

### **Висновки:**

1. Пацієнти із ЖКХ, хворі на хронічний холецистит, які пройшли повноцінне обстеження на догоспітальному етапі лікування, а також ефективну компенсацію хронічних захворювань, можуть отримати послугу видалення жовчного міхура в умовах хірургії одного дня.
2. Плідна співпраця медичного персоналу первинної ланки та спеціалізована медична допомога щодо передопераційного обстеження за пацієнтом створює умови для запровадження видалення жовчного міхура при хронічному холециститі методом лапароскопічної холецистектомії в умовах хірургії одного дня.
3. Для зменшення терміну перебування в стаціонарі після ЛХЕ пацієнти повинні бути підготовлені морально, тобто впевнені в позитивному результаті після закінчення свого перебування в стаціонарі. Для цього мають бути створені умови ефективної співпраці з персоналом первинної ланки.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти **НАТАЛІЯ РАБЦУН**,  
 КЗВО «Волинський медичний інститут»  
 Науковий керівник:  
 к. мед. н., доц. **ГАЛИНА ПОТЬОМКІНА**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОФЛОРИ УРОГЕНІТАЛЬНОГО КАНАЛУ В ХВОРИХ НА ДИСПЛАЗІЮ ТА РАК ШИЙКИ МАТКИ ПАПІЛОМАВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ**

**Актуальність теми.** Основні функції вагінальної мікробіоти – підтримка цілісності слизових оболонок, захист від патогенів (колонізаційна резистентність), видалення і нейтралізація токсинів, моделювання імунного захисту та ін. У нормі мікрофлора жіночих статевих органів складається з приблизно 40 видів мікроорганізмів, більша частина яких (близько 95-98%) є лактобактеріями, які, продукуючи перекис водню і молочну кислоту, створюють кисле середовище, що пригнічує розвиток патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів. Решта 3-5% складу мікрофлори – це умовно-патогенні мікроорганізми: стафілококи, кандиди, гарднерели, анаеробні бактерії та інші. Небезпечними вони стають тільки в разі їх надмірного свого розмноження на тлі зменшення кількості лактобактерій. Однією з функцій нормальної мікрофлори є неспецифічна стимуляція імунної системи, а відсутність нормального мікробного ценозу викликає численні порушення імунної відповіді.

**Мета роботи.** Проаналізувати стан мікробіоти урогенітального каналу у хворих на дисплазію (ДШМ) та рак шийки матки (РШМ) на тлі папіломавірусної інфекції.

**Матеріали та методи виконання.** Під нашим спостереженням знаходились жінки віком 18-80 років, серед яких 25 пацієнток – хворі на ДШМ, 25 – хворих на РШМ папіломавірусного генезу, 14 – жінки, які склали контрольну групу. До основних методів лабораторної діагностики мікрофлори відносились: мікроскопія мазків; бактеріоскопічні дослідження; ПЛР-діагностика інфекційних збудників; бактерійний аналіз з визначенням складу мікрофлори піхви.

**Результати.** У практично здорових жінок домінував абсолютний (57,1%) та умовний (35,8%) нормоценоз. Загальна частка нормоцитозу вагінальної мікрофлори серед всіх хворих становила 34%: серед пацієнтів на ДШМ – 34%, РШМ – 36% ( $P>0,05$ ). Натомість у хворих на ДШМ і РШМ домінував помірний (42,0%) та виражений (32,0%) дисбіоз (ДБ), що вірогідно різнилося з даними контрольної групи жінок ( $P<0,05$ ). Частка патологічної вагінальної мікрофлори серед хворих на ДШМ (0,52) вірогідно не відрізнялась від такої в хворих на РШМ (0,60,  $P>0,05$ ). Найбільш виражене різноманіття вагінальної мікрофлори спостерігалось в пацієнтів з РШМ та ДШМ у віковій групі 26-45 років. У жінок цього вікового періоду найчастіше зустрічались ВІЛ-інфекція (три випадки з чотирьох), сифіліс та гонорея. Всі бактерійні дисбіози (БД) були поєднані з наступними патогенними мікроорганізмами: *Gardnerella vaginallis* – у 50,0%, *Chlamydia trachomatis* – у 33,0%, ВІЛ-інфекцією – у 20,8%,

*Treponema pallidum* – 12,5%, сифілісом – 8,3 %, гонореєю – в 4,2 % випадків. У хворих на ДШМ БД найчастіше асоціював з *Gardnerella vaginalis* (28%) і *Chlamydia trachomatis* (20%), а в пацієнтів з РШМ – з *Gardnerella vaginalis* (20%) та ВІЛ-інфекцією (21%).

**Висновки.** У хворих на ДШМ і РШМ домінував помірний та виражений (32,0%) нормоценоз. До факторів ризику розвитку ДШМ і РШМ можна віднести бактерійний дисбіоз в асоціації з *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis* та ВІЛ-інфекцією на тлі бактерійного дисбіозу+ *Candida spp.* У пацієнтів з ДШМ у вагінальному середовищі частіше виявлялися *Gardnerella vaginalis* (28%), *Chlamydia trachomatis* (20%), а в хворих на РШМ – *Gardnerella vaginalis* (20%), *Chlamydia trachomatis* (12%), *Treponema pallidum* (12%), *Neisseria gonorrhoeae* (4%).

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти **ТЕТЯНА КУЛІШ**,  
КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

к. мед. н., **ІГОР НЕДІЛЬКО**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЧОЛОВІКІВ З ДІАГНОЗОМИ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ**

**Актуальність.** Ішемічна хвороба серця (ІХС) та інфаркт міокарда (ІМ) – найважливіші проблеми сучасної кардіології і медицини в цілому. Ці захворювання належить до найбільш розповсюджених захворювань, проявляються в різних клінічних варіантах, призводять до загрозливих для життя ускладнень. Цим захворюванням належить одне з перших місць серед причин смертності дорослого населення. За останні роки, як показують демографічні дослідження та офіційна статистика, збільшився показник захворюваності людей ІХС та ІМ.

У національному масштабі смертність від серцево-судинних захворювань за останні 29 років зросла майже на 8%.

**Мета дослідження:** вивчення особливостей показників крові та функціонального стану серцево-судинної системи в чоловіків із діагнозом інфаркт міокарду та ішемічною хворобою серця.

**Завдання дослідження:** проаналізувати основні кількісні та якісні показники системи крові в чоловіків зрілого віку, що хворіють на ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарду; виявити відмінності в якісних та кількісних показниках системи крові у чоловіків зрілого віку із захворюваннями кардіо-васкулярної системи; за допомогою інтегральних показників та розрахункових формул виявити функціональний стан серцево-судинної системи в осіб із діагнозами «інфаркт міокарду» та «ішемічна хвороба серця».

Дослідження проводили на базі Комунального підприємства «Волинська обласна клінічна лікарня». Вибірка досліджуваних складала 45 осіб чоловічої статі віком 36-60 років, які проживали на території Волинської області. Згідно з сучасною віковою періодизацією, за біологічними ознаками обстежувані належали до зрілого віку (II-й період). За результатами обстеження та висновками лікаря чоловікам було встановлено діагноз «інфаркт міокарду» чи «ішемічна хвороба серця». Клінічні дослідження проводилися у проміжку часу з 8.00 до 17.00 перед початком стаціонарного лікування в кардіологічному відділенні та перед випискою. За результатами лабораторного дослідження та результатами загального аналізу крові всі досліджувані були поділені на 2 групи: I – досліджувані із діагнозом «ішемічна хвороба серця» (26 осіб); II – досліджувані із діагнозом «інфаркт міокарда» (19 осіб). Всі були ознайомлені з метою дослідження і дали добровільну згоду на участь у ньому. Діагноз пацієнтів був поставлений сімейним лікарем і підтверджений профільним спеціалістом. Для вивчення стану серцево-судинної системи використовувалися показники: частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, індекс Робінсона, коефіцієнт економичності системи кровообігу, рівень функціонального стану системи кровообігу, адаптивні можливості системи кровообігу за методом Р. М. Баєвського. Під час дослідження ми вивчали зміни показників системи крові у