



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



Наукове товариство студентів ТНМУ  
Рада молодих вчених ТНМУ

# XXV

МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

## МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ



**12-14**  
**КВІТНЯ**

**2021**  
**Тернопіль**  
Україна

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

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXV INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**12-14 КВІТНЯ 2021  
APRIL 12-14, 2021**

**УКРМЕДКНИГА  
ТЕРНОПІЛЬ, 2021**

### **Відповідальний редактор:**

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

### **Заступник відповідального редактора:**

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

### **Редакційна колегія:**

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунко.

### **Студенти:**

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

кишкового тракту діагностовано у 30 осіб (60 %). Серед ускладнень найчастіше спостерігалась антибіотико-асоційована діарея (у 53,4 % випадках), друге місце посів токсичний гепатит (20 %), рідше виявляли токсичний панкреатит, пептичну виразку шлунка, гастродуоденіт (по 13,3 %).

Серед пацієнтів з антибіотико-асоційованою діареєю у 5,5 % був легкий перебіг, у 77,7 % - середній та у 16,8 % - важкий.

Що ж до пацієнтів з токсичним гепатитом то перебіг помірної активності спостерігався у 66,7 % осіб, решта ж (33,3 %) – мінімальної активності.

У пацієнтів з токсичним панкреатитом 25% осіб мали легкий ступінь захворювання та 75% - середній.

**Висновок.** Таким чином, більш ніж кожен другий пацієнт з COVID-19 має розвиток ускладнень з боку ШКТ і печінки. Найчастішим з них являється – антибіотико-асоційована діарея (53,4 %).

*Тулянцева Єлизавета*

**ПОШИРЕНІСТЬ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ**

Кафедра сімейної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Величко  
Одеський національний медичний університет  
м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Цукровий діабет 2-го типу (ЦД2) визнано неінфекційною епідемією 21 століття. Гострий інтерес до проблеми ЦД2 зумовлений не лише швидким темпом збільшення кількості хворих, але і високим ризиком пізніх ускладнень. Одним із таких ускладнень є розвиток когнітивних порушень (КП). У пацієнтів з ЦД2 ризик розвитку КП підвищений в 2-3 рази. Вони негативно впливають на перебіг та ускладнення ЦД2, знижують дотримання рекомендацій з навчання, методів самоконтролю та управління захворюванням.

**Мета дослідження.** Встановити поширеність когнітивних порушень у пацієнтів з ЦД2.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилось на базі Одеської Дорожньої лікарні. Нами було проведено обстеження 20 пацієнток середнім віком  $60,7 \pm 2,56$  років. Середня тривалість захворювання на ЦД2 складала  $8,95 \pm 2,5$  років. Для оцінки когнітивної функції використовувалась коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE), батарея дослідження лобних дисфункцій (FAB), тест малювання годинника, заучування і відтворення 5 слів. Групу контролю склали 20 пацієнток середнім віком  $64,3 \pm 7,07$  років, які не мали в анамнезі ЦД2, серцево-судинних захворювань, та інших хвороб, що порушують когнітивні функції.

**Результати дослідження.** При аналізі результатів було встановлено, що когнітивні порушення розвинулися в 80% випадків. При оцінці тесту MMSE порушення виявлені в 15% (3) випадків, при аналізі результатів тесту FAB порушення відмічалися в 40% (8) випадків. Найбільш часто когнітивні порушення виявлялися при використанні шкали «Годинник» - в 80% (16) випадків. Варто зазначити, що з них у 75% (15) відмічалися незначні порушення, в 5% (1) випадків помірні порушення. При аналізі результатів групи контролю було встановлено, що когнітивні порушення розвинулися в 50% випадків та мали незначний характер.

**Висновок.** Таким чином, результати проведеного дослідження показали, що когнітивні порушення більш розповсюджені серед пацієнтів з ЦД2 у порівнянні з пацієнтами загальної популяції.

*Ярославцева Анастасія*

**РОЛЬ ОЖИРІННЯ У РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ І АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.С. Маслова  
Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава, Україна

**Актуальність.** Ожиріння належить до фактору ризику формування атерогенної дисліпідемії (АД) і неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ).

**Мета дослідження.** Оцінити роль надмірної ваги і ожиріння у розвитку і прогресуванні НАСГ і АД.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 72 хворих на НАСГ, серед яких було 15 (42%) чоловіків, 21 (56%) жінок. Віковий діапазон пацієнтів склав 31-76 років. Всім пацієнтам проводили визначення зросту (см), ваги (кг), підраховували індекс маси тіла (ІМТ) за формулою: вага (кг)/зріст (м<sup>2</sup>). Оцінювали показники біохімічного аналізу крові (активність аланінової (АЛТ), аспарагінової амінотрансфераз, гамаглутамілтранспептидази) і ліпідного профілю (загальний холестерин, холестерин ліпопротеїди низької щільності, холестерин ліпопротеїди високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцериди). В залежності від наявності активності НАСГ пацієнти були розподілені на дві групи: I (n=40) – хворі на НАСГ із наявністю синдрому цитолізу; II (n=32) – хворі на НАСГ, без порушень печінкових тестів. Групу практично здорових осіб (ПЗ) склали 18 осіб віком від 22 - 25 років.

**Результати дослідження.** ІМТ у хворих I групи склав  $27,83 \pm 0,63$  кг/ м<sup>2</sup>, а у пацієнтів II групи –  $27,18 \pm 0,72$  кг/м<sup>2</sup>. Ожиріння зафіксовано у 22 (55%) хворих I групи і у 8 (25%) пацієнтів II групи. Ожиріння підвищує у 1,8 раза ризик розвитку синдрому цитолізу у хворих на НАСГ (RR=1,80; CI 95% 0,67-4,83; p<0,05). У хворих із