

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

19 листопада 2021 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (19 листопада 2021 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2021. – 411 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

1 короткую (2см) стриктуру подвздошной кишки, в связи с чем ему выполнили стриктуропластику по Гейнеке-Микуличу. У обоих пациентов не было выраженного супрастенотического расширения кишки. Третий пациент имел протяженную деформированную стриктуру тощей кишки около 10 см длиной на расстоянии 30 см от связки Трейтца, в связи с чем ему выполнили стриктуропластику по типу Финнея. В нашей практике, учитывая опыт предшествующих и нынешних операций, мы применяем стриктуропластику в следующих случаях: короткие стриктуры тонкой кишки до 5 см длиной, без выраженного супрастенотического расширения. Стриктуропластику по Финнею применяем при стриктурах до 10 см длиной. Грубые фиброзные стриктуры, приводящие к обтурации просвета, супрастенотическому расширению и развитию непроходимости мы резецируем с формированием анастомоза со здоровой проксимальной частью тонкой кишки. При близком расположении к связке Трейтца склоняемся к выполнению стриктуропластики. При воспалительных стриктурах с сужением просвета и тенденцией к фиброзированию, которые часто являются находкой во время операции у пациента с болезнью Крона другой локализации, предпочтительно выполняем стриктуропластику. Наличие межкишечного свища без абсцесса на фоне нижележащей стриктуры не является противопоказанием для пластики кишки. Обходные анастомозы применяем в исключительных случаях.

Выводы. Страх хирурга к выполнению стриктуропластики на воспаленной или фиброзно измененной кишке при болезни Крона является неоправданной. Склонность к резекционной хирургии является причиной формирования у пациентов синдрома короткой кишки, особенно у ранее оперированных пациентов с уже укороченной тонкой кишкой.

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОГО РОСЛИННОГО ЗБОРУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЦИСТИТУ

І.І. Стоянова, С.І. Богату

Одеський національний медичний університет

Кафедра фармакології та фармакогнозії

Науковий керівник: к.мед.н. С.І. Богату

Цистит – запалення слизової оболонки сечового міхура. Розповсюдженість гострого циститу (ГЦ) в Україні становить 314 на 100 тис. населення, хронічного циститу (ХЦ) – 135 на 100 тис. населення, серед яких більшість хворих – жінки молодого віку та жінки у передклімактеричному періоді (Пасечніков С.П., 2016).

Найчастішою причиною циститу є бактеріальна інвазія. Серед бактерій, які викликають розвиток запалення у сечовому міхурі, найчастіше виявляється *Escherichia coli* (до 80 % всіх випадків), друге місце посідає *Staphylococcus saprophyticus* (до 11 % всіх випадків), третє місце розділяють *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.* В етіології циститу певну роль відіграють уrogenітальні інфекції, викликані *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Trichomonas vaginalis*. У віковій групі 20–50 років цистит приблизно у 50 разів частіше виникає у жінок. У більш пізньому віці частота циститу зростає як у чоловіків, так і у жінок, причому співвідношення жінки/чоловіки знижується (Пасечніков С.П., 2016).

Симптоми ГЦ можуть виникнути раптово і можуть заподіяти багато неприємних відчуттів. Хронічний цистит є ускладненням ГЦ або ж наслідком іншого захворювання сечового міхура, сечівника, нирок, статевих органів, такі як: простатит, уретрит, опущення піхви, хронічні запалення жіночих статевих органів, рак або доброякісна гіперплазія передміхурової залози. Тобто, цистит як гострий, так і хронічний, є не лише медичною проблемою, а соціальною, оскільки може значно погіршувати якість життя та змінювати звичний режим роботи та відпочинку, порушуючи усталений ритм життя.

На сьогоднішній день, згідно з рекомендаціями Європейської асоціації урологів, основним методом лікування циститів – є антибактеріальна терапія. Проте незважаючи на позитивні сторони антибіотикотерапії, є і багато недоліків, а саме: розвиток полірезистентності з боку мікроорганізмів через неконтрольований прийом антибіотиків пацієнтами, алергічні, токсичні реакції, розвиток дисбактеріозу тощо. Тому актуальним залишається питання розробки нових лікарських препаратів на рослинній основі для лікування гострого та хронічного циститу, які проявляють виражений антибактеріальний, протизапальний, знеболюючий ефект та мають низьку токсичність.

До таких рослин можуть належати золототисячник звичайний (*Centaurium erythraea*), ялівець звичайний (*Juniperus communis*), імбир лікарський (*Zingiber officinale*), кульбаба лікарська (*Taraxacum officinale*), морква дика (*Daucus carota*), комплексне використання яких ще не було вивчене при запальних захворюваннях сечового міхура.

Метою роботи були збирання, заготівля та фармакогностичний аналіз досліджуваних рослин з подальшим екстрагуванням рослинної сировини.

Збирання та заготівлю рослинної сировини проводили згідно з рекомендаціями ДФ України, в період, коли рослини накопичують максимальну кількість біологічно активних речовин (БАР). Екстракцію проводили настоюванням у водному та водно-спиртовому розчинах протягом різного проміжку часу.

Було досліджено фармакогностичні особливості лікарських рослин та виявлено якісними методами аналізу основні БАР, які використовуються для лікування гострого та хронічного циститу.

Отримані результати свідчать про необхідність фармакологічного вивчення досліджуваного фітозасобу.

ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТУ, ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

Я. Тепрелюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: д.мед.н., професор Ю.Г. Коленко

Актуальність. Захворювання пародонту, втрата зубів пацієнтів можуть підсилювати запалення, а також призводити до імунної дисрегуляції та викликати зміни в мікробіомі кишківника, а це в свою чергу буде підсилювати ризики виникнення колоректального раку.

Мета роботи. Проаналізувати вплив захворювань тканин пародонту та повної чи часткової втрати зубів на виникнення колоректального раку.

Методи роботи. Проведено аналіз історій хвороб пацієнтів з раком прямої кишки (150 шт). Було зібрано інформацію про захворюваність пародонту (визначене як історія втрати кісткової тканини пародонту) та кількості природних зубів. Використовувалися моделі пропорційної небезпеки Кокса для розрахування коефіцієнтів багатфакторної небезпеки (HR) і 95 % (DI) які співставлялися з такими факторами ризику, як паління, алкоголь, тощо (фактори ризику колоректального раку).

Результати дослідження. У жінок з 25-32 кількістю зубів багатфакторним HR (становив 95 % DI) для пацієнтів з колоректальним раком з 17 зубів і нижче 1.20. Що ж стосувалося локалізації пухлини ЧСС (95 %) для того ж порівняння становили 1.23, для проксимального раку товстої кишки 1.03 для дистального раку товстої кишки 1.48, такі ж результати і для раку прямої кишки. Крім того порівнювалися групи людей, які не мали захворювань пародонту HR для колоректального раку становив 0.91 (95 % DI 0,74- 1,12) для захворювання пародонту 1.22 (95 % DI 0.91- 1.63) від середнього до важкого ступеня захворюваності пародонту.

170.	ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОМЕГА 3 ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ Синько А.О., Коленко Ю.Г.	281
171.	ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ ІХС ТА РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Скибчик В.А., Мизак Я.В., Восух О.В.	282
172.	ШВИДКІСТЬ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ ЯК ПРЕДИКТОР ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ З ПРИВОДУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК Смольянова О.В., Ханюков О.О.	283
173.	ІДІОПАТИЧНА АРТЕРІАЛЬНА ГІПОТЕНЗІЯ: ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ СТРЕС-ТЕСТУ Солтисік Л.М., Бублик С.А.	285
174.	КОРЕКЦІЯ ПРИХОВАНИХ ПОРУШЕНЬ КОАГУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ 6 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ВИКЛЮЧНО ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ Соляник О.В., Іванько О.Г.	286
175.	ВИБУХ, ЯК ФАКТОР УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ Сорокіна К.О.	287
176.	АНАЛІЗ ГОТОВНОСТІ НАСЕЛЕННЯ К ОКАЗАННЮ ПЕРВОЇ ПОМОЦІ Станишевский А.Л.	288
177.	СТРИКТУРОПЛАСТИКА ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА Старостин А.М., Воробей А.В.	291
178.	ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОГО РОСЛИННОГО ЗБОРУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЦИСТИТУ Стоянова І.І., Богату С.І.	292
179.	ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРАДОНТУ, ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ Тепрелюк Я.	294
180.	ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ У ЖІНОК З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ, ОБУМОВЛЕНОЮ ПЕРЕДГЕСТАЦІЙНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ Тертишник Д.Ю., Остапенко В.Р.	295
181.	КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ЯК ПРОЯВ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СИНДРОМІ Тесленко А.О.	297
182.	ВРОДЖЕНА ГІПОТРОФІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ Тимошина О.В.	299
183.	ЗАЛЕЖНІСТЬ СТАНУ ФАГОЦИТОЗУ ВІД ВІКУ ДІТЕЙ З ПОВТОРНИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ Тимошина О.В.	300
184.	ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ <i>HIPPOPHAE RHAMNOIDES</i> В НАРОДНІЙ ТА ОФІЦІНАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ Ткаченко Т.Р., Богату С.І.	302