



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

83 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ **МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ – 2023»**

25 – 26 травня 2023 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2023

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 231 від 17.04.2023).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю. М.

Заступники голови: проф. Туманський В. О., проф. Беленічев І. Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., PhD-аспірант Попазова О.О., ст. Єложенко І.Л., ст. Будагов Р. І., ст. Кіпря А. О.

Секретаріат: доц. Данукало М.В., ст. Плюснін О.Д., ст. Яценко С.А., ст. Шинкаренко В.Р., ст. Калашова А.Е.

Збірник тез доповідей 83 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 25 – 26 травня 2023 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 174.

про пряму кореляцію підвищення рівня пролактину з рівнем стресу та як наслідок порушення фертильності у чоловіків. Дослідивши рівень пролактину у досліджуваних пацієнтів, у 89% чоловіків виявилась гіперпролактинемія.

Висновки: в умовах військових дій, що асоціюються з тривалим впливом постійного стресу, у чоловіків відмічається зростання дисгормональних (гіперпролактинемія) та метаболічних розладів, що сприяє порушенню репродуктивної функції чоловіків репродуктивного віку.

ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ДОСТУПУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ

Поліщук К. П.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Клименко А. В.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета: визначити ефективність використання однопортового лапароскопічного доступу у хворих на гострий апендицит.

Матеріали та методи: у 2020-2023 роках з приводу гострого апендициту прооперовано 86 пацієнтів. Серед них 41 (47,7%) пацієнт – перша група, виконано однопортову лапароскопічну апендектомію (SILA), друга – 45 (52,3%) хворих – виконано багатопортову апендектомію (MLA). Критерії включення: хворі з терміном захворювання до 48 годин та відсутністю місцевих ускладнень. Критерії не включення: пацієнти з периапендикулярним абсцесом, перфорацією червоподібного відростку, розповсюдженим перитонітом.

Результати: значних відмінностей за віком, статтю, ІМТ, часом госпіталізації, оцінкою за ASA не виявлено. Спостерігались розбіжності за тривалістю операції: 50 (50;60) хвилин – SILA, 30 (30;35) хвилин - MLA; виникненням інтраопераційних ускладнень: у першій групі - 6 (14,6%) пацієнтів, у другій - 5 (11,1%) - відповідно, післяопераційні ускладнення у першій групі відзначено у 4 (9,8%) пацієнтів, у другій - 2 (4,4%) - відповідно. Відмінний косметичний результат у першій групі спостерігався у 35 (85,4%) пацієнтів, у другій 15 (33,3%). Рівень болю за (ВАШ) у балах: перша група - 2 (2;3), друга - 5 (4;5). Призначення опіоїдних анальгетиків: SILA - 8 (19,5%) хворих, MLA - 20 (44,4%).

Висновки: 1. Однопортовий лапароскопічний доступ – альтернатива багатопортової апендектомії з перевагами: низьким рівнем больового синдрому та ліпшим косметичним результатом. 2. SILA може застосовуватись при неускладненому гострому апендициті з варіантом конверсії на традиційний багатопортовий доступ. 3. Обидві методики слід поєднувати для досягнення кращого результату оперативного втручання у пацієнтів на гострий апендицит.

МОДУЛЯЦІЯ ВМІСТУ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ (NO, CO, H₂S) ЯК ПОТЕНЦІЙНА ТЕРАПЕВТИЧНА МІШЕНЬ У ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Гладких Ф. В.

Група променевої патології та паліативної допомоги відділу радіології
Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва
Національної академії медичних наук України»

Актуальність. Відомо, що газоподібні медіатори – монооксид нітрогену (NO), монооксид вуглецю (CO) та гідрогену сульфід (H₂S) відіграють полімодальну роль у патогенезі численних захворювань, у тому числі й розвитку та прогресуванні злоякісних новоутворень. Низка досліджень показали, що зазначені газотрансмітери мають пропухлинні властивості, тоді як інші припускають, що вони чинять протипухлинний ефект (*Salih A., 2022; Vannini F., 2015; Kashfi K., 2018; Tien Vo T.T., 2021*).

Мета роботи – узагальнити сучасні відомості про роль NO, CO, H₂S у пухлинному процесі та протипухлинні властивості вказаних газотрансмітерів за даними відкритих літературних джерел.

Матеріали та методи дослідження. Підбір літературних джерел проводили за базами даних PubMed, Clinical Key Elsevier, eBook Business Collection за ключовими словами: газотрансмітери, NO, CO, H₂S, новоутворення, протипухлинна терапія.

Результати та їх обговорення. Низькі концентрації CO здатні впливати на різні внутрішньоклітинні кіназні шляхи, включаючи сигнальні шляхи PI3K/AKT та p38 MAPK, які відіграють важливу роль у тому числі у пухлинному процесі (*Motterlini R., 2010*). За даними (*Choudhari S.K., 2013*) експресія NO-синтаз підвищується при різних видах раку та виявляє як про- так і протипухлинний ефект (*Burke A.J., 2013*). NO також відіграє важливу роль у метастазуванні (*Cheng H., 2014*). H₂S з одного боку, діє як стимулятор клітинної проліферації, а з іншого боку – чинить цитотоксичну дію (*Pei Y., 2011*). При деяких типах раку, таких як рак грудної залози, легенів, шлунка, колоректального раку та ін. відмічається підвищення активності H₂S-синтезуючих ферментів, що призводить до активації проліферативних, міграційних та інвазивних сигнальних шляхів та посилення пухлинного ангиогенезу (*Bhattacharyya S., 2016*).

Висновки. Модуляція вмісту ендogenous газотрансмітерів може розглядатись як потенційна терапевтична мішень, зокрема у лікуванні хворих на рак грудної залози, легенів, шлунка, сечового міхура, передміхурової залози, ротової порожнини, кісток, щитовидної залози, колоректальний рак.

ТРОМБОЗ АРТЕРІО-ВЕНОЗНОЇ ФІСТУЛИ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ: ПИТАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОНАННЯ ТРОМБЕКТОМІЇ

Будагов Р. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Губка В. О., к. мед. н., доц. Вільданов С. Р.

Кафедра госпітальної хірургії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Завдяки використанню замісної ниркової терапії на сучасному етапі розвитку медицини можлива повна медична та соціальна реабілітація пацієнтів із термінальною стадією хронічної ниркової недостатності (ХНН). Запорукою проведення ефективного програмного гемодіалізу (ПГД) є формування адекватного постійного судинного доступу (ПСД). Забезпечення оптимального використання та функціонування ПСД є мультидисциплінарною проблемою. В даний час жоден з відомих варіантів доступу не є ідеальним, але більшою мірою вимогам відповідає нативна артеріовенозна фістула (АВФ). Ускладнення з боку ПСД для гемодіалізу залишаються актуальними для їх вирішення на сьогоднішній день. Найчастішим ускладненням з боку останнього є тромбози АВФ. Для хворих з ХНН, що знаходяться на ПГД, тромбози ПСД становлять велику небезпеку, яка в кінцевому підсумку може призвести до неможливості подальшого проведення гемодіалізу та є основною причиною госпіталізації та високої летальності цього контингенту хворих та потребує скорого вирішення.

Мета дослідження. Поліпшення безпосередніх та віддалених результатів пацієнтів, які отримують лікування ПГД, шляхом визначення доцільності проведення тромбектомії при ранніх та пізніх тромбозах АВФ у післяопераційному періоді, як методу забезпечення ефективного функціонування ПСД.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз клінічних даних 17 пацієнтів, яким була виконана тромбектомія з підшкірної «фістульної» вени верхньої

АЛГОРИТМ ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ, З ПРОЯВАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	46
Курінний С.	
БІОХАКІНГ - УНІВЕРСАЛЬНА МЕТОДИКА ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧИ ЗВИЧАЙНИЙ ФАНАТИЗМ?.....	47
Малюченко В.	
ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ.....	48
Нагородний А. В.	
ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ.....	49
Наконечна К. В.	
ОПРИЛЮДНЕННЯ НАСЛІДКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ДЛЯ ВОДНИХ РЕСУРСІВ ТА РИЗИКИ ПОРУШЕННЯ ДОТРИМАННЯ ГІГІЄНИЧНИХ ВИМОГ ЯКОСТІ ВОДИ	49
Нартова В. М.	
ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, ОРТОПЕДІЯ ТА СПОРТИВНА ТРАВМА, ОНКОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ.....	50
ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ВИРІШЕННЯ ТРУДНОЩІВ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	50
Юрченко П. Г.	
ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ НА РЕПРОДУКТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЧОЛОВІКІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	51
Моргунцов В.О.	
ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ДОСТУПУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ	52
Поліщук К. П.	
МОДУЛЯЦІЯ ВМІСТУ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ (NO, CO, H ₂ S) ЯК ПОТЕНЦІЙНА ТЕРАПЕВТИЧНА МІШЕНЬ У ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	52
Гладких Ф. В.	
ТРОМБОЗ АРТЕРІО-ВЕНОЗНОЇ ФІСТУЛИ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ: ПИТАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОНАННЯ ТРОМБЕКТОМІЇ	53
Будагов Р. І.	
ОЦІНКА ФУНКЦІЇ ГОЛОСУ ТА ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ.....	54
Рунчева Д. А.	
КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ COVID-19: УСКЛАДНЕННЯ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (КЛІНІЧНІ ПРИКЛАДИ).....	55
Павлівський В. І.	
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН, ШЛЯХОМ ПОЄДНАННЯ ПЕРВИННО-ВІДТЕРМІНОВАНИХ ШВІВ З ІН'ЄКЦІЯМИ В РАНУ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМИ ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ	55
Котенко О. І., Данилюк М. А., Кубрак М. А.	
ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ОПТИЧНОГО МЕТОДУ І ЩИПЦЕВОЇ БІОПСІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ДИСПЛАСТИЧНИХ І ЗЛОЯКІСНИХ ЗМІН У РІЗНИХ ПІДТИПАХ ГРАНУЛЯРНИХ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО	56
Ткачов В. С.	
КАРДІОТОКСИЧНІСТЬ ПРИ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ В ОНКОЛОГІЇ, ЕТІОЛОГІЯ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ПРОФІЛАКТИКА	57
Грищенко В. Г.	
ЗНИЖЕННЯ ЛЕЙКОЦИТІВ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ.....	58
Бірюкова З.Г.	