



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



Наукове товариство студентів ТНМУ  
Рада молодих вчених ТНМУ

# XXV

МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

## МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ



**12-14**  
**КВІТНЯ**

**2021**  
**Тернопіль**  
Україна

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXV INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**12-14 КВІТНЯ 2021  
APRIL 12-14, 2021**

**УКРМЕДКНИГА  
ТЕРНОПІЛЬ, 2021**

### **Відповідальний редактор:**

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

### **Заступник відповідального редактора:**

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

### **Редакційна колегія:**

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунько.

### **Студенти:**

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

74 ендovasкулярних оперативних втручань на гомілкових артеріях. З них ангіопластику тільки однієї із гомілкових артерій здійснено у 45 (60,81 %) спостереженнях, одночасно двох судин – у 29 (39,19 %) випадках. Найчастіше були піддані ендovasкулярним маніпуляціям ПВГА у 45 (60,81 %) випадках, ЗВГА – у 32 (43,24 %) спостереженнях, рідше МГА – у 26 (35,13 %) пацієнтів. При чому, остання гомілкова артерія найчастіше (80,77 %) була піддана ендovasкулярній реваскуляризації у парі із ПВГА (52,38 %) і ЗВГА (47,62%).

**Висновок.** Гібридні операційні втручання при стенотично-оклюзійному процесі інфраінгвінального артеріального русла нижньої кінцівки забезпечують повноцінну ліквідацію хронічної артеріальної недостатності.

*Кравець Костянтин, Доманов Євгеній*  
**СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА, ХІРУРГІЧНЕ  
ЛІКУВАННЯ ТА МЕТОДИ  
ПРОФІЛАКТИКИ БІЛІАРНОГО  
ПЕРИТОНІТУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ  
ХОЛЕЦИСТИТ**

Кафедра хірургії № 2  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Б.С. Запорожченко  
Одеський національний медичний університет  
МОЗ України  
м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Біліарний перитоніт – одне з найбільш важких, підступних та прогностично несприятливих захворювань органів черевної порожнини. Частота жовчних перитонітів лише при гострому калькульозному холециститі, за даними українських авторів, коливається від 2,2 до 84%. Летальність в післяопераційному періоді коливається від 17 до 48%.

**Мета дослідження.** Прискорення постановки діагнозу та зменшення летальності біліарного перитоніту у хворих на гострий холецистит (ГХ).

**Матеріали та методи дослідження.** У період з 2019 по 2021 роки в Одеському обласному клінічному медичному центрі прооперовано 100 хворих на ГХ, ускладнений перитонітом. Проведено ретроспективний аналіз історії хвороби. Пацієнтів було розподілено на 2 групи дослідження. До основної групи увійшли 25 пацієнтів, які були госпіталізовані у лікарню в різний період часу від появи перших симптомів захворювання, але операція була проведена негайно, завдяки швидкій діагностиці. До другої контрольної групи увійшли 75 пацієнтів, які були госпіталізовані у лікарню вночі, і за відсутності ультразвуку (УЗД) та спеціалістів діагностів – операція проводилася в терміновий та відстрочений період. Всім хворим проведено лапароскопічну холецистектомію (ЛХЕ), дренажування черевної порожнини.

**Результати дослідження.** Пацієнти, які перенесли термінову ЛХЕ та дренажування

черевної порожнини в умовах локального жовчного перитоніту мали післяопераційний перебіг як і при звичайних планових ЛХЕ, та складнення не спостерігалися, на відміну від контрольної групи. Пацієнти контрольної групи були прооперовані у строки більше 24 -72 годин від початку захворювання, мали розповсюджений та розлитий перитоніт, та у 15 (20%) було виконано конверсію ЛХЕ у відкрите втручання. Ускладнення спостерігалися у 2 (2,6%) хворих, та було виконана 1 релапаротомія.

**Висновок.** Впровадження сучасного обладнання в практику чергової бригади хірургічного відділення та удосконалення підготовки спеціалістів чергової бригади лікарів для пришвидшення діагностики та більш ретельного визначення важкості стану пацієнта підвищує рівень надання допомоги на другому та третьому рівнях медичної допомоги, а також зменшує відсоток ускладнень та летальності.

*Лисенко Володимир*  
**ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗАНЬ ТА  
ПРОТИПОКАЗАНЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ  
VATS РЕЗЕКЦІЙ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ НА  
ТУБЕРКУЛЬОЗ**

Відділення торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Опанасенко  
Національний інститут фізіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського НАМН України  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Хірургічні втручання є складовою частиною комплексного лікування хворих на туберкульоз (ТБ) легень. Сучасна тенденція вимагає виконання малоінвазивних оперативних втручань, до яких належать відеоасистовані торакальні операції (VATS). З їх допомогою можна виконати сегментарну і полісегментарну резекції, лобектомію, білобектомію, пульмонектомію, при різних формах туберкулу легень.

**Мета дослідження.** Вивчити показання та протипоказання для проведення VATS резекцій при лікуванні хворих на туберкульоз легень.

**Матеріали та методи дослідження.** З 2008 – 2020 рр. проведено 133 VATS резекції легень фізіатричним хворим, серед них: атипова сегментектомія – 29 (21,6%), типова сегментектомія – 49 (36,9%), лобектомія – 49 (36,9 %), білобектомія – 2 (1,5 %), пульмонектомія – 4 (3,1 %) випадки.

**Результати дослідження.** Ключове значення для проведення VATS резекцій при ТБ, має відбір хворих на до операційному етапі, що пов'язано з патоморфологічними особливості перебігу патологічного процесу.

Основними показаннями до проведення VATS резекції легень є: туберкуломи (з розпадом або без); обмежений фіброзно-кавернозний ТБ з периферичним розташуванням одиночних, або