

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Зараження дітей відбувається не лише від матері, але і в дитячих установах (наприклад садочки) від інших дітей. Найчастіше інфікування відбувається через слину (спільні іграшки). Якщо зараження відбувається внутрішньоутробно, то вже в першу добу після пологів у дитини з гострою формою цитомегаловірусної інфекції проявляється висип на кінцівках, обличчі, тулубі. Також можуть спостерігатися крововиливи в слизові оболонки, шкіру, кров в стільці, кровотечі з пупкової ранки. При ураженні головного мозку можуть спостерігатися судоми, тремтіння кінцівок, сонливість. Якщо зараження відбулося від інших джерел, то вірус може проявлятися ознаками ГРВІ: швидкою стомлюваністю, підвищеною температурою, нежиттю, набряком зів, збільшенням лімфатичних вузлів. Можливі ураження печінки, шлунково-кишкового тракту, наднирникових залоз, гіпофіза, легень.

**Матеріали і методи:** За даними Львівського обласного патолого-анатомічного бюро за період 2012 – 2016 рр. було проведено всього 832 розтини, з яких було підтверджено 9 смертей від цитомегаловірусної інфекції.

**Результати:** Під час проведення мікроскопічного дослідження в усіх мазках препаратів, зафарбованих за Романовським-Гімзе були виявлені овальної форми гігантські цитомегаловірусні клітини розміром 24-40 мкм. У ядрі спостерігалися ацидофільні включення зі світлим обідком навколо них, що нагадували «совине око».

**Висновки:** Цитомегаловірус являє собою один з тератогенних факторів, який здатен спричинити пошкодження плоду жінки, яка інфікувалася даним вірусом під час вагітності і в результаті призвести до летальності.

## ВІДМОВА ВІД МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ: ПРАВОВИЙ ТА ЕТИЧНИЙ ВИМІРИ

*Боханов Г.Ю.*

*Науковий керівник: О.О. Верлан*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

**Актуальність:** Забезпечення права на вибір та самовизначення є одним із самих складних в сфері охорони здоров'я, адже покладає на людину прийняття компетентного волевиявлення щодо власного життя. Базовими вимогами даного права є свобода вибору і можливість в будь-який час змінити власне рішення. Дане право є конституційним і непорушним. Проте можливість його реалізації ускладнюється для певних груп населення, зокрема для військовослужбовців ЗСУ.

**Мета:** Провести порівняльно-правовий аналіз забезпечення права на відмову від медичного втручання для цивільних осіб та військовослужбовців, проаналізувати базові законодавчі акти, порівняти їх, визначити особливості і відмінності та обґрунтувати необхідність внесення змін у вітчизняне законодавство.

**Матеріали та методи:** Конституція України, Цивільний кодекс України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Статути Збройних сил України. Методи: порівняльно-правовий, статистичний, моделювання.

**Результати:** Базовими правами громадянина України у сфері охорони здоров'я є: право на медичну таємницю, право на згоду на медичне втручання, право на відмову від медичного втручання, право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я. Стаття 18 Статуту ЗСУ вказує, що «військовослужбовці перебувають під захистом держави і мають усю повноту прав і свобод, закріплених Конституцією України» повинна забезпечувати дані права, але технічно, у вищезазначених аспектах, це не є можливим. Адже при відмові військовослужбовця від медичного втручання в госпіталі він підлягає автоматичному припиненню лікування і поверненню до військової частини. При цьому Тому ми пропонуємо змінити алгоритм направлення військовослужбовців на ВЛК та лікування таким чином: у відповідних документах замість розгорнутого діагнозу застосовувати шифри МКХ-10, що забезпечить

право військовослужбовця на медичну таємницю, та виключити з переліку документів, необхідних для ВЛК службу характеристику.

**Висновки:** Проаналізувавши базові законодавчі акти відносно правового забезпечення цивільних громадян та військовослужбовців, відмічаємо фактичну відсутність права у військовослужбовців на медичну таємницю, свободу вибору в галузі охорони здоров'я, згоду та відмову від медичного втручання й необхідність внесення змін до Статутів ЗСУ.

## ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА РАК ШЛУНКУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Варавка В.В., Гончаренко С.А., Сікора В.В., Ліндін М.С., Будко Г.Ю.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Романюк А.М.*

*Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

**Актуальність теми.** Рак являється однією з найбільших проблем сучасної медицини у світі. В Україні смертність від онкологічних захворювань посідає 2 місце, поступаючись лише захворюванням серцево-судинної системи. Зокрема, серед усіх онкологічних захворювань вчені виділяють рак шлунку, який займає передові позиції серед патологій інших органів, за рахунок високих показників захворюваності та смертності. Дані показники значно різняться в залежності від статі та віку пацієнтів. З даних світової літератури відомо, що чоловіки хворіють на цю патологію частіше ніж жінки.

Саме тому *метою* нашого дослідження є порівняння частоти виникнення онкологічної захворюваності та смертності серед чоловіків та жінок Сумської області.

**Матеріали і методи.** Для дослідження були опрацьовані дані Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру (СОКОД) за період з 2011 по 2014 роки, а також проведений статистичний аналіз отриманих результатів.

**Результати.** Отримані показники онкологічної захворюваності шлунку чоловіків та жінок у 2011-2014 роках значно варіювали. Найвищі показники захворюваності (51,8 та 26,2 на 100 тис. населення) та смертності (41,79 та 17,29 на 100 тис. населення) серед чоловіків та жінок було виявлено в 2011 році. Надалі, у 2012 та 2013 роках відзначався поступовий спад виявлення нових випадків онкопатології шлунку в чоловіків до 48,0 та 41,1, а у жінок відповідно до 23,0 та 24,0 на 100 тис. відповідного населення. Смертність від неоплазій шлунку в ці роки, коливалась у межах 34,35 та 14,52 для чоловіків та жінок відповідно. Проте, у 2014 році ці показники продовжували зростати та становили 50,7 (смертність - 40,26) та 26,5 (смертність - 15,14) на 100 тис. населення для чоловіків та жінок. Пік цієї патології у всі роки дослідження приходиться на вік 70-79 років як у чоловічої, такі жіночої половини населення.

**Висновки.** Результати дослідження показали, що захворюваність та смертність від раку шлунку серед населення Сумської області знаходиться на високому рівні. Аналіз статистичних даних показав, що захворюваність та смертність серед чоловіків, які хворіють на дану патологію майже вдвічі вища, ніж у жінок.

## ПОРІВНЯННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ МЕЛАНОМИ У АВСТРАЛІЇ ТА УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ.

*В'юн О. П. – студентка Медичного інституту*

*Сулим Г. А. – аспірант кафедри нормальної анатомії*

*Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Меланома - злоякісне новоутворення, що розвивається при злоякісній трансформації пігментних клітин меланоцитів.

Австралія має один з найвищих показників захворюваності на меланому в світі. В 1 з 14 чоловіків і в 1 з 24 жінок може бути діагностовано меланому за життя.

**Мета роботи:** порівняти епідеміологічні особливості меланому в Австралії та Україні.