

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

Підсумкова LXV науково-практична конференція

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

9 червня 2022 року

**Тернопіль
ТНМУ «Укрмедкнига» – 2022**

Результати. При обстеженні внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців, які постраждали від військових дій в Українсько-російській війні, ми виявили значну потребу професійної психіатричної, психотерапевтичної та психологічної допомоги. Так як психологічні та психіатричні порушення щороку будуть набувати значиміших актуальності та поширеності, виникла потреба вдосконалити навчальні програми лікарів-інтернів та студентів-медиків при вивченні «Психіатрії». Запропоновані нами впровадження включають усі необхідні навички для роботи з даною цільовою групою людей і можуть слугувати прикладом для удосконалення навчальних програм, що викладаються на кафедрі.

Висновки. Запроваджені нами програми та проведені обстеження активно сприяють розвитку клінічного мислення майбутнього лікаря, дають необхідні знання, алгоритми дій, навчають як професійно діяти у критичній ситуації та надавати якісну психолого-психіатричну допомогу особам, які постраждали від війни, в тому числі, внутрішньо-переселеним особам та військовослужбовцям ЗСУ. Вивчення таких тем, як гостра реакція на стрес, розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад є особливо актуальними для майбутніх лікарів, тому важливо додати до програми предмету «Психіатрія та наркологія» додаткові години для вивчення особливостей. Даних розладів і методів боротьби з ними.

Перспективи подальших досліджень. Післядипломна підготовка лікарів-інтернів зазнає значних змін за умов сучасного воєнного стану і необхідності посилено працювати з внутрішньо переміщеними особами та військовослужбовцями ЗСУ. Подальше індивідуальне вузькоспеціалізоване навчання з різних методів психотерапії дозволить більш ефективно виявляти травматичні стани пацієнтів та надавати необхідну кваліфіковану допомогу в майбутньому.

УДК 616.61–002.3–085.31:547.722.5

Міщенко О. М., Григор'єва О. А., Довбиш І. М., Довбиш М. А.

СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА ПАРЕНХИМИ НИРКИ ПРИ ІІ ТРАВМАТИЧНОМУ ПОШКОДЖЕННІ

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Пошкодження нирок у структурі абдомінальних травм виникає у 25-26,4% випадків [Баніра О. Б. та ін., 2012]. Реабілітація хворих з подібними травмами складна, та вимагає знання характеру змін в мозковій речовині та інтерстиція, що має важливе значення для вибору характеру терапії.

Мета: в експерименті встановити характер тубулоінтерстиційних змін в нирці при ІІ травматичному пошкодженні.

Матеріали та методи. Експеримент проведено на 30 щурах лінії Вістар з дотриманням вимог Європейської Конвенції. З експерименту тварин виводили через 3-и, 14 та 30 діб. Шматочки нирки фіксували і фарбували гематоксиліном

і еозином та за методом Масона. Мікроскопія: при збільшенні мікроскопа об. 40, ок. 7 і об. 90, ок. 7.

Результати та їх обговорення. На 3-ю добу фіброзна капсула розпушена і потовщена, багато клубочків кірки ішемізовані. В кірці спостерігається кровонаповнення судин кірки, множинні крововиливи. Проксимальні каналці кірки помірно розширені, а в інтерстиції набряк.

На 14-у добу в кірці попередні зміни, проксимальні каналці розширені, в них десквамований епітелій, гіалінові циліндри та лімфоїдно-лейкоцитарні інфільтрати. У мозковій речовині: набряк інтерстицію, каналці розширені, епітелій злущений, в трубочках гіалінові циліндри, а в інтерстиції крововиливи та плазморагії, в судинах стаз еритроцитів.

На 30 добу в нирці з боку фіброзної капсули, клубочків, судин, каналців, інтерстиція, зберігаються зміни попередніх термінів. При морфометрії судин: товщина стінок артерій значно збільшується, а при фарбуванні по Масону в інтерстиції ніжно-волокнисті колагенові волокна світло-синього кольору різних відтінків, місцями починається осередкове розростання сполучної тканини.

Висновок. Отже, фібротизація нирки при травмах виникає завдяки порушенню мікроциркуляції, гіпоксії і білковому насиченню інтерстицію, насиченню паренхіми лімфоцитами внаслідок чого змінюється лімфоцитарно-фібробластичне взаємовідношення і фіброласти синтезують більше сполучної тканини згідно з концепції Волошина Н. А. та ін. (1996) «лімфоцит - фактор морфогенезу».

УДК 616.379-008.64-02:616.441

Мусієнко В. А., Марущак М. І.

ВІДНОСНИЙ РИЗИК МАКРОАНГІОПАТІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ІЗ КОМОРБІДНИМ ДИФУЗНИМ ЗОБОМ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

У світі спостерігається тенденція до збільшення поширеності цукрового діабету 2 типу (ЦД2) та дифузного нетоксичного зобу (ДНЗ). В Україні за останні 5 років кількість захворювань щитовидної залози зросла в 5 разів. Повідомляється що у пацієнтів із порушеним метаболізмом глюкози спостерігається більший об'єм щитоподібної залози та більшу поширеність вузлів. Виробляючи гормони щитоподібна залоза відіграє важливу роль у регулюванні метаболічних процесів організму людини. Йод є важливим компонентом цих гормонів і його дефіцит може сильно вплинути на їх продукцію. Близько 30% людей населення світу страждає від йододефіцитних розладів. Захворювання щитоподібної залози впливають на метаболізм глюкози, ліпідів, секрецію інсуліну, погіршує мікро- та макроваскулярну функцію, а отже, впливає на серцево-судинний ризик у хворих на цукровий діабет. Останнім часом науковці все більше приділяють уваги вивченню зв'язку між інсулінорезистентністю та аномальною функцією та морфологією щитоподібної залози.