

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.

Алгоритм являє собою таблицю, в якій показники групуються в розрізі маси тіла при народженні з 500 г і більше – «500– 999 г», «1000–1499 г», «1500– 1999 г», «2000– 2499 г», «2500–2999 г», «3000–3499 г», «3500 г і більше». Дані вагові категорії, крім того, групуються у дві вагові категорії – «менше 1500 г» (низька маса тіла при народженні) та «1500 г і більше». У ваговій категорії «1500 г і більше» немовлят розподіляють на народжених з масою тіла «1500–2499» (проміжна вага при народженні) і «2500 і більше» (нормальна вага при народженні). Подальша обробка полягає в розрахунку пропорційних показників смертності в даний період або її складових, які підлягають обчисленню як показники для кожної вагової категорії помножені на частку, що становить число народжених живими та мертвими в даний ваговій категорії до загального числа народжених живими і мертвими у всіх вагових категоріях.

За даними ВООЗ, коефіцієнт перинатальної смертності у немовлят, які народились із низькою масою тіла (≤ 1500 г) повинен бути нижчим ніж у дітей, що народились з «нормальною» масою тіла (≥ 1500 г).

Висновки. Динаміка основних демографічних показників в Україні нажалі залишається негативною. Від'ємний природній приріст та зниження середнього віку жінок, які народжують на фоні підвищення рівня захворюваності та перинатальної смертності є актуальною проблемою сучасного українського соціуму та всіх складових системи охорони здоров'я. Звертає на себе увагу необхідність вирішення проблем щодо достовірної реєстрації немовлят за критеріями живонародження та мертвонародження і правильного визначення їх ваги при народженні, адже саме коректність визначення антропометричних показників немовлят чинить прямий вплив на якість отриманих даних.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ (10 РОКІВ) ПАРЕНХІМОЗБЕРІГАЮЧИХ (НЕРЕЗЕКЦІЙНИХ) ОПЕРАЦІЙ НОВОГО ТИПУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

***В.М. Кліменко, А.В. Кліменко, А.О. Стешенко, В.О. Туманський, В.О. Кабанченко,
С.С. Осмолівська, Т.І. Лазулько***

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської хірургії

Науковий керівник – Стешенко А.О.

Вступ. У більшості хворих на хронічний панкреатит (ХП) на тлі больового синдрому спостерігається середня і важка ступінь екзокринної недостатності, також нерідко

розвивається панкреатогенний діабет. Стандартні операції резекційного типу посилюють ці прояви і погіршують якість життя цих пацієнтів.

Мета дослідження: показати функціональну адекватність і переваги паренхімозберігаючих операцій у хворих на ХП з протоковою панкреатичною гіпертензією у віддаленому періоді.

Матеріали і методи. Вивчено віддалені результати (до 10 років) у 69 хворих на ХП з панкреатичною протоковою гіпертензією, яким виконана нерезекційна операція нового типу: повна поздовжня панкреатікодуоденопапіллотомія з формуванням ізольованого панкреатікоєюнодуоденоанастомозу. Чоловіків – 64(92,8%), жінок – 5(7,2%); вік: 29-53 роки; алкогольний генез ХП був у 63 (91,3%). Інтраопераційно було взято матеріал з ділянки головки, тіла і хвоста підшлункової залози (ПЗ) для морфологічного дослідження (колаген IV типу, α -SMA- позитивні зірчасті клітини, ступінь виразності фіброзу). Виконувалися УЗД, ЕндоУЗД, КТ, МРТ холангіопанкреатографія; досліджувалися СА 19-9, Ig G4, паратгормон, С-пептид, ендогенний інсулін, фекальна еластаза-1; вивчалась якість життя (EORTC QLQ-PAN28).

Результати. Морфологічні зміни всіх відділів ПЗ були ідентичні: виражена експресія колагену IV типу, велика кількість активованих α -SMA- позитивних зірчастих клітин, формування фіброзних септ (перідуктальний фіброз).

У 58 (84,1%) пацієнтів екзокринна недостатність залишалася на доопераційному рівні. Панкреатогенний діабет залишався в тій же мірі у 4 (5,8%), з'явився після операції - у 3 (4,3%). У 62 (89,9%) пацієнтів якість життя відповідало категорії здорових людей.

Висновки. Своєчасно виконана паренхімозберігаюча (нерезекційна) операція нового типу, спрямована на повне усунення панкреатичної протокової гіпертензії, є профілактикою подальшого прогресування екзо-, ендокринної недостатності, усуває больовий синдром і визначає високу якість життя.

РОЗРОБКА НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ НА ОСНОВІ ПОХІДНОГО АРИЛППЕРАЗИНУ

С.Р. Козирь, І.Ю. Борисюк, А.В. Замкова

Одеський національний медичний університет

Кафедра технології ліків

Науковий керівник – к.б.н. Замкова А.В.

Вступ. Тривожні розлади займають одне з перших місць у сучасній клінічній практиці. Причинами їх виникнення є багато причин, такі як емоційні та соціально-економічні. Тривала