

89

науково-практична конференція
студентів та молодих
вчених із міжнародною участю

Scientific Conference of
Students and Young Scientists
with International Participation



**ІННОВАЦІЇ В
МЕДИЦИНІ та ФАРМАЦІЇ**

**INNOVATIONS in
MEDICINE and PHARMACY**

Івано-Франківськ, Україна, 2020

Ivano-Frankivsk, Ukraine, 2020

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

89-ї науково-практичної конференції студентів та
молодих вчених із міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

ABSTRACTS

of the 89th Scientific Conference of Students and
Young Scientists with International Participation
«INNOVATIONS IN MEDICINE AND PHARMACY»

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

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

м. Івано-Франківськ, 2020

Головний редактор – Ректор Івано-Франківського національного медичного університету, 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, доктор біологічних наук, професор **Г.М. Ерстенюк**
Проректор з наукової роботи, доктор медичних наук, професор **І.П. Вакалюк**
Науковий керівник Студентського наукового товариства та Товариства молодих вчених, доктор медичних наук, професор **Н.М. Воронич-Семченко**
Голова Товариства молодих вчених, кандидат медичних наук, доцент **З.Я. Гурик**
Голова Студентського наукового товариства **Н. Гринів**

Організаційний комітет:

Варунків Степанія, Воронич Віталій, Семченко Владислав, Мединська Юлія, Середюк Марта-Андріана, Галій Назар, Фреїк Сергій, Білас Олег, Дмитришин Яна, Лазуркевич Тетяна, Бугерчук Ольга, Сокирко Роман, Красновський Владислав, Марина Підлісна, Дацишин Наталія, Юркевич Марта, Дрогобицька Ярина, Рижкова Леся, Філяк Юлія, Мойсеєва Уляна, Рангулова Тетяна.

*Конференція включена до
«Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних
конференцій, які проводитимуться у 2020 році» (№ 110)
Міністерства охорони здоров'я України*

ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ВІБРАЦІЇ

Костишин Н.М.

Науковий керівник – д.мед.н., проф., М.Р. Гжегоцький

Кафедра нормальної фізіології

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
 м. Львів, Україна, e-mail: kostyshyn.nm@gmail.com*

Актуальність. Тривалий вплив загальної вібрації здатний негативно впливати на кісткову тканину та організм в цілому, потенціуючи розвиток патологічних процесів, викликаних негативними впливами зовнішнього середовища. Цей екстремальний фактор може призводити до несприятливих наслідків для організму, таких як ушкодження хребта, розладів роботи органів черевної порожнини, неврологічних і серцево-судинних захворювань. Експериментальні дослідження проведені на тваринах, повідомляють про зміни ремоделювання кісткової тканини у відповідь на низькочастотну загальну вібрацію, проте недостатньо даних про вплив вібрації з середньою та високою частотою.

Мета. Вивчення впливу вібраційних коливань різної частоти на структурно-функціональний стан та механізми ремоделювання кісткової тканини.

Матеріали та методи. Експериментальне дослідження проводилося на зрілих щурах-самцях. Для гістологічного дослідження були взяті фрагменти стегнової кістки піддослідних тварин.

Результати. У всіх дослідних групах спостерігається зв'язок між силою вібраційних коливань та швидкістю метаболічних процесів в кістковій тканині.

При гістологічному дослідженні препаратів стегнової кістки на 28-му добу експерименту прослідковуються ознаки гострого пошкодження кісткової тканини та початкові прояви її ремоделювання. Процеси ремоделювання кістки у тварин та початкові прояви остеогенезу досягають максимальних значень після зупинки вібраційних впливів. На 56-ту добу експерименту процеси ремоделювання максимально виражені та проявляються посиленою регенерацією у зоні хрящової пластинки, підвищеною проліферативною активністю та гіперплазією хондроцитів, гіпертрофією відповідних зон хрящової тканини, зонами формування незрілої кісткової тканини з формуванням поодиноких гаверсових каналів у ділянках попередніх пошкоджень, вогнищевим замісним фіброзом та ангіоматозом.

Висновки. Отримані нами результати дають підставу вважати, що зі збільшенням частоти вібрації (з 15 до 75 Гц) зростає швидкість метаболізму кісткової тканини, прискорюються процеси активації остеобластів, посилюються ушкодження колагену та втрата кальцію, що ведуть в подальшому до виникнення остеопорозу.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ

Красій М.В.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. М.М. Рожко

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячої стоматології

м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: marianakrasii@gmail.com

Актуальність: Науковці вказують, що використання хлоргексидину дента в комплексному лікуванні забезпечує вплив на патогенну флору, а кверцетину - на прискорення процесів регенерації тканин; прослідковується відновлення антиоксидантної системи та нормалізація потенціалу клітинних мембран, що важливо для тканин пародонта у підлітковому віці пацієнтів.

Мета: Завдання, що поставлені перед нами, полягають у новому підході до методик лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт шляхом доповнення до комплексної терапії „Кверцетину” та „Хлоргексидину дента 0,12”.

Матеріали і методи: Нами обстежено 60 хворих на хронічний катаральний гінгівіт, що проживають на екологічно забруднених територіях Прикарпаття (м. Бурштин, Івано-Франківська обл.). Усім хворим до лікування вводили комплекс терапевтичних заходів, які є рекомендовані для загальноприйнятого лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт. 1 група (31 особи), 2 група (29 особи) хворих на хронічний катаральний гінгівіт. Схему лікування пацієнтів 2 групи доповнено зубним еліксіром „Хлоргексидин дента 0,12” та пародонтальними аплікаціями препарату „Кверцетин” у вигляді аплікацій гелем, який попередньо наносять на індивідуальну зубо-ясенну капу.

З метою порівняльної характеристики у групах проводили індексну оцінку стану тканин пародонту - індекс РМА, індекс CRITN і проби Шиллера-Писарева, біохімічні дослідження ротової рідини і стан гемодинаміки у тканинах пародонту.

Висновки: Отримані результати доводять, що використання схеми лікування, запропонованої нами, забезпечує достовірне покращення клінічних показників ефективності лікування.

ЧАСТОТА КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА МІСЦЕВОПОШИРЕНИЙ РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА РИЗИКИ ПІЗНІХ УСКЛАДНЕНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Кулініч Г.В., Гладких Ф.В., Севастьянова В.С.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. М.В. Красносельський

ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»

Відділ радіології

м. Харків, Україна, e-mail: fedir.hladkykh@gmail.com

Рак грудної залози (РЗ) входить у п'ятірку найрозповсюдженіших в світі онкологічних захворювань. Щороку реєструється понад 1 млн. нових випадків. За даними Національного канцер-реєстру в Україні РЗ посідає перше місце у структурі онкологічних захворювань у жінок. Необхідність підведення іонізуючого випромінювання до значних об'ємів тканин при променевої терапії РЗ обґрунтовує надзвичайну актуальність променевих ушкоджень здорових тканин. Особливу увагу заслуговують пізні променеві ураження (ППУ) кардіопульмональної системи, які мають не тільки функціональний характер, але й супроводжуються розвитком органічних, часто незворотних, змін з боку серцево-судинної та респіраторної систем – променевий фіброз легень, променевий плеврит, порушення серцевого ритму, променевий перикардит, прогресування

ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, серцевої недостатності та ін.).

Мета: охарактеризувати частоту коморбідних станів у хворих на місцево поширений РГЗ та їх зв'язок із ризиками розвитку ППУ.

Матеріали і методи: сформовано дві групи хворих на місцево поширений РГЗ ІВ–ІІВ ст.: І (23 особи – хворі з ППУ) та ІІ (22 особи – хворі без ППУ), які перебували на стаціонарному лікуванні у ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України».

Результати: проведено дослідження показало, що в обох групах переважали хворі віком 51–65 років (відповідно 65,2 % у І групі та 63,6 % у ІІ групі). Виявлено, що у віддалені строки (більше 3 міс.) після променевої терапії у 78,3 ± 0,09 % хворих на РГЗ ІВ–ІІВ ІІ групи діагностовано запальні, у 47,8 ± 0,10 % хворих – фібротичні, у 13,0 ± 0,07 % хворих – гематологічні та у 4,3 ± 0,04 % – дегенеративні ППУ.

Для характеристики загальносоматичного стану обстежених хворих на РГЗ ІВ–ІІВ стадій проведено оцінку коморбідних станів. Показана наявність високої прямої кореляції частоти ППУ та кількості систем організму, уражених супутньою патологією, на що вказує вибірковий лінійний коефіцієнт кореляції $r = 0,672$ (висока кореляція = 0,7–0,9), що дозволяє стверджувати про пряму залежність між коморбідними станами та ризиком формування ППУ.

Встановлено, що в структурі супутніх захворювань найчастіше діагностуються хвороби серцево-судинної системи (84,4 % та 78,0 % відповідно у хворих І та ІІ групи), хвороби органів травлення (44,4 % та 33,3 % відповідно у хворих І та ІІ групи) та захворювання нервової системи (42,2 % та 36,1 % відповідно у хворих І та ІІ групи).

Висновок: виявлено, що в структурі супутніх захворювань у хворих на РГЗ ІВ–ІІВ стадій найчастіше діагностуються хвороби серцево-судинної системи (78,0–84,4 %), хвороби органів травлення (33,3–44,4 %) та захворювання нервової системи (36,1–42,2 %).

DIGITAL-КАНАЛИ ПРОМОЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Мадерук О.П., Герцик Ю.В.

Науковий керівник – асист. О.П. Мадерук

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра фармації

м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: oksanamaderuk@ukr.net

Актуальність. На ринку представлено тисячі брендів лікарських засобів, тому постійна конкурентна боротьба за лояльність прескрайберів і кінцевих споживачів обумовлює необхідність активних маркетингових дій. Для просування лікарських засобів у професійній аудиторії використовують цілий арсенал різних видів промоції, що відображає тренд на мультиканальний маркетинг (*multichannel marketing*). В еру цифрових технологій поряд з вже традиційними методами промоції задіюються і *digital*-канали комунікації.

Мета: проаналізувати активність комплексної оцінки за каналами промоції, цільовими групами фахівців, брендами і маркетинговими організаціями.

Матеріали і методи. В аналіз включені дані про згадування фахівців охорони здоров'я про такі види промоції: візити медичних представників; конференції/семінари; POS-матеріали; віддалена комунікація (телефонні дзвінки (*Call Reps*), sms- та Viber-розсилки); поштові розсилки; електронні розсилки; акції; реклама в спеціалізованій пресі; ТВ-реклама; реклама/інформація в інтернеті.

Найбільш залученими в діджитальні види промоції є такі спеціальності, як терапевти/сімейні лікарі, гінекологи, педіатри, неврологи, а також фармацевти. Одним з найбільш перспективних каналів комунікації з професійною аудиторією є віддалена комунікація (за допомогою телефонних дзвінків (*Call Reps*), sms- та Viber-розсилок). Наразі цей вид промоції розвивається найбільш активно в аудиторії фармацевтів.

Найбільшу кількість згадувань про даний вид промоції акумулюють препарати, які належать до груп А (засоби, що впливають на травну систему і метаболізм), R (засоби, що діють на респіраторну систему), J (протимікробні засоби для системного застосування), M (засоби, що впливають на опорно-руховий апарат) та C (засоби, що впливають на серцево-судинну систему).

Результати. Протягом останніх років в Україні відмічалася тенденція розвитку мультиканального маркетингу, при цьому прослідковується зменшення кількості згадувань спеціалістів охорони здоров'я про візити медичних працівників та збільшення кількості згадувань про *digital*-канали. Варто зазначити, що *digital*-канали корисні тим, що допомагають охоплювати різні цільові аудиторії залежно від їх інтересів та вподобань.

Висновок. Таким чином, фармацевтичним компаніям варто збільшувати свою присутність в інтернеті, надавати якісний та корисний онлайн-контент, адже лікарі та фармацевти активно користуються всесвітньою мережею, у тому числі для пошуку професійної інформації.

ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Максименко А.І.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. О.В. Шешукова

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра дитячої стоматології

м. Полтава, Україна, e-mail: ukrainka@i.ua

Актуальність. Карієс зубів – актуальна проблема сучасної стоматології. Ступінь сприйнятливості зубів до карієсу залежить від багатьох факторів: неповноцінне дозрівання емалі; біохімічний склад твердих тканин зуба; склад і властивості ротової рідини; дієта з дефіцитом білків, макро- і мікроелементів та надлишком вуглеводів; вода з низьким вмістом фтору та ін. Розроблено безліч методів оцінки ризику виникнення і профілактики карієсу зубів. Незважаючи на все це, поширеність та інтенсивність каріозного процесу тимчасових і постійних зубів у дітей залишається високою.

Мета: розробити спосіб прогнозування карієсу постійних зубів у дітей, шляхом оцінки структурно-функціональної кислотостійкості емалі та визначення вмісту фтору в емалі зубів.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 38 дітей у віці 14-16 років на базі ДПВ № 3 м. Полтава. Гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індексу Green-Vermillion (1964), що оцінює площу коронки зуба, вкриту зубним

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК ALPHABETIC INDICATOR

А

Абрамчук С.А. 204
Аверьянов Н.В. 73
Адамович І.О. 10
Александрова Л.В. 161
Андрейчук А.В., 167
Андрієнко О.В. 37
Андрійців Д.С. 209
Антимис У.І. 188
Артеменко М.Є. 164
Артеменко Р.Ю. 217

Б

Бабецька В.М. 113
Бабчук Л.Р. 85, 122
Баган У.Р. 11
Байцар М.О. 33
Балановський М.С. 136
Бандрівська М.Р. 152
Барабаш О.Я. 84
Барбанова Т.О., 204
Барбанова Ю.О. 204
Барнич І.Р. 89
Барновський В.В., 218
Батир О.М. 170
Безега Е.В. 9
Безкоровайна Г.О. 141,
Безрука В.В. 218
Бисага Ю.Ю. 160
Бігун Р.Р., 176, 178
Біднюк Н.В. 188
Біксей М.Е. 234
Білан Ю.Р. 78
Білас О.Ю. 9, 37, 175
Білик І.П. 84
Біліщак Н.Л. 113
Блажків Н.О. 85
Близнюк А.В. 76
Бліндар Ю.В. 113
Блонна М.О. 28
Богдан М.В. 114
Боднар Є.І. 219
Боднар Р.В. 85
Боднарчук А.О. 12
Божак Л.М. 115
Бойко Ю.І. 35
Бойчук Б.П. 205
Бойчук В.Б. 179
Болюх О.О., 142
Бондарчук О.Д. 152
Бонщюнь Р.В. 80
Бортейчук Х.М. 78, 142
Борушок І.Б. 27
Бояринова А.Ю. 114
Бреславська О.Я. 85
Брікнер О.М. 42
Будзан Л.Б. 86
Букіль О.Я. 155
Буличева Л.В. 189
Буранич М.В. 207
Бурдейна С.І., 189
Бурко О.М. 40, 176

Буртин С.В. 190
Бутиріна І.Д. 26

В

Вавдіюк Г.М. 205
Валовіна Н.Ю. 53
Варга Х.В. 1
Варунків С.В. 86
Вархомій П.Т. 35
Вдовиченко А.В. 22, 42, 232
Веклюк Т.Я. 115
Венгрин В.В. 176
Вересюк Б.Д. 87
Вересюк Г.О. 87
Веселовська О.А. 65
Веткіна А.Ю. 36
Височанський В.О. 23
Вишиванюк І.І., 219
Вишневецька С.Ю. 66
Валовіна Н.Ю. 68, 73
Вівчар І.В. 80
Вінтонів І.В. 190
Вінчук А.В. 224
Власенко О.В. 221
Влашин Х.В. 22
Вовчко В.Ю. 176, 228
Водяник К.В. 100
Волинська Л.Б. 20
Волкогон А.Д. 88
Волошинович Є.В. 206
Воронич В.О. 19

Г

Габорець Я.В. 14
Габчак А.Р. 180
Гаврецька І.С. 88
Гаврилко В.В. 156
Гаврилюк А.С. 180
Гавриш Ю. 58
Гадяк С.Б. 54, 191
Галій Н.В. 220
Галюк А. 235
Галюк В.В. 155
Ган Т.Р. 80
Гапонюк О.М. 55
Гарлінська І.Я. 220
Гафійчук Х.І. 59
Гафійчук Ю.С. 221
Гвоздик С.П. 218
Гевко У.П. 12
Гелетій М.Б. 133
Герляйн Н.П. 132
Герот М.І. 132
Герцик Ю.В. 97
Гірка Д.Е. 8
Гірняк Д.І. 117
Гладких Ф.В. 90, 96
Гладун А.Ю. 163
Глинка Т.В. 116
Глодан О.Я. 89
Гнатойко К.В. 90
Голдишук С.Ю. 2

