хворих на ХП із запальними явищами ГДЗ, середнім віком (25,3±1,22) років, що приймали на тлі базисної терапії додатково призначали парентеральний курс препарату Траумель С по 2,2 мл внутрішньом'язово двічі на тиждень, паралельно призначають Убіхінон Композитум по 2,2 мл внутрішньом'язово двічі на тиждень №5 кожного препарату. По закінченні парентерального введення біорегуляційних препаратів переходять на пероральний прийом Траумель С по 1 таблетці після їжі тричі на добу протягом 14 днів. Групу порівняння склали пацієнти з

аналогічною патологією (n=22), що приймали традиційне лікування протягом 14 днів. До та після лікування хворим проведено клінічне та лабораторне дослідження крові, виконано ендоскопічне дослідження органів ГДЗ.

Результати. У хворих основної групи наприкінці лікування виявлено вірогідне зменшення больового (p<0,001) та диспепсичного (p<0,02) синдрому, відбувалось покращення стільця у пацієнтів із схильністю до проносів (p<0,003), зниження лабораторних показників крові (p<0,05) до норми за рівнем амілази та ліпази, спостерігалось покращення секреторної функції ПЗ (p<0,05) за рівнем фекальної еластази-1. За результатами ФГДС встановлено поліпшення стану ГДЗ у вигляді зменшення запальних явищ СО та загоєння ерозій СО (p<0,001) у порівнянні з групою контролю.

Висновки. Запропонований метод лікування хворих на ХП із супутнім ерозивним гастродуоденітом у порівнянні із стандартною схемою лікування забезпечує кращий терапевтичний ефект за даними клінічного обстеження, сприяє покращенню загальних і біохімічних показників крові, нормалізацію стільця у пацієнтами з вихідними проносами, виявляє виражений протизапальний та регенеруючий ефекти щодо СО органів ГДЗ, попереджує загострення основної та супутньої патології.

Шевчук Оксана

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗА ШКАЛОЮ ЧАБАН, ТАБЛИЦЯМИ ШУЛЬТЕ ТА ТЕСТОМ ЛУРІЯ

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. В. Наумова
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Цукровий діабет (ЦД) й досі є провідною причиною значного погіршення якості та тривалості життя, виражених когнітивних порушень, непрацездатності та інвалідизації хворих.

За даними ВООЗ, у 2019 році кожні 8 секунд в світі від цієї хвороби помирає одна людина. В Україні зареєстровано близько 1 млн 300 тисяч хворих на ЦД. Термін «якість життя» у медицині, розуміють як ступінь благополуччя та задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба та її лікування; як інтегральна характеристика стану особи, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Когнітивна дисфункція при ЦД призводить до порушення трудової та соціальної адаптації та погіршення якості життя хворих.

Мета: Оцінити якість життя, наявність когнітивних розладів у хворих на ЦД, залежно від ступеня компенсації та ступеня важкості хвороби.

Матеріали і методи: Проведено опитування за шкалою оцінки якості життя за Чабан О.С, тестом Лурія на пам'ять, таблицями Шульте на увагу. Було проведено тестування 42 хворих на ЦД, віком 18 - 79