

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

# ХИСТ

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ  
2017

**Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених**



**2017, випуск 19**

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2017**

## Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)  
О.А. Андрієць (Чернівці)  
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)  
О.І. Іващук (Чернівці)  
В.К. Ташук (Чернівці)

---

## Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва О.А.

## Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.  
Ватаманеску Л.І.  
Гараздюк М.С.  
Гринько Н.В.  
Грозав А.М.  
Дрозд В.Ю.  
Зеленюк В.Г.

Козловська І.М.  
Паліс С.Ю.  
Повар М.А.  
Сливка Н.О.  
Хлуновська Л.Ю.  
Хомич Н.М.

---

**Дизайн та верстка** - Говорнян С.Л.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Видається згідно з постановою Вченої ради  
Вищого державного навчального закладу України  
"Буковинський державний медичний університет"

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

- © «Хист», **Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2017, випуск 19.**
  - © «Хыст», **Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2017, выпуск 19.**
  - © «Hyst», **The Ukrainian Student Medical Journal. - 2017, edition 19th.**
- 

© Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет", 2017 р.



Матеріали IV Міжнародного  
медико-фармацевтичного  
конгресу студентів і молодих вчених

---

Материалы IV Международного  
медико-фармацевтического  
конгресса студентов и молодых учёных

---

Abstract Book of 4<sup>th</sup> International  
Medical Congress for Students and  
Young Scientists

Діденко Д. В.

**ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА УМОВ СУПУТНЬОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л. В.)

Актуальність. Серед осіб старших 40 років зростає частка пацієнтів з коморбідною патологією, зокрема поєднанням хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічної хвороби серця (ІХС). Це зумовлює гіподіагностику внаслідок подібності клінічних симптомів.

Мета роботи: підвищити інформативність діагностики ХОЗЛ у хворих на ІХС шляхом впровадження скринінгового та клініко-функціонального обстеження хворих на ІХС.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 133 пацієнтів середнього віку ( $61,1 \pm 1,02$ ) років із стабільною ІХС, що заперечували обструктивні захворювання дихальних шляхів в анамнезі. Всім пацієнтам проведено опитування за оригінальною анкетой для діагностики ХОЗЛ, спірографію з бронходилатуючим тестом, анкетування за шкалою тяжкості задишки медичної дослідницької ради (мМДР) та тестом з оцінки ХОЗЛ (ТОХ).

Результати. Серед 133 пацієнтів із стабільною ІХС у 36 (27%) діагностовано ХОЗЛ, середній вік ( $62 \pm 1,9$ ) років. Розподіл на групи ХОЗЛ виявив наступне: група А - 9 (25%) хворих, група В - 17 (47,2%), група С - 2 (5,6%), група Д - 8 (22,2%). При порівнянні 36 пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС (I група) і 97 хворих на ІХС без діагностованого ХОЗЛ (II група) встановлено, що в I групі переважають чоловіки (91,7% та 78,4%,  $p=0,06$ ). В I групі обстежених має місце вищий функціональний клас стенокардії (69,4% та 61,9%,  $p=0,54$ ), достовірно частіше аортокоронарне шунтування (АКШ) (22,2% та 7,2%,  $p=0,02$ ). В I групі в порівнянні з II групою спостерігалась тенденція до більшої частоти супутніх захворювань, а саме гіпертонічної хвороби (88,9% та 86,6%,  $p=0,46$ ), цукрового діабету (25% та 11,3%,  $p=0,06$ ), ожиріння (47,2% та 39,2%,  $p=0,43$ ). Не встановлено достовірної різниці тяжкості задишки за мМДР (в I групі  $1,9 \pm 0,21$  бали, в II групі  $1,8 \pm 0,12$  бали), що свідчить про неефективність даного опитувальника при поєднанні даних захворювань.

Висновки. Серед пацієнтів із стабільною ІХС, що не мали в анамнезі обструктивних захворювань органів дихання, у 36 (27%) діагностовано ХОЗЛ після ригорозної діагностики, переважають чоловіки (91,7%), що палять та мають інші супутні захворювання.

Драгун У. П.

**РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпро, Україна

Кафедра фтизіатрії

(науковий керівник - к.мед.н. Колісник Н. С.)

За даним ВООЗ Україна віднесена до групи країн з високим рівнем захворюваності на хіморезистентний туберкульоз (ТБ). Протитуберкульозна хіміотерапія хворих з лікарсько-стійкими формами ТБ нерідко малоєфективна та безперспективна. В більшості випадків у таких хворих діагностують поширені деструктивні процеси, які потребують комплексного лікування із застосуванням хірургічних методів.

Метою дослідження було вивчення ефективності хірургічного лікування хворих на хуміорезистентний деструктивний туберкульоз легень.

Матеріали і методи. Було проаналізовано історії хвороби 81 пацієнта на деструктивний ТБ легень, які знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні Дніпропетровського обласного протитуберкульозного диспансеру протягом 2015-2016 рр. Чоловіків було 58 (71,6%), жінок - 23 осіб (28,4%). Середній вік пацієнтів склав  $35,6 \pm 1,1$  років. Бактеріовиділення до початку лікування визначалось у 57 (70,4%) хворих, в т.ч. у 33 (57,9%) мала місце мультирезистентність, у 7 (12,3%) - розширена резистентність. На момент оперативного втручання деструктивні зміни зберігались у всіх хворих (100%), бактеріовиділення - у 28 (49,1%), в т.ч. у 22 (78,6%) випадках підтверджено бактеріоскопічним методом. За клінічними формами переважали фіброзно-кавернозний ТБ у 38 (46,9%) осіб та туберкуломи у 40 (49,4%) хворих. Ефективність безпосередніх результатів хірургічного втручання оцінювали через 2 місяці після операції за критеріями закриття порожнини розпаду та припинення бактеріовиділення.

Отримані результати. Після проведеного оперативного втручання загоєння деструктивних змін у легенях протягом двох місяців відбулося у 78 (96,3%) хворих, ще у одного хворого закриття порожнини в легенях відмічалось через 3 місяці після хірургічного лікування. Припинення бактеріовиділення бактеріоскопічним методом констатували у 20 (90,9%), методом посіву - у 25 (89,3%) хворих. Післяопераційне прогресування процесу мало місце у одного хворого (1,2%) із фіброзно-кавернозним туберкульозом, з невдачею I та II курсів хіміотерапії. Слід зазначити, що при бактеріологічному дослідженні операційного матеріалу у 9 із 24 хворих (37,5% або у 11,1% випадків від загальної кількості хворих), у яких раніше не визначалось бактеріовиділення, отримано ріст мікобактерій туберкульозу з мультирезистентністю до протитуберкульозних препаратів.

Висновок. Оперативне втручання є одним із невід'ємних аспектів комплексного лікування хворих на хіморезистентний туберкульоз. Сприяє усуненню основного джерела бактеріовиділення, загоєнню деструктивних змін у легенях та запобігає подальшому прогресуванню хвороби.

Очилов У. У., Кубаев Р. М., Тураев Т. М., Нуритдинова Л. Ф.	386
<b>СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ О НАЛИЧИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА</b>	
Тураев Б. Т., Буриев М. М., Ибрагимова Г. П., Икрамова З. Х.	386
<b>ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА</b>	

## **Пульмонологія і фтизіатрія**

Covantev S., Scutaru E., Lupu M., Casian O.	388
<b>RELATIONSHIP BETWEEN BODE INDEX AND COPD COMORBIDITIES</b>	
Ilesanmi O.	388
<b>SOCIAL DETERMINANTS OF PULMONARY TUBERCULOSIS OUTCOMES AMONG DIFFERENT AGE GROUPS OF PATIENTS</b>	
Krishnan A., Semianiv I., Semianiv M.	389
<b>THE PROBLEM OF TUBERCULOSIS IN INDIA</b>	
Varahabhatla V., Tekwani V. S.	389
<b>BIOCHEMICAL CHANGES IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE PRESENCE OF RESISTANCE TO ANTI-TB DRUGS</b>	
Бегматова Н. И.	390
<b>АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b>	
Бекмирзаев Т. Р.	390
<b>ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОГРАФИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</b>	
Бердиев А. С., Равшанов Б. М., Шодиева Г. Р., Олимов Ш. О., Абдуллаев Н. А.	391
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</b>	
Бондарчук А. В.	391
<b>ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ</b>	
Голубка А. Ю., Стаднік О. І.	392
<b>РІВЕНЬ ІНФОРМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ В СУЧАСНИХ УМОВАХ</b>	
Гольнік Я. В.	392
<b>АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ У 2010-2013 РР. ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	
Діденко Д. В.	393
<b>ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА УМОВ СУПУТНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ</b>	
Драгун У. П.	393
<b>РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	
Іпполітов Д. О.	394
<b>ВПЛИВ ВІЛ ІНФЕКЦІЇ НА ІМУНОЛОГІЧНИЙ ФЕНОТИП ТА МОРФОЛОГІЧНУ БУДОВУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ГРАНУЛЕМИ</b>	
Каршиева С. И.	394
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОСТАТЫ</b>	
Ким А. А., Асатулаев А. Ф.	395
<b>ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА</b>	
Костіна Т. В.	395
<b>ОКИСЛЮВАЛЬНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗБЕРЕЖЕННІ ЧУТЛИВОСТІ ДО ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ І ПРИ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ</b>	