

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



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

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

20 листопада 2020 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;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

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

Соціальне функціонування (Social Functioning – SF), визначається ступенем, в якій фізичне або емоційне стан обмежує соціальну активність (общення). До колоноскопії цей показник був рівний 47 (46:52), після – 58 (46:84), $p < 0,03$.

Рольові функціонування, обмежені емоційним станом (Role Emotional – RE) передбачає оцінку ступеня, в якій емоційне стан перешкоджає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи великі витрати часу, зменшення обсягу роботи, зниження її якості і т.п.) достовірно зросло з 27 (26:35), до – 55 (51:88), $p < 0,0001$.

Психічне здоров'я (Mental Health – МН), характеризує настрій наявності депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій. Цей показник зріс значно: до колоноскопії склав 39 (31:46), після – 68 (65:96), $p < 0,00001$.

Висновки: процедура колоноскопії має терапевтичний ефект – відбувається достовірне покращення КЖ за всіма шкалами. Через «відключення синдрому фобії» діагностична маніпуляція стає лікувальною, тому слід рекомендувати проведення колоноскопії навіть у випадках відсутності «сигнальних» симптомів з боку клінічних і лабораторних показників. Отримані результати підтверджують, що гастроентерологічна патологія часто є психосоматичною.

ОПЕРАТИВНА ЛАПАРОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДНИХ ХВОРИХ З ДИСТАЛЬНИМИ ТРУБНИМИ ОКЛЮЗІЯМИ

Ле Тхі Куинь Ань, Фам Нгок Фіонг Ян, З.І. Гладчук

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник – к.мед.н., доцент Шитова Г.В.

Актуальність теми. Безплідний шлюб становить 25-30% серед усіх подружніх пар. Провідне місце серед жіночих факторів безпліддя займають трубно-перитонеальні форми (30-70%), а саме – дистальні трубні оклюзії. Середній вік хворих – 22-38 роки. У зв'язку з частотою патології, фінансовим забезпеченням населення та демографічною ситуацією в Україні на сьогодні, досі здійснюється пошук оптимального рішення лікування безплідних хворих з оклюзією маткових труб в дистальних ділянках. Первинне лікування хворих з трубно-перитонеальними формами безпліддя передбачає проведення лапароскопічних дистальних тубопластик та сальпінгооваріолізісу, спрямованих на відновлення тазової анатомії. Утворення післяопераційних спайок та формування реоклюзії знизює ефективність хірургічного втручання у 68%.

Мета. Визначити результативність лапароскопічних операцій та ведення активного післяопераційного періоду у хворих з оклюзією маткових труб в дистальних ділянках в залежності від ступеня тяжкості оклюзії та наявності спайкового процесу; розглянути як метод вибору з методом екстракорпорального запліднення та ефективність комплексу реабілітаційних заходів у хворих з трубно-перитонеальними формами безпліддя, після проведення оперативного лікування.

Матеріали та методи: На базі ВМКЦ ПР проведено ретроспективний аналіз. Проаналізовано 245 клінічних випадків: у 170 хворих спостерігалась двобічна трубна оклюзія, у 49 - однобічна, у 26 - однобічна оклюзія з раніше видаленою протилежною трубою хірургічним шляхом. Додаткові фактори безпліддя були виявлені у 37% сімейних пар. Діагноз встановлювався по результатам метросальпінгографії. Із загальної кількості обрано 172 пацієнтки, які були розділені на групи: I - 69 жінок (40%), до котрих застосовувався комплекс післяопераційних реабілітаційних заходів (КРЗ) та II - 103 (60%) - група без застосування КРЗ. Пацієнтам виконувався КРЗ, який включає в себе: активне ведення післяопераційного періоду; проведення в 1-у добу після операції гідротубації; ампліпульс-терапія з 2-ої доби після операції.

Результати. Найкращі результати відновлення прохідності маткових труб були досягнуті після проведення ендоскопічних тубопластик відносно дистальних трубних оклюзій I ступеня тяжкості – 93%. Менш ефективними були тубопластики при оклюзіях II, III, IV ступенях тяжкості – від 71 до 59%. При наявності спайкового процесу ефективність проведених операцій знижується на 14%. По даним контрольної післяопераційної МСГ в I групі хворих прохідність маткових труб відновила у 67 жінок (98,8%), а в II - 93 (90,2%). Кращі результати спостерігалися у хворих, котрим було виконано лапароскопічний фімбріолізіс та сальпінгооваріолізіс при спайковому процесі I-II ступенів (за Hulka).

Висновки. В сучасних економічних умовах, враховуючи фінансове становище нашого населення, можна запропонувати спочатку лапароскопічні методи лікування безплідних хворих з дистальними трубними оклюзіями та подальшим спостереженням протягом 1 року, і тільки після неефективного лікування застосовувати для цієї групи хворих метод екстракорпорального запліднення. Використання КРЗ у хворих, котрим виконали реконструктивно-пластичні операції, сприяє поліпшенню показників репродуктивної функції при наявності легкого ураження маткових труб та спайкового процесу I-II ступенів на 12-15% порівняно з контрольною групою.

70.	ІМУНОЗАПАЛЬНА АКТИВАЦІЯ ПІД ЧАС ГІПЕРТОНІЧНОГО КРИЗУ Лелюк Д.В.....	112
71.	ВЛИЯНИЕ КОЛОНОСКОПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ Лемешевская З.П.....	113
72.	ОПЕРАТИВНА ЛАПАРОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДНИХ ХВОРИХ З ДИСТАЛЬНИМИ ТРУБНИМИ ОКЛЮЗІЯМИ Ле Тхі Куинь Ань, Фам Нгок Фионг Ян, Гладчук З.І.	115
73.	ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОЙ ПАТОЛОГИИ НА РИСК ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА Литвинчук Я.О., Казеко Л.А.....	117
74.	ВПЛИВ МЕТФОРМІНУ НА ЕКСПРЕСІЮ ПРОФІБРОТИЧНИХ ГЕНІВ ПІСЛЯ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ МІОКАРДА У МИШЕЙ Лой Г.Я.	118
75.	СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ В КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗОМ Лоскутов А.Л.....	119
76.	ДИНАМІКА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ ХВОРИХ В ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТУСУ КУРЦЯ Луцька В.Л., Ващишин К.Л.....	122
77.	ОСОБЛИВОСТІ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТУСУ КУРЦЯ Луцька В.Л., Кузь Н.Б.	123
78.	ЗАСТОСУВАННЯ VATS РЕЗЕКЦІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ Лисенко В.І.....	125
79.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕКСТРАКТУ VITEX AGNUS CASTUS ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ НА ТЛІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОІДИТУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ Лященко О.А., Алексеева О.С.	126
80.	ПОКАЗАТЕЛИ НЕТОЗА НЕЙТРОФИЛОВ У ПАЦІЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ БОРОДАВКАМИ Макеева К.С., Плотникова Н.М.	128
81.	ПАТОМОРФОЛОГІЧНО-ДЕРМАТОСКОПІЧНЕ СПІВВІДНОШЕННЯ ТИПОВОГО ТА ПЛАСКОГО КЛІНІЧНОГО ВАРІАНТІВ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ Макуріна Г.І., Чернеда Л.О.	130
82.	ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ Мартинюк В.М., Маланчук Л.М., Маланчин І.М.	132
83.	ПРОФІЛАКТИКА ВІТАМІННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РАЦІОНАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ Масалітіна А.Р.	133