



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

Методи дослідження. У дослідженні застосовувалися системно-аналітичні, математико-статистичні та порівняльні методи.

Результати дослідження. Відповідно до Протоколів медичної допомоги в галузі онкології, затверджених наказом МОЗ України від 04.06.2014 р. № 387, перелік антинеопластичних лікарських засобів (ЛЗ) для хіміотерапії недрібноклітинного та дрібноклітинного раку легень (НДКРЛ та ДКРЛ) включає 13 препаратів за їхніми міжнародними непатентованими назвами (МНН), такими як цисплатин, вінорельбін, гемцитабін, доцетаксел, паклітаксел, карбоплатин, пеметрексед, гефітиніб, ерлотиніб, етопозид, іринотекан, доксорубіцин, циклофосфамід.

Аналіз доступних лікарських засобів для лікування раку легень станом на січень 2020 року показав, що на фармацевтичному ринку було зареєстровано 111 препаратів та 517 препарат з урахуванням різних форм випуску. За 10 років загальна кількість доступних препаратів для лікування раку легень в Україні систематично збільшувалась, з середньорічним приростом на рівні 16,3%.

Фармакоеконімічна оцінка стандартних схем хіміотерапії НДКРЛ методом мінімізації витрат вказує на те, що найбільш ефективним є використання схеми, що містить циклофосфамід, доксорубіцин, вінкрестин. Витрати на шість курсів лікування цією схемою становлять 17673,9 грн (465,51 дол. США), а вартість неoad'ювантної хіміотерапії для стадій ША, ШВ, ІV – 8836,95 грн (232,76 дол. США), що в 6,7 та 8,7 раза менше від витрат при використанні іншої схеми.

Висновки. Отже, для ефективного та доступного лікування важливо, щоб при виборі схем лікування медичний персонал враховував результати проведених досліджень та надавали перевагу схемі, що містить циклофосфамід, доксорубіцин та вінкрестин.

НОВІТНІЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМАТИКУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Моргунцов В.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Люлько О.О.

Кафедра хірургії 2

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: серед сучасних методів лікування сечокам'яної хвороби основне місце посідає лазерне дроблення конкрементів - контактна лазерна літотрипсія. На даний час не сформовано чітких критеріїв, щодо переконливого підтвердження чи спростування вірогідності розвитку інфекційного процесу в післяопераційному періоді. Також не визначено єдині шляхи попередження післяопераційних ускладнень.

Мета дослідження: проаналізувати дані наукової літератури щодо факторів ризику інфекційних ускладнень за наслідками контактної лазерної літотрипсії та сформувати проекцію вектору розвитку майбутніх досліджень.

Матеріали та методи: аналіз та узагальнення наукових даних стосовно вірогідності інфекційних ускладнень у післяопераційному періоді за результатами проведеної контактної лазерної літотрипсії.

Отримані результати: науковою літературою широко описано ефективність методу контактної лазерної літотрипсії. Водночас, результати наукових досліджень даного методу не місять повномірної характеристики та результативних даних щодо ризику розвитку інфекційних ускладнень після проведення контактної лазерної літотрипсії. Також звертає на себе увагу відсутність єдиних критеріїв, що є визначальними для моніторингу, який слід здійснювати з метою запобігання розвитку запальних змін. Згідно отриманих літературних даних, висвітлюється проблематика ускладнень бактеріального генезу, серед хворих на СКХ, яким було проведено контактну лазерну літотрипсію. Проте, на даний час не сформовано конкретної парадигми боротьби та попередження даної проблеми.

Серед факторів, які є тригерними у розвитку інфекційного процесу у післяопераційному періоді, вірогідно слід вказати: наявність бактеріальної інфекції сечовивідних шляхів, пошкоджуюча дія на уротелій лазерної енергії, підвищений тиск іригаційної рідини. Беручи до уваги вищезазначені чинники, постає питання про індивідуальне антибактеріальне забезпечення задля попередження ускладнень, зокрема - розвитку запальних змін.

Також інноваційним і науково обґрунтованим напрямком є визначення ступеню деструкції уротелію, що постає входними воротами для бактеріальної інфекції. У даному питанні першочергово слід зосередити увагу на розробці ефективних методів лабораторної діагностики, інтерпретації даних, плануванні та проведенні ефективної фармакотерапії.

Висновки: опрацювання наукової літератури дозволило встановити, що контактна лазерна літотрипсія є ефективним методом лікування сечокам'яної хвороби та таким, що широко використовується у клінічній практиці. Водночас, існує ряд ускладнюючих факторів, які на даний час науковцями продовжують вивчатися. Серед зазначеного – проблема потенційної загрози виникнення післяопераційного інфекційного запалення. Його прогнозування, застосування ефективної діагностики і лікування та, як результат, уникнення чи зменшення ускладнень, залишається актуальним і головним вектором наукових досліджень.

ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВАРІАНТІВ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Артеменко В.О., Сазонова С.О., Чайка Д.О.

Кафедра хірургії №2 з курсом основ стоматології

Наукові керівники: доц., к.мед.н. Гудзь М.А., доц., к.мед.н. Кацал В.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. У результаті бойових дій мінно-вибухові травми нижньої кінцівки (МВТНК) набирають популярність серед військовослужбовців. Поставляється необхідність пошуку та вдосконалення ефективних методів лікування для забезпечення найкращих результатів у післяопераційному періоді та підвищення якості життя пацієнтів.

Мета: ретроспективний аналіз методів хірургічної тактики лікування МВТ нижньої кінцівки.

Матеріали та методи: мета-аналіз 14 статей баз даних PubMed, Scopus, Elsevier, клінічних випадків лікування пацієнтів з МВТНК, які були госпіталізовані у військових та цивільних медичних установах.

Результати. При аналізі досліджень (*N.Vasukutty 2017, D.Giotis 2021, J.Xiao 2022*) вибірка пацієнтів із травмою I типу (скалковий перелом п'яткової кістки) склала $n=223$ ($n_1=80, n_2=63, n_3=80$). У даному випадку була виконана репозиція й фіксація фрагментів п'яткової кістки дротами Кіршнера з відновленням кута Болера. Ця категорія пацієнтів мала сприятливий перебіг реабілітації й не потребувала спеціальної модифікації взуття. Серед пацієнтів із травмою II типу (травма стопи із одно- або багатопроменевою резекцією) медіальні 2-3 пальці були збережені у всіх пацієнтів ($n=64$: *N.Selmanpakoglu, 2008 — n=23; A.Sajoscha, 2016 — n=14; N.Arora, 2019 — n=27*), і цим пацієнтам була необхідна лише спеціальна вставка у взуття. Пацієнти з лише 2 медіальними пальцями мали труднощі в акті «відкидання пальців», а 2 пацієнтів групи потребували перегляду реконструктивної процедури. Із 240 пацієнтів (*J.Graef — n=99; E.Lauren, 2023 — n=66; E.Gesiena — n=75*) із травмою III типу (травма на рівні заплесна), 216 перенесли часткову ампутацію за Шопаром або Лісфранком. У всіх пацієнтів було збережено п'яткову й таранну кістки, що забезпечило в результаті опорну кукусу. Також, 34 пацієнтів цієї групи мали травму III типу в поєднанні з повною травматичною ампутацією нижньої кінцівки, цій групі для пересування потрібен