



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.

з «точок опори», субхондральним попереднім проведенням кортикального гвинта, виконувалась кінцева фіксація. Усі 3 випадки, де застосували кістковий аутоотрансплантат, вдалось передбачити за допомогою 3D рентгенреконструкції доопераційно.

**Висновки.** Сучасна анімована 3D рентгенреконструкція комп'ютерних томограм істотно полегшує планування етапів репозиції відламків п'яткової кістки. Передопераційна візуалізація фрагментів перелому дозволяє проводити ефективну реконструкцію анатомії кістки та передбачити кістково-пластичний етап операції.

## КОНВЕРСІЯ У ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Юрченко П. Г.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Капшитар О.В.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** виявити показання до конверсії при лапароскопії у хворих на гострий калькульозний холецистит та провести аналіз її результатів.

**Матеріали та методи:** У хірургічному відділенні з Центром ШКК КНП „Міської лікарні екстреної і швидкої медичної допомоги" за 2018-2019 роки було оперовано 267 пацієнтів з гострим калькульозним холециститом (ГКХ). Холецистектомія здійснена у 258 (96,7%) хворих. З них у 216 (83,7%) пацієнтів використана технологія малоінвазивної лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) без ускладнень і летальних випадків, а у 42 (16,3%) – традиційної холецистектомії (ТХЕ) з 5 (11,9%) летальними наслідками. Лапароскопічний оперативний доступ для ЛХЕ використаний у 230 хворих. Операцію у 216 (93,91%) пацієнтів завершили ЛХЕ, а у 14 (6,09%) – конверсією. Серед останньої групи чоловіків було 6 (42,9%), жінок – 8 (57,1%). Вік 39-87 років.

**Отримані результати:** Конверсія носила патоморфологічний характер – неможливість розділити щільний паравезикальний інфільтрат. Після верхньої середньої лапаротомії останній розділений і у 5 (35,7%) пацієнтів був виявлений абсцес. Далі у 5 (37,5%) хворих виявлена перфорація жовчного міхура, у 5 (37,5%) – синдром Mirizzi (II ступінь – 2, IV ступінь-3), у 3 (21,4%) – перитоніт (місцевий – 2, дифузний – 1). Грубий рубцево-склеротичний процес значно ускладнював диференціювання трубчастих структур трикутника Kallot, в зв'язку з чим, у 8 (57,1%) пацієнтів ТХЕ завершена від дна та у 2 (14,3%) – за Прибрамом, а у 4 (28, 6%) – від шийки. Додатково у 4 (28,6%) хворих був дренований холедох, у 1 (7,1%) – виконана резекція тонкої кишки з ілеотрансверзоанастомозом, у 1 (7,1%) – холедохоєюноанастомозування по Ру, у 1 (7,1%) – розкриті абсцеси черевної порожнини. Перебіг хвороби гладкий. Всі виписані.

### **Висновки:**

1. Остаточне рішення про конверсію у пацієнтів з гострим холециститом необхідно приймати на етапі лапароскопії.
2. Показанням до конверсії „по розсудливості" є неможливість технічно розділити щільний паравезикальний інфільтрат.
3. Дотримання прийнятої тактики дозволило виключити інтра- і післяопераційні ускладнення, летальні випадки.

## ВПЛИВ КВЕРТИНУ НА ПРОЦЕСИ ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ КОМОРБІДНОМУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Білай С.І.

Науковий керівник: док. мед. н., проф. Довбиш М.А.

Кафедра урології

Запорізький державний медичний університет

Сечокам'яна хвороба є одним із найбільш частих урологічних захворювань. У 17-25% випадків по хімічному складу камені сечових шляхів складаються із сечової кислоти. Важливу роль у патогенезі УН відіграє окисний стрес, основною причиною якого є дисбаланс у системі оксиданти-антиоксиданти, що виражається надмірним утворенням активних форм кисню і ослаблення ефективності антиоксидантного захисту.

**Мета дослідження.** Вивчення впливу квертину на процеси окисної модифікації білків (ОМБ) у хворих на уратний нефролітіаз (УН) коморбідний з метаболічним синдромом (МС).

**Матеріали та методи.** Дослідження виконані на 118 особах. У першій контрольній групі хворих на УН застосовували традиційну терапію. У другій групі порівняння на УН коморбідний з МС хворим застосовували традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення. У третій основній групі хворі на УН коморбідний з МС приймали квертин по 1 таблетці 40 мг 3 рази на добу на тлі традиційної терапії та загальноприйнятих лікарських засобів, які корегують метаболічні порушення.

**Отримані результати.** Було виявлено, що рівень фенілглідрозонів, які відносяться до альдегідних та кетонних похідних нейтрального характеру – ОМБ-356 та ОМБ-370, підвищувався помірно у хворих на УН до лікування. Істотне підвищення цих показників відбувалося у групах хворих до лікування на УН коморбідний з МС. Рівень альдегідопохідних лужного характеру ОМБ-430 також підвищувався помірно у хворих контрольної групи та суттєво у хворих основної групи та групи порівняння. У процесі спостереження за групою хворих на УН було виявлено помірне підвищення рівня ОМБ-356 через 1,5-2 місяців, виразне збільшення ОМБ-356, ОМБ-370, ОМБ-430 здійснювалося через 3-6 місяців. Лікування хворих групи порівняння супроводжувалося помірним зниженням цих показників перекисного окиснення білків (ПОБ) через 1,5-2 місяців та через 3-6 місяців лікування. У хворих, які отримували квертин крім базисної терапії, спостерігалось більш суттєве зниження рівня ОМБ-356, ОМБ-370 та ОМБ-430, що наближалось до показників здорових осіб.

**Висновок.** Застосування квертину спільно з традиційною терапією та лікарськими засобами, які впливають на метаболічні порушення, диференційовано урикостатичних та уриколітичних засобів, сприяло нормалізації вмісту продуктів ОМБ.

## COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PRIMARY AND SECONDARY VESICOVAGINAL FISTULAS

Binnetova E. Yu.

Department of Urology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

**Aim.** To conduct a comparative characterization of patients with primary and recidive vesicovaginal fistulas (VVF).

**Materials and methods.** In the study included 53 patients exposed to VVF removal operation in the Urological Department of the Republican Clinical Hospital which is the base of the Azerbaijan Medical University within the years of 2005 and 2017. 24 patients were operated with transvaginal and 29 people with transvesical approach. Cystoscopy, vaginal examination and cystography were used as the main diagnostic methods in the study.

**Results.** In 15 (28,3±6,2%) women were observed to have VVF removal operations before our operation and they were diagnosed of recidive fistula by us. 11 (20,8±5,6%) patients with recidive fistula had VVF removal operations for once, 2 (3,8±2,6) patients for twice and 2 (3,8±2,6) patients for three times. 38 (71,7±6,2%) patients were considered as primary patients for the reason that they did not have any VVF removal operations before and they were conducted by as a surgical operation three months after they had the disease.

It was defined that the age of the patients with primary VVF was 44,4±1,6 (min-21,max-67), the period of continuity of the disease was 30,6±9,3 (min-3,max-324) months, the period of continuity of the disease in the group of recidive patients was 75,9±36,6 (min-3, max 516) months. The age of the patients with recidive vesicovaginal fistula was 47,5±2,7 (min-31, max-68),  $p=0,374$ , the patients' BWI was 27,4±1,5 (min-19, max 40,4) kg ( $p=0,423$ ). 10 (26,3±7,1%) persons of the primary patients was those living in the central cities and 28 (73,7±7,1%) persons were the ones living in the regions. Only 1 (6,7±6,4%) persons of the patients with recidive VVF lived in the central cities and 14 (93,3±6,4%) persons were those who lived in the regions  $p=0,112$ .

The main etiological factors of primary fistula formation in patients were pregnancy (32 – 84,2±5,9%), labor (28 – 73,7±7,1%), abortion (3 – 7,9±4,4%), caesarean section 6 (15,8±5,9%). Of these, caesarean section was performed once in 4 (10.5 ± 5.0%) women and 2 times in 2 (5.3 ± 3.6%) women.

The main etiological factors of recidive fistula formation in patients were subtotal hysterectomy (4 – 26.7±11.4%), total uterine hysterectomy (7 – 46.7±12.9%), physiological labor (2 – 13,3±8.8%), caesarean section (1 (6.7±6.4%).

Statistical difference for catheterization of the urinary tract among the groups of patients with primary and recidive fistula was defined to be ( $p=0,001$ ). Thus, in such cases, the urinary tracts may