



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.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОЇ ПРОТЕКТИВНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ НА ІНТРАОПЕРАЦІЙНУ ГЕМОДИНАМІКУ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТАКТНИМИ ЛЕГЕНЯМИ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Кухта А.О.

Науковий керівник – PhD, асистент Кузьменко Т.С.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета: оцінити вплив рекрутуючого маневру та індивідуалізованого позитивного тиску в кінці видиху на показники інтраопераційної гемодинаміки у пацієнтів із здоровими легеньми під час проведення оперативних втручань на органах верхнього поверху черевної порожнини.

Матеріали та методи. До групи увійшли 47 пацієнтів у віці ≥ 18 років (ARISCAT ≥ 26 балів). Інтраопераційно проводився стандартний моніторинг гемодинаміки і дослідження показників центральної гемодинаміки. Ударний об'єм і серцевий індекс фіксувалися до (I етап) і після проведення рекрутуються маневру (PM)(II етап), а також щопівгодини протягом оперативного втручання(III,IV,V,VI,VII етапи), використовуючи модуль імпедансної кардіографії. Статистичну обробку отриманих даних проводили з допомогою програм «Microsoft Excel 2013» та «STATISTICA 6.0».

Отримані результати. На I етапі у пацієнтів відмічався нормодинамічний тип кровообігу з тенденцією до гіпердинамії, про що свідчив показник CI ($3,5 \pm 0,6$), а також показники сАТ, дАТ, САТ, ЧСС та УО, що були на верхній межі референтних значень. На II етапі дослідження відмічалось достовірне зниження усіх показників гемодинаміки у порівнянні з I етапом, а саме – зниження сАТ на 13%, дАТ на 14%, САТ на 13%, скорочення ЧСС на 8%, падіння УО на 7% та CI на 14%. Починаючи з III етапу було зафіксовано достовірне зростання УО у порівнянні з II етапом. Впродовж усього дослідження був зафіксований 1 випадок інтраопераційної гіпотонії, яка була ефективно скоригована болісним введенням вазоактивного препарату. Не було зафіксовано жодного випадку брадикардії.

Висновки. Проведення протективної ШВЛ з використанням РМ та позитивного тиску в кінці видиху у пацієнтів з інтактними легеньми під час проведення оперативних втручань на органах верхнього поверху черевної порожнини, викликає деяку депресію кровообігу, проте негативний вплив на інтраопераційну гемодинаміку є незначним.

РАДІОЧАСТОТНА АБЛЯЦІЯ СТРАВОХОДУ БАРЕТА ТА ДОБОВА рН-МЕТРІЯ

Лазунько Т.І., Стешенко А. О.

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

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Радіочастотна абляція(РЧА) спеціалізованої циліндроклітинної метаплазії стравоходу з низьким ступенем дисплазії є одним з методів вибору в лікуванні стравоходу Барретта(СБ). При цьому в деяких випадках, особливо при довгому циркулярному сегменті, потрібна повторна процедура.

Мета дослідження: визначити вплив тривалості кислотного рефлюксу при добовій рН-метрії на частоту виникнення рецидиву спеціалізованої циліндроклітинної метаплазії з низьким ступенем дисплазії і зміна тактики лікування.

Матеріали і методи. У дослідженні включені 15 хворих зі СБ з протяжністю циркулярного сегмента більше 5 см. У всіх випадках гістологічно була підтверджена дисплазія низького ступеня в різних лабораторіях і з включенням другої думки експерта-патоморфолога. Всім пацієнтам застосовувалася РЧА з використанням балонного 360 градусного датчика або фокального датчика за стандартною методикою. Всі пацієнти отримували інгібітори протонної помпи(ІПП). Пацієнти були розподілені на дві групи. В першу групу включені 8 (53%) пацієнтів у яких за даними добової рН-метрії кислотний рефлюкс становив менше 20% часу. До другої групи включені 7 (47%) пацієнтів у яких за даними добової рН-метрії кислотний рефлюкс становив понад 40%. З дослідження виключені пацієнти з високим ступенем дисплазії і раннім раком.

Результати. В результаті дослідження виявлено, що в першій групі для видалення метаплазованого епітелію було достатнім виконати один етап РЧА з подальшою терапією ІПП та фундоплікацією. У другій групі було потрібно виконання двох етапів РЧА метаплазованого епітелію. У випадках тривалого ІПП-рефрактерного езофагіту першим етапом виконували ендоскопічну

антирефлюксну аргоноплазмову абляцію (ARMA) або лапароскопічну фундоплекцію, і другим етапом виконували РЧА. У віддаленому періоді рецидив захворювання не відзначається.

Висновки. Під час аналізу результатів добового моніторингу кислотного рефлюксу методом рН-метрії було виявлено пряму залежність між тривалістю рефлюксу та необхідністю застосування повторної РЧА для досягнення повної ерадикації метаплазії. Таким чином можливе використання добової рН-метрії з метою прогнозування оптимальної тактики лікування.

СУЧАСНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЛІМФОМИ ХОДЖКІНА В УКРАЇНІ ТА ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

Лисенко Є.А., Мельничук А.П.

Науковий керівник: к. мед. н. Сидоренко О. М.

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Незважаючи на досягнення сучасної онкології, залишається багато питань щодо чинників і факторів ризику захворіти на лімфому Ходжкіна(ЛХ). За даними NCCN та ESMO на сьогодні не вирішеними питаннями є гнучка динаміка захворюваності на лімфому Ходжкіна, стадіювання, лікування та прогноз даного захворювання. Залишається залежність між рівнем розвитку країн та захворюваністю на ЛХ в різних регіонах: в розвинених країнах ця патологія зустрічається частіше.

Існують докази про вплив імунodefіциту та вірусних захворювань на розвиток ЛХ.

Мета. Аналіз сучасних даних щодо динаміки захворюваності та смертності від лімфоми Ходжкіна в Україні та Запорізькій області.

Матеріали та методи. Проведено огляд спеціалізованої літератури, використали дані Національного канцер-реєстру України.

Результати дослідження. В Україні в 2019 році загальна захворюваність (Зх) на ЛХ складала 1.8 на 100 тис. населення, серед чоловіків – 1.8, серед жінок – 1.9 на 100 тис. населення, відповідно. При цьому, загальна кількість нових випадків складала 845 (з них було 408 чоловіків і 467 жінок). У 2015 році загальна захворюваність на ЛХ складала 2.3 на 100 тис. населення, серед чоловіків – 2.1 і серед жінок – 2.4 на 100 тис. населення, відповідно. Загальна кількість нових випадків ЛХ складала 959 (з них – 424 чоловіків і жінок – 535). Таким чином, можливо констатувати невелике зменшення рівня захворюваності на ЛХ.

В Україні в 2019 році загальна смертність (См) від ЛХ складала 0.5 на 100 тис. населення, серед чоловіків – 0.7 і серед жінок – 0.4 на 100 тис населення, (загальна кількість померлих – 233 людини, з них було 144 чоловіків і 89 жінок). У 2015 році загальна смертність від ЛХ була 0.7 на 100 тис населення, серед чоловіків і жінок – 0.8 і 0.6 на 100 тис. населення. При цьому, кількість померлих від ЛХ складала 248 (з них чоловіків – 141 , жінок – 107). Таким чином, рівні См від ЛХ практично не змінилися.

В Запорізькій області в 2019 році захворюваність на ЛХ складала 2.1 на 100 тис. населення (серед чоловіків і жінок – 2.1 та 2.2 на 100 тис населення, відповідно),що дещо вище ніж у 2015 році: 1.8 на 100 тис. населення (серед чоловіків і жінок – 2.3 та 1.5 на 100 тис населення, відповідно).

За цей період спостерігається стабілізація загальної См від ЛХ в Запорізькій області. Так, у 2019 році рівень См від ЛХ складав 1.1 на 100 тис. населення (серед чоловіків і жінок – 1.5 і 0.7 на 100 тис. населення, відповідно), у 2015 році рівень См від ЛХ становив 1.0 на 100 тис. населення (серед чоловіків – 1.5 на 100 тис населення, серед жінок – 0.5 на 100 тис. населення).

Кількість хворих на ЛХ, які отримали спеціальне лікування у 2019 році в Україні складала 88.2%, у 2015 році – 89.9%.

Висновки:

1. За період з 2015 по 2019 рік в Україні і Запорізькій області спостерігається незначна динаміка в структурі захворюваності та смертності від лімфоми Ходжкіна.

2. Є доцільним подальше вивчення епідеміологічних змін при ЛХ в порівнянні з ХХ сторіччям.