



ISSN 2522-1116

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

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

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2021»**

**15 – 16 квітня 2021 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2021**

УДК: 61  
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

### **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

**Секретаріат:** ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2021.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОТОКОЛУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ТАЗОВОГО ВЕНОЗНОГО ПОВНОКРОВ'Я

Гавриленко Б. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Никоненко А. О.

Кафедра госпітальної хірургії

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження.** Дослідити та проаналізувати результати інструментальних методів дослідження у пацієнтів з синдромом тазового венозного повнокров'я для оптимізації діагностичного протоколу з урахуванням порушення венозної гемодинаміки.

**Матеріали та методи.** У дослідження включено 91 пацієнт проліковані з 2017 по 2020 роки з с-м тазового венозного повнокров'я у поєднанні або без екстравазальної компресії лівої ниркової вени (с-м Лускунчика) та компресії лівої здухвинної вени правою здухвинною артерією (с-м Мея – Тернера). В дослідженні було 87.1% жінок та 12.9% чоловіків. Середній вік пацієнтів  $43 \pm 14.3$  роки (від 13 до 68). ІМТ –  $19.2 \pm 2.5$ . Передній с-м Лускунчика простерігався у 87.1% пацієнтів, задній – у 12.9%. У 70 жінок мали с-м тазового венозного повнокров'я в поєднанні з симптоматичним перебігом с-м Лускунчика. С-м Мея – Тернера спостерігався у 21 пацієнта та був поєднаний з тазовим повнокров'ям. Найбільш поширені скарги були такі: абдомінальний біль – 66.7%, поперековий біль – 18.5%, біль в лівому верхньому квадранті – 33.3%, біль в правому верхньому квадранті – 22.2%, біль по лівому фланку – 25.9%, біль по правому фланку – 11.1%, тазовий біль спостерігався у 76.9% пацієнтів, біль пов'язаний з фізичним навантаженням – 71.4%, немоціанальна лабільність у 74.1% пацієнтів. Больовий с-м за шкалою VAS –  $6.3 \pm 2.4$ . Ортостатична протеїнурія відмічалась у 24 пацієнтів, гематурія у 21 пацієнтів. Мультиспіральна комп'ютерна томографія (64 зрізи) з контрастною речовиною (артеріальна та венозна фази) була виконана всім пацієнтам. Кут між аортою та ВБА (сагітальний зріз) бів  $23.4 \pm 13.0$  градусів. На аксіальних зрізах стенотичний діаметр лівої ниркової вени був  $2.6 \pm 1.4$  мм, престенотичний діаметр був  $10.7 \pm 1.9$  мм. Діаметр лівої гонадної вени був  $9.9 \pm 2.4$  мм, абдомінального відділу аорти –  $14.9 \pm 2.2$  мм. Пікова систолічна швидкість при УЗД в режимі «доплер» складає  $8.2 \pm 3.1$ . Венографія була виконана 3 4 пацієнтів.

**Отримані результати.** Відповідно до отриманих даних було виявлено 4.7% феномену Лускунчика під час рутинного КТ дослідження. Пацієнти з симптоматичним перебігом мають патологічні зміни у куті між аортою та ВБА, значний стеноз лівої ниркової. Колатеральний кровотік розвивався у 53 пацієнтів через розширену ліву гонадну вену, у 15 пацієнтів через розширені хребтові вени, у 7 – через непарну вену. У 9 пацієнтів не спостерігалось колатерального кровотоку, у котрих спостерігалась виражена симптомактика (біль в попереку, тазовий біль, біль пов'язаний з фізичною активністю). При проведенні венографії було виявлено розширення інтратренальних вен у 4 пацієнтів. У 1 пацієнта був тромбоз лівої ниркової вени через нелікований с-м Лускунчика. На основі отриманих результатів ми оптимізували діагностичний протокол для пацієнтів з скаргами такого характеру, котрий включає в себе: мультиспіральна комп'ютерна томографія, пасаж барію по ШКТ, УЗ дослідження ниркової вени, УЗ дослідження вен тазу (трансвагінальне), загальний аналіз крові та сечі в ортостазі та без. На основі оптимізованого алгоритму ми виявили що причиною болю був с-м тазового венозного повнокров'я в поєднанні або без с-м Лускунчика у 67 пацієнтів. У 34 пацієнтів біль був пов'язаний з іншою патологією.

**Висновки.** На основі проведеного дослідження ми визначили що основним методом діагностики є комп'ютерна томографія. Різноманітність клінічних проявів пов'язана з розвитком колатерального кровотоку. Дотримання діагностичного алгоритму у пацієнтів з підозрою на синдром тазового венозного повнокров'я та синдром Лускунчика дозволить виключити інші захворювання та визначити план лікування відповідно до патології венозного кровотоку.

## ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СПОСОБІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВІДКРИТИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Гришечкін О.І.

Науковий керівник: PhD з медицини Кузьменко Т.С.

Кафедра: анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

**Актуальність:** кількість оперативних втручань щороку зростає, а інтенсивний післяопераційний біль, який відмічають 40 % пацієнтів, погіршує перебіг відновлювального