



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.

язвы и дуоденопластикой (1). Умерли 5 (83,33%) больных. Повторный эндоскопический гемостаз выполнен у 2 (25%) пациентов с летальным исходом.

Выводы:

1. Эндоскопический гемостаз является методом выбора у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённых кровотечением.
2. Стойкий гемостаз наступил у 75 % больных, и позволил исключить опасные неотложные операции и летальность.
3. Экстренные операции при рецидиве кровотечения сопряжены с высокой летальностью – 83,33%, а повторный локальный гемостаз – с 100% летальностью.

ВИЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЕНОЗНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Котляревська Л.Ю.

Науковий керівник: ас. Мамунчак О.В.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медичний університет

Сучасна флебологія характеризується стрімкою появою нових методів лікування хронічних захворювань вен, їх модифікацій і варіантів застосування, виконання яких, було б неможливим, без правильної оцінки стану венозного русла нижніх кінцівок.

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

Матеріали та методи: на базі відділення малоінвазивних хірургічних та ендоскопічних втручань Університетської клініки ЗДМУ обстежено 32 пацієнтів яким було виконано хірургічне лікування ВХНК у 2019-2020 роках.

Результати. Загальна кількість прооперованих осіб чоловічої статі – 15 (46,8%) пацієнтів, осіб жіночої статі – 17 (53,1%), середній вік – $47,0 \pm 7,5$ роки. Згідно стадії хронічного венозного захворювання за СЕАР встановлено: пацієнтів зі стадією С3 було 15 (46,8 %), С2– 12 (37,5 %) хворих, С4 – 3 (9,4 %), С5-С6 – 2 (6,3 %) пацієнта.

За даними дуплексного ангіосканування у 2 (6,3 %) пацієнтів спостерігався нормальний діаметр великої підшкірної вени (ВПВ), 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)). Ураження малої підшкірної вени (МПВ) – у 6 (20,9 %) випадках. У 5 (17,2 %) пацієнтів визначався рефлюкс по неспроможним перфорантним венам гомілки.

Усім пацієнтам в залежності від виявленої ультразвукової картини виконувалася радіочастотна абляція (РЧА) уражених сегментів ВПВ та/або малої МПВ, передньої додаткової вени стегна (при її прямолінійному ході) та мініфлебектомія за Вараді з надфасціальною перев'язкою неспроможних перфорантних вен.

При контрольному огляді у терміни 1 місяць, 6 місяців у всіх 32 (100 %) пацієнтів з виконаною РЧА за даними дуплексного сканування реканалізації не спостерігалось.

Висновок. Таким чином, визначення морфофункціональних особливостей системи підшкірних вен нижніх кінцівок дозволяє більш вибірково підходити до визначення обсягу малоінвазивного хірургічного лікування ВХНК, який являється радикальним, ефективним і малотравматичним способом усунення патологічного вено-венозного рефлюксу, та може являтися альтернативою відкритих хірургічних втручань.

ВІДПОВІДНІСТЬ ПАРАМЕТРІВ ФЕМТОСЕКУНДНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІ ТА МІОПІЧНОГО АСТИГМАТИЗМУ ЗАПЛАНОВАНИМ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИМ ДАНИМ

Костровська К.О., Завгородня Т.С., Безденежна О.О., Кривобок Н.С.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Покращення результатів та досягнення максимальної безпечності лазерних корекцій міопії та міопічного астигматизму методом RELEX SMILE за рахунок прогнозування післяопераційних морфометричних параметрів рогівки.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати оперативного лікування 19 пацієнтів (38 очей) з міопією слабкого і середнього ступеня та складним міопічним астигматизмом методом фемтосекундної корекції RELEX SMILE. Всі операції виконані у клініці «ВІЗУС», на базі кафедри офтальмології Запорізького державного медичного університету (м. Запоріжжя). Пацієнтів було розділено на дві групи дослідження за товщиною резидуальної стріми. У першу групу увійшло 14 очей із залишковою товщиною менше 320 мкм за розрахунком лазера, у другу – 24 ока з товщиною резидуальної стріми більше 321 мкм відповідно. Товщина клапана у всіх випадках склала 120 мкм. Групи були відповідні за віком та статтю. Порівнювалась запланована післяопераційна товщина рогівки, розрахована фемтосекундним лазером, що відповідала сумі товщини клапана та показника резидуальної стріми та фактична товщина, отримана на перший день після операції.

Отримані результати. Практично у всіх досліджуваних фактична стріма виявилася більшою, ніж розрахункова ($p < 0,05$ за критерієм Вілкоксона). Різниця між запланованою та отриманою післяопераційною товщиною рогівки у першій групі склала у середньому $17,9 \pm 8,95$ мкм, у другій – $12,95 \pm 7,86$ мкм. При порівнянні дані показали достовірну різницю за непараметричним U-критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,05$). Частина різниці була вірогідно обумовлена післяопераційним набряком на першу добу після втручання, але при аналізі даних через місяць також спостерігалася відповідна тенденція. У групі із незначною резидуальною стрімою спостерігалася більша позитивна різниця за товщиною, що свідчить про трохи більший післяопераційний набряк у пацієнтів цієї групи.

Висновки. RELEX SMILE є надійним методом, адже післяопераційно товщину, меншу за розрахункові параметри, не було отримано, що можна вважати критерієм безпеки. Отримана різниця між товщинами рогівки, розрахованими лазером та фактичними товщинами на перший день після втручання свідчить про більш виражений набряк на рогівках з резидуальною стрімою, близькою до граничних значень (менше 320 мкм). Потрібні подальші дослідження у цьому напрямку.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНУВАННЯ АНТИ-VEGF ТЕРАПІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ НУТРИЦЕВТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ

Костровська К.О., Безденежна О.О., Поплавська І.О., Кривобок Н.С. Тіткова О.Ю.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування вологої форми вікової макулярної дегенерації (ВМД) за рахунок комбінування анти-VEGF терапії з нутрицевтиками.

Матеріали та методи дослідження. Розглянуто клінічні випадки лікування двох пацієнтів з вперше виявленою вологою формою ВМД. Гострота зору першого пацієнта – 0,2, другого пацієнта – 0,5. Лікування проводилось шляхом інтравітреального введення анти-VEGF препаратів за інструкцією. На п'ятому місяці лікування було додано нутрицевтики за формулою AREDS I та AREDS II (Нутроф® Форте) в обсязі 1 капсула 1 раз на добу щоденно. Контроль ефективності лікування проводився шляхом стандартного офтальмологічного обстеження: візометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, тест Амслера, а також – оптична когерентна томографія і флюоресцентна ангіографія сітківки.

Результати. Всього виконано 11 введень анти-VEGF препарату у першого пацієнта і 12 введень у другого відповідно. У обох пацієнтів після трьох перших введень набряк на сітківці зменшився і гострота зору підвищилась на 0,3. Далі відмічалась стадія плато, коли гострота зору залишалась незмінною. На п'ятому місяці у схему лікування обох пацієнтів було додано нутрицевтики. Вже на шостому місяці гострота зору збільшилась на 0,1. Протягом наступних місяців гострота зору збільшувалась поступово ще на 0,2 і наприкінці досліджуваного періоду становила 0,7 у першого пацієнта і 0,9 у другого пацієнта.

Висновки. Додавання нутрицевтичних препаратів в схему лікування вологої форми вікової макулярної дегенерації підвищило зорові функції пацієнтів. Комбінування анти-VEGF терапії з нутрицевтиками при наявності ексудації на очному дні показало свою ефективність і дозволило покращити зорові функції.