



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ  
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ  
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

***5 лютого 2021 року***

**Запоріжжя – 2021**

## **МЕТОДИКА ДОКЛІНІЧНОЇ АПРОБАЦІЇ ФІКСАТОРІВ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ З ВВКМ**

Безверхий А.А. І медичний факультет, 6 курс  
(наук. кер. ас. Чорний В.В.)

Мета дослідження: застосування імплантатів з вуглерод-вуглеродних композитних матеріалів при ушкодженні стегнової кістки у лабораторних щурів .

Матеріали та методи: 36 щурів лінії Вістар масою 170-230 г (10-12 тижнів на початок експерименту), які пройшли попередню акліматизацію протягом 14 діб.

Піддослідні тварини були поділені на 2 групи. Тваринам 1-ї (18 щурів) групи виконують операційне втручання з подальшим інтрамедулярним остеосинтезом за допомогою металевої голки для ін'єкцій . Тваринам 2 групи – тваринам виконують операційне втручання подальшим інтрамедулярним остеосинтезом за допомогою стрижнів з вуглець вуглецевого композитного матеріалу (0,7 мм завтовшки).

Хірургічне втручання проводилось в асептичних умовах на нагрітому столі (370С), щоб підтримувати температуру тіла під час процедури. Для дезінфекції ділянки лівого стегна виконують підстригання хутряного покриву та протирають 70% етанолом. Після обробки операційного поля виконували доступ по передньо-медіальній поверхні лівого стегна, розтинаючи шкіру та підшкірну фасцію за допомогою скальпеля. М'язи передньої групи стегна відшаровують тупо. За допомогою кусачок Лістона виконують перелом лівого стегна на рівні проксимального метафіза. Лапу максимально згинали в кульшовому суглобі для покращення доступу до вертлюгової ділянки стегнової кістки. М'які тканини до вертлюгової ділянки були розслоєні тупо. За допомогою стоматологічного бора (діаметр 2 мм) через вертлюгову частину вскривали кістково мозковий канал стегнової кістки з подальшим інтрамедулярним введенням штифту з вуглець вуглецевого композитного матеріалу. Після чого м'які тканини ушиті послойно розсмоктуючим матеріалом, шкіра ушита капроном та оброблена йодом. Тваринам контрольної групи також виконано доступ по передньо-латеральній поверхні верхньої третини лівого стегна з подальшим інтрамедулярним введенням металевої голки для ін'єкцій . Всі тварини перенесли оперативне втручання добре, з подальшою консолідацією перелому.

Протягом усього експерименту тварини знаходилися під щоденним наглядом; відзначалися апетит, маса тварин, стан хутра і слизових оболонок, поведінка. В кінці експерименту тварин вивели шляхом евтаназії для патоморфологічних досліджень внутрішніх органів. Визначали масу органів і проводили їх гістологічні дослідження. Тварин виводили з експерименту шляхом дислокації шийних хребців після попереднього наркозу .

Висновок: Експериментальним шляхом визначились з методикою проведення інтрамедулярного остеосинтезу стегна піддослідним тваринам. Застосування фіксаторів з ВВКМ показали відмінні результати регенерації кісткової тканини у подальших сроках.

## **ДИСТАНЦІЙНЕ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ» В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ**

Горбань А.А., ІІ медичний факультет, 5 курс  
(наук. кер. д.мед.н. Воротинцев С.І.)

Актуальність. Якісне навчання клінічній медицині в медичному університеті не є можливим поза межами лікувальних закладів. Під час пандемії COVID-19 воно проводиться у дистанційному режимі з використанням всіх можливих форм надання інформації та контролю

якості отриманих знань. Вивчення дисципліни «анестезіологія та інтенсивна терапія» в ЗДМУ відбувається на п'ятому курсі і також проводиться дистанційно, проте якість викладання предмету досі не була визначена.

Метою роботи є дослідження ситуації щодо дистанційного навчання на кафедрі «Анестезіології та інтенсивної терапії» серед студентів-медиків та виявлення можливих недоліків, обмежень, задоволення під час вивчення дисципліни, а також перспектив такого підходу до навчання в подальшому.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось за допомогою анонімного анкетування студентів 5-го курсу 1-го і 2-го медичного факультетів після закінчення циклу «Анестезіологія та інтенсивна терапія». Відповіді на 10 запитань анкети отримані від 104 студентів, вони опрацьовані за допомогою описової статистики.

Отримані результати. У першому запитанні студенти оцінювали доступність форми запропонованого учбового матеріалу. За результатами опитувань 58% респондентів відповіли «Так, досить доступно», 38% - «Більш-менш доступно», 3% - «Маю багато труднощів з розумінням матеріалу» та лише 1% - «Ні, взагалі не розумію матеріалу». У другому запитанні з'ясовували, чи зрозуміло пояснює викладач важкі теми. 87% студентів дали відповідь «Так, все пояснює», 11% - «Частково ухиляється від відповідей» та 2% - «Нічого не пояснює, працюємо самостійно». У третьому запитанні студенти висловлювали свою думку щодо об'єктивності оцінювання їхніх знань викладачем. 78% респондентів відповіли «Так, цілком об'єктивно», 22% - «Не завжди об'єктивно». У четвертому запитанні визначали, чи достатньо часу для роботи над завданнями під час занять. 62% студентів обрали відповідь «Так, цілком достатньо», 38% - «Інколи не встигаю доробити завдання вчасно». У п'ятому запитанні з'ясовували, чи влаштовує студентів перелік тем занять та лекцій, чи бажали б вони щось змінити. 67% респондентів відповіли «Так, цілком влаштовує», 23% - «Є кілька тем, які я хотів (-ла) б додати/замінити», 4% - «Ні, хотілося б більш цікаві теми розглянути» та 6% респондентів вибрали «Свій варіант». шостому запитанні визначали, чи достатньо ефективними є заняття дистанційно, та чи допомагає це ефективно засвоїти базові навички з невідкладних станів. 61% студентів обрали відповідь «Так, мене все влаштовує», 29% - «Не зовсім, деякі навички треба все ж спробувати на манекенах» та 10% студентів відповіли «Взагалі не ефективно. Всі навички мають бути відпрацьовані на манекенах по кілька разів». У сьомому запитанні оцінювали, чи надає можливість викладач відпрацювати пропущені заняття. 63% респондентів відповіли «Так», 37% - «Нічого не знаю про можливість відпрацювання». У восьмому запитанні визначали думку студентів щодо зацікавленості викладача в їхніх успіхах. 78% опитуваних відповіли «Думаю, що так», 18% - «Маю певні сумніви», а 4% - «Ні, не має». У дев'ятому запитанні з'ясовували бажання студентів отримати більше інформації з дисципліни, наприклад, приймаючи участь у роботі гуртка кафедри. 19% респондентів відповіли «Так, дуже хочу», 36% - «Інколи буває, але з приводу гуртка сумніваюсь», 29% - «Не маю часу на гурток, але інформацію хочу дізнатися» та 16% - «Ні, не хочу». У десятому запитанні встановлювали, чи навчилися студенти за допомогою дистанційної форми освіти виконувати серцево-легеневу реанімацію. 80% опитуваних дали відповідь «Думаю, що так», 14% - «Ну, щось таке читав (-ла)», 4% - «Тільки запам'ятав ритм «Stayin Alive» та 2% респондентів відповіли «Ні, навіть уявлення не маю як її проводити».

Висновки. Якість дистанційного викладання дисципліни «Анестезіологія та інтенсивна терапія» в Запорізькому державному медичному університеті задовольняє більшість студентів 5-го курсу. Для покращення дистанційного вивчення дисципліни «Анестезіологія та інтенсивна

терапія» необхідно надавати матеріал в більш доступній формі, збільшити час для виконання завдань під час занять та забезпечити якісну відео-підтримку відпрацювання базових практичних навичок при невідкладних станах.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Котляревська Л.Ю. II медичний факультет, 5 курс  
(наук. кер. к.мед.н. Мамунчак О.В.)

Жодна методика лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок (ВХНК) на сьогоднішній день не може бути визнана універсальною. Для кожного пацієнтів зі схожими проявами ВХНК існує свій, найбільш оптимальний спосіб лікування. Уміння виділити морфофункціональні особливості венозної системи і визначити показання до застосування тієї чи іншої хірургічної тактики у конкретного пацієнта є найважливішою складовою лікарського майстерності.

Мета: удосконалити хірургічну тактику лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок на основі визначення морфофункціональних особливостей венозної системи за допомогою дуплексного ангіосканування.

Матеріали та методи: обстежено 29 пацієнтів яким було виконано малоінвазивне хірургічне лікування ВХНК на кафедрі факультетської хірургії ЗДМУ на базі відділення багатопрофільної хірургії Університетської клініки ЗДМУ у 2019-2020 роках.

Проаналізовано такі показники, як вік пацієнтів, стать, стадія хронічного венозного захворювання за СЕАР, вид оперативного втручання. Діагностика проводилася за допомогою дуплексного ангіосканування, виконаного за стандартною методикою з застосуванням компресійних проб, проби Вальсальви.

Результати. При опрацюванні даних були отримані такі результати: загальна кількість прооперованих осіб чоловічої статі – 14 (48,3 %) пацієнтів, середній вік становив  $51,0 \pm 7,3$  роки, осіб жіночої статі – 15 (51,7 %) середній вік –  $45,0 \pm 9,4$  роки. Переважна більшість пацієнтів – 26 (89,6 %) люди працездатного віку. Проаналізувавши розподіл хворих згідно стадії хронічного венозного захворювання за СЕАР встановлено: найчастіше до стаціонару зверталися пацієнти з С3 стадією – 13 (44,8 %), С2 – 11 (37,9 %) хворих, рідше зі стадією С4 – 3 (10,3 %), С5-С6 – 2 (7,0 %) пацієнта.

За даними дуплексного ангіосканування мали місце різноманітні варіанти рефлюксу з деякими анатомічними особливостями будови уражених вен. У 2 (6,9 %) пацієнтів спостерігався нормальний діаметр великої підшкірної вени (ВПВ) (не більше 4,0 мм), однак мало місце наявність патологічного рефлюксу. У 25 (86,2 %) пацієнтів – збільшений діаметр ВПВ ( $13,4 \pm 2,5$  мм, (від 9 до 20 мм)), з яких у 22 (75,9 %) – рівномірне розширення стовбура ВПВ, а у 3 (10,3 %) – аневризматичне розширення ВПВ в пригирловій ділянці або верхній третині стегна. Непрямолінійний хід стовбура ВПВ з кутоподібною звитістю спостерігався у 3 (10,3 %) випадків. У 1 (3,4 %) пацієнта мав місце рефлюкс по неспроможній передній додатковій вені та аплазія основного стовбура ВПВ. У 1 (3,4 %) пацієнта спостерігалася подвоєння неспроможного основного стовбура ВПВ на стегні. Ураження малої підшкірної вени (МПВ) – відзначено у 6 (20,9 %) випадках, з них у 2 (6,9 %) мало місце ізольоване ураження лише системи МПВ. У 5 (17,2 %) пацієнтів визначався рефлюкс по неспроможним перфорантним венам медіальної групи стегна та/або гомілки.

Усім пацієнтам в залежності від виявленої ультразвукової картини виконувалася радіочастотна абляція (РЧА) уражених стовбурових сегментів великої підшкірної вени та/або