



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ**

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ  
on-line**

**16 грудня 2020 р.**



**м. Запоріжжя**

## **ЛЮБИ ДРУЗИ!**

*З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкомітетом і відповідними секціями науково-практичної конференції.*

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Голова оргкомітету:**

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

### **Заступники голови:**

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

### **Члени оргкомітету:**

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

### **Секретаріат:**

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

**Результати:** Середня оцінка за шкалою Harris score в першій та другій групі склала  $79,12 \pm 5,3$  та  $77,54 \pm 7,9$ . Результати DEXA-денситометрії на момент початку лікування склали  $-3,1 \pm 0,6$  та  $-3,0 \pm 0,9$  для групи дослідження та контролю відповідно, через 12 місяців після операції результати становили  $-2,6 \pm 1,4$  та  $-2,9 \pm 1,2$  відповідно. Крім того, проведена оцінка ускладнень в обох групах. Так, в першій групі виникло 1 ускладнення (5,5% від загальної кількості). В другій групі виникло 3 ускладнення (15% від загальної кількості).

**Висновки:** Фіксація чрезвертлюгових переломів стрижнем системи PFNA забезпечує надійну фіксацію, мінімальну кількість ускладнень, дає можливість здійснення раннього початку реабілітації. Застосування ібандронові кислоти у даних пацієнтів не впливає на терміни консолідації, достовірно підвищує щільність кісткової тканини, дозволяє покращити якість життя та зменшити вірогідність виникнення нових остеопоротичних переломів.

## **ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТ СПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНА У ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Моргунцов В.О., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бачурін Г.В.

Кафедра урології

**Вступ.** В Україні спостерігається неухильне зростання захворюваності на рак передміхурової залози, випереджаючи рак легень та колоректальний рак, являючись найбільш розповсюдженим солідним раком.

**Мета дослідження.** Встановити клінічні переваги та підвищення специфічності ПСА шляхом визначення його фракцій у плазмі крові та розрахунку щільності для верифікації та скринінгу раку передміхурової залози.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз 451 історій хвороб пацієнтів, які отримували лікування в урологічному відділенні МКЛ екстреної та швидкої медичної допомоги м.Запоріжжя за період 2018 - 2019 роки, з яких було включено у дослідження 112 хворих, у яких рівень загального ПСА склав більше 4 нг/мл. Під час перебування хворих у стаціонарі, було проведено комплексне обстеження, включаючи: УЗД сечостатевої системи та трансректальну мультифокальну біопсію передміхурової залози під контролем ТРУЗД, матеріали якої було відправлено на патогістологічне дослідження. За даними проведеного УЗД визначали об'єм ПЗ за формулою об'ємного еліпсоїда, на основі якого було розраховано щільність ПСА.

**Результати.** За результатами ПГД усіх хворих було розподілено на 3 групи: до першої групи увійшли 50 хворих з ДГПЗ з відсутністю ознак раку. До другої групи віднесено 56 хворих з помірнодиференційованою аденокарциномою простати. Третю групу склали 6 хворих з діагностованою низькодиференційованою аденокарциномою передміхурової залози.

За результатами дослідження, у хворих з низькодиференційованою аденокарциномою передміхурової залози середнє значення щільності ПСА було вище майже в 3 рази, ніж у пацієнтів 2 групи та у 12 разів вище, ніж у хворих 1 групи і склало  $2,8 \text{ нг/мл/см}^3$ , при нормі до  $0,15 \text{ нг/мл/см}^3$ . Рівні щПСА у хворих 1 та 2 групи склали  $0,23 \text{ нг/мл/см}^3$  та  $1,1 \text{ нг/мл/см}^3$  відповідно.

**Висновки.** Проведене дослідження дає змогу говорити про вдосконалення рутинного діагностичного методу визначення РПЗ, шляхом розрахунку щільності ПСА. Та має більшу достовірність і специфічність у діагностиці раку простати в порівнянні з визначенням загальної фракції, при цьому не виключаючи та базуючись на ній, що підтверджується даними проведеної БПЗ.

## **ПОСТ ЕРХПГ-ПАНКРЕАТИТ В КОРЕЛЯЦІЇ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ТА ДІАМЕТРОМ ІНТРАПАНКРЕАТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ХОЛЕДОХА**

Роспоп Т. М., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Стешенко А.О.

Кафедра факультетської хірургії

**Вступ.** Ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ) є методом вибору у лікуванні обструктивних захворювань жовчних шляхів. Має ускладнення - такі як гострий панкреатит, кровотеча, перфорація, холангіт.

**Мета дослідження.** Визначити ризик розвитку гострого панкреатиту у пацієнтів, які перенесли ЕПСТ в залежності від використання техніки катетеризації, та типу великого дуоденального сосочка і діаметру інтрапанкреатичної частини холедоха, та оцінити ступінь їхньої предикторності.

**Матеріали та методи.** Ретроспективно було проаналізовано дані 746 випадків транспапільярних втручань що виконувались між 2010 та 2017 роками на кафедрі факультетської хірургії Запорізького державного медичного університету. Вони були розділені на дві групи. До групи А включено 432 пацієнти, яким виконували транспапільярні втручання без використання провідникових методик катетеризації великого дуоденального сосочка (ВДС) (в періоді часу між 2010-2014 роками), вік -  $51,96 \pm 17,6$ ; чоловіки – 45,83%). У групу В включено 314 пацієнтів, яким виконували ендоскопічні транспапільярні втручання з використання провідникових (одно-, чи двохпровідникових) методів катетеризації великого дуоденального сосочка (в періоді між 2014-2017 роками), вік -  $52,41 \pm 17,6$ ; чоловіки – 45,54%. Можливими критеріями (предикторами) розвитку гострого пост-ЕРХПГ панкреатиту були обрані – тип великого дуоденального сосочка (що було описано професором R.Hawes), для цього були створені реконструктивні 3D моделі різних типів сосочків), діаметр інтрапанкреатичної частини холедоха – та був проведений ROC аналіз з використанням критерія Хосмера-Лемешоу та побудовані ROC-криві. Ми висунули гіпотезу про збільшення частоти гострого панкреатиту (ГП) у пацієнтів із ВДС типу SharPei та ВДС S-типу в групі А, і про зменшення частоти пост-ЕРХПГ панкреатиту у групі В.

Категорійні вибірки порівнювали за допомогою критерію хі-квадрат, критерію Фішера, критерію Йетса, критерію Каппи, а числові змінні порівнювали за допомогою критерію Стьюдента або критерію Лівіньо. Всі тести були двосторонніми, і  $P < 0,05$  вважався статистично значущим. Весь статистичний аналіз проводився за допомогою програмного забезпечення SPSS V27.0 (IBM).