

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXVI МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXVI INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**13-15 КВІТНЯ 2022
APRIL 13-15, 2022**

**УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2022**

Відповідальний редактор:

Ректор закладу вищої освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор **Михайло КОРДА**

Заступник відповідального редактора:

проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор біологічних наук, професор **Іван КЛІЦ**

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії **Світлана КУЧЕР**;
- голова Ради молодих вчених, кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків **Анастасія ДУБ**;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 6-го курсу медичного факультету **Тетяна ПЕТРУНЬКО**.

Студенти:

- студентка 2-го курсу медичного факультету **Вікторія МІРОШНИК**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Яна АНДРЕЙЧЕНКО**;
- студент 6-го курсу медичного факультету **Артем МАЛАНЧУК**;
- студент 5-го курсу медичного факультету **Олександр ТЕРЕНДА**;
- студентка 4-го курсу медичного факультету **Тетяна ПОДІЛЬСЬКА**;
- студентка 5-го курсу медичного факультету **Дарина ШАНДРУК**.

Аксан Михайло

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФОРМУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РУБЦЕВОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПЕРИАНАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ З ПРОСТОЮ ТРАНССФІНКТЕРНОЮ НОРИЦЕЮ ПРЯМОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ КЛІТКОВИНИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Пойда
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
м. Київ, Україна

Актуальність. Післяопераційна рубцева деформація перианальної області та анатомічного анального каналу залишається одним із досить складних колопроктологічних захворювань. Однією із причин їх виникнення є операції з лікування гнійно-некротичних захворювань параректальної клітковини.

Клінічний випадок. Пацієнт М., 38р.в плановому порядку поступив у проктологічне відділення КНП «КМКЛ № 18» де було встановлено діагноз: «Наслідки хірургічного лікування гострого ішіоректального парапроктиту (05.03.2021р – розкриття та дренивання парапроктиту, заведення дренируючого сетону) у вигляді післяопераційної рубцевої деформації перианальної області та анального каналу з формуванням простої транссфінктерної нориці прямої кишки».

Status localis: перианальна ділянка – з 1 по 5у наявний рубцевий дефект шкіри та підшкірної клітковини 3х4 см, із зовнішнім норицевим отвором в 3 см від перехідної складки через який заведено дренируючий сетон. Пальцеве дослідження помірно болюче, тонус сфінктера знижений.

RRS до 15 см – в анатомічному анальному каналі з 1 до 5 год. візуалізується рубцевий дефект анодерми на 3 см проксимальніше якого наявний внутрішній норицевий отвір із заведеним дрениуючим сетоном. Іншої патології не виявлено.

Додатково проведено сфінктерометрію та ендоанальне УЗД з метою виявлення ступеня ураження та функціональної спроможності сфінктерного апарату. Виявлено недостатність сфінктера I ступеня.

Виконано операцію – Девульсія сфінктера. Ревізія хірургічно анального каналу. Висічення рубцевої деформації разом із норицевим ходом. Бокова сфінктеропластика із заміщенням раневого дефекту ротаційним шкірно-підшкірним лоскутом.

Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. На 4 день в задовільному стані виписаний з відділення для продовження лікування амбулаторно.

Через 3 місяці проведено контрольний огляд з виконанням сфінктерометрії та

ендоанального УЗД за даними яких ознак недостатності сфінктеру – не виявлено.

Висновок. Отже, описаний клінічний випадок показує необхідність висічення рубцевого дефекту з норицею та виконання сфінктеропластики з шкірною пластикою, оскільки виконання тільки висічення нориці, у даній ситуації, могло б привести до збільшення ступеня нетримання сфінктеру.

Білай Сергій

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОМАРКЕРІВ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ, КОМОРБІДНИЙ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра урології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.А. Довбиш
Запорізький державний медичний Університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Однією з найпоширеніших патологій, коморбідних з уратним нефролітазом (УН) є метаболічний синдром (МС). Порушення пуринового обміну можуть впливати на утворення уратних каменів. Саме гіперурикемія та гіперурикурія часто є з'єднувальними факторами УН та МС. Важливими біомаркерами пуринового обміну крім рівня сечової кислоти (СК) є активність ксантиноксидази, рівень лимонної кислоти та глутаміну. Відомо, що квертин, як біофлавоноїд виявляє значну антиоксидантну, мембраностабілізуючу, протизапальну, гіпотензивну, гіпоазотемічну, нефропротекторну, гіпоглікемічну дію.

Мета дослідження. Дослідження впливу квертину на показники прекурсорів утворення СК у хворих на УН, коморбідний з МС.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брали участь 65 хворих, які були розділені на 3 групи. Першу (контрольну) групу склали 21 хворих на УН, яким застосовували традиційну терапію (ріабал, дексалгін, уроліт У, водний удар). Друга група (порівняння) складалася з 21 хворого на УН, коморбідний з МС, які приймали традиційну терапію та лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення (аторвастатин, метформін, ліпразид, вітамін В₆, магнію оксиду). Третя група складалася з 23 хворих, яким застосовували квертин по 1 таблетці, 40 мг 3 рази на добу на тлі традиційної терапії та лікарських засобів, які корегують метаболічні порушення. Для оцінки стану пуринового обміну визначали прекурсори утворення СК рівень глутаміну, лимонної кислоти та активність ксантиноксидази у сироватці крові.

Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження виявлено, що найбільша ефективність лікування спостерігалася у хворих основної групи, яким застосовували квертин на тлі базисної терапії. Активність ксантиноксидази знижувалася

значно через 14 днів та через 1,5-6 місяців лікування. Корекція пуринового обміну покращувалася крім того значним зниженням через 1,5-6 місяців рівня лимонної кислоти та глутаміну, як субстратів циклу трикарбонних кислот та амінокислотного обміну відповідно.

Висновок. Додавання до традиційної терапії, лікарських засобів, які корегують метаболічні процеси, квертину сприяло нормалізації пуринового обміну та прекурсорів утворення сечової кислоти у хворих на УН, коморбідного з МС.

Білозецька Христина

МІКРОКАРЦИНОМИ СЕРЕД ЗЛОЯКІСНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Б. Доброродний
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серед злоякісних утворень ШЗ часто мікрокарциномам не надають належної уваги, аргументуючи це їхнім малим клінічним значенням. Попри це, за даними досліджень біля 15-20% випадків папілярні мікрокарциноми характеризувались екстратиреоїдним поширенням, а у 10-40% метастатичним ураженням регіонарних лімфовузлів. Окрім цього, деякі автори стверджують, що відсутність відмінностей між мікро- та макрокарциномою у гістологічній будові, свідчить про те, що це різні етапи одного процесу.

Мета дослідження. Встановити частоту мікрокарцином серед злоякісної патології ШЗ за даними тонкогілкових аспіраційних пункційних біопсій (ТАПБ).

Матеріали і методи дослідження. Дослідження полягає у ретроспективному аналізі даних 2303 ТАПБ під контролем УЗД, проведених протягом 2008-2019 років на базі КНП «ТОКЛ» ТОР. Оцінка результатів ТАПБ проводилась згідно класифікації Bethesda System, 2017. Було відібрано результати ТАПБ, що вказували на рак ШЗ і наявність мікрокарцином та виділено 2 групи: 1-ша включала мікрокарциноми в солітарному вузлі; 2-га група – мікрокарциноми серед багатовузлового зобу.

Результати дослідження. Рак ШЗ було діагностовано у 174 випадках, що становило 7,5%. Серед них макрокар бив знайдений у 141 (81,03%) випадках, мікрокарцинома – 33 (19%). Пік захворюваності спостерігався у період 40-50 років. 94% пацієнтів становили жінки. В першій групі виявлено 15 мікрокарцином (45,45%). В другій групі - 18 (54,55%) результатів, проте, серед пацієнтів 2-гої групи у 8 (44,45%) випадках мікрокарцинома поєднувалась з раком ШЗ розміром більшого розміру (мультифокальність

процесу), а у 4 (22,23%) з доброякісними вузлами. У 6 (33,34%) випадках мікрокарциноми поєднувались з вузлами, підозрілими на рак.

Висновок. При виборі показів до пункційної біопсії слід керуватись не розміром вузла, а виявленими сонографічними характеристиками (гіпоехогенність утвору; неправильна форма; нечіткі межі вузла; наявність мікрокальцифікатів; регіонарна шийна лімфаденопатія з ознаками злоякісності), що дозволить вчасно виявити мікрокарциному і вибрати адекватний метод лікування.

Бурак Андрій

ОСОБЛИВОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ТРАНСЛОКАЦІЇ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРУ ДЕКОМПЕНСОВАНУ СПАЙКОВУ ТОНКОКИШКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ

Кафедра хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією ім. Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Д. Беденюк
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Одним із загрозливих і прогностично несприятливих ускладнень гострої спайкової непрохідності тонкої кишки є розвиток синдрому ентєральної недостатності (СЕН). СЕН виникає внаслідок моторно-евакуаторних порушень кишечника та призводить до змін бар'єрної, секреторної, резорбтивної функції тонкої кишки, а також пристінкового та порожнинного травлення [Бойко В.В. та співавтори, 2018].

Оптимізація існуючих та розробка нових комплексних патогенетично обґрунтованих підходів післяопераційного лікування хворих на гостру спайкову тонкокишкову непрохідність є актуальним. А дослідження мікробіоценозу кишки та ексудату черевної порожнини у таких пацієнтів є вкрай важливим для оцінки стану хворого та прогнозу перебігу післяопераційного періоду.

Мета. Вивчити рівень та динаміку бактеріальної транслокації у хворих на гостру спайкову кишкову непрохідність оперованих у стадії декомпенсації.

Матеріали та методи. Обстежено та прооперовано 69 хворих на гостру спайкову тонкокишкову непрохідність у стадії декомпенсації. З метою вивчення рівня бактеріальної транслокації виконували бакпосів виділень із дренажів та назогастроінтєстинального зонда в динаміці лікування у післяопераційному періоді.

Результати дослідження. Вивчено кількісний і якісний склад мікрофлори тонкої кишки та перитонеального ексудату під впливом комплексного лікування із застосуванням лаважу кишечника 0,9% розчином натрію хлориду у поєднанні з оксигенотерапією та

<i>Пастушина Ольга, Галас Юрій</i> ВПЛИВ ВІЙНИ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У ЖІНОК РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	77
<i>Петренко Валерія, Трохимчук Анна, Фесик Марія</i> СТАН ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ, ПЕРИНАТАЛЬНІ РИЗИКИ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА	78
<i>Піцик Інна</i> АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕЦИДИВУ ЕКТОПІЇ ШИЙКИ МАТКИ	79
<i>Попович Олена</i> СТАН ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ З ІДІОПАТИЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПОТЕНЗІЄЮ	79
<i>Прокопова Лідія, Шіпська Ірина</i> ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ	80
<i>Расевич Лілія</i> COVID-19 ТА ВАГІТНІСТЬ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРЕМОГИ	80
<i>Ратовська Ганна, Таганова Марія</i> РИЗИК ВИНИКНЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ТА ГЕСТАЦІЙНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ	81
<i>Стецевич Марта-Марія</i> ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ДО ТА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	81
<i>Франчук Марта</i> БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ДРТ. РИЗИКИ, УСКЛАДНЕННЯ, ПЕРЕБІГ ТА РЕЗУЛЬТАТИ	82
<i>Франчук Уляна</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ІНГІБІНУ А ДЛЯ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОМІРНОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	83
<i>Шандрук Дарина, Подільська Тетяна, Петрунько Тетяна, Андрейченко Яна</i> ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ЕНДОМЕТРІОЗУ	83
<i>Shcherbina Irina, Naguta Lyudmila, Strakhovetska Maryna</i> FETOPLACENTER INSUFFICIENCY IN PREGNANT WOMEN IN COVID CONDITIONS - 19	84

ХІРУРГІЯ, МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ, ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ

<i>Аксан Михайло</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФОРМУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РУБЦЕВОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПЕРИАНАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ З ПРОСТОЮ ТРАНССФІНКТЕРНОЮ НОРИЦЕЮ ПРЯМОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ КЛІТКОВИНИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ	87
<i>Білай Сергій</i> ДОСЛІДЖЕННЯ БІОМАРКЕРІВ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ, КОМОРБІДНИЙ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	87
<i>Білозецька Христина</i> МІКРОКАРЦИНОМИ СЕРЕД ЗЛОЯКІСНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	88