



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
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

Виділяють основний ПМР та його варіантні підтипи (передменструальне загострення фонового захворювання; неовуляторний ПМР; прогестаген-індукований ПМР; ПМР з відсутністю менструацій). Основний ПМР (20-40% випадків) проявляється неспецифічними симптомами, що повторюються в час лютеїнової фази в овуляторних циклах, зникають з початком менструації. Передменструальний дисфоричний розлад (ПМДР; до 8% випадків) – варіантний підтип при якому до фізичних симптомів приєднується мінімум один афективний.

Діагноз ПМР підтверджується не типом, а впливом на якість життя, тривалістю скарг. Перед початком лікування симптоми проспективно фіксують протягом двох циклів. Диференціальну діагностику ПМР проводять з психічними розладами, менопаузальним переходом, порушенням функції щитовидної залози, вживанням психоактивних речовин.

Згідно до протоколу України та настанов Британського королівського коледжу Акушерства та гінекології, рекомендовані лінії терапії ПМР: 1 лінія– когнітивно-поведінкова терапія, Вітамін В6, КОК, СІЗЗС; 2 лінія-пластир з естрадіолом + мікронізований прогестерон, ВМС, СІЗЗС в більшому дозуванні; 3-лінія -агоністи ГнРГ з add-back терапією; 4- хірургічне лікування. У жінок з варіантним ПМР, терапія СІЗЗС проводиться лікарем-психіатром. Міждисциплінарний консенсус по лікуванню ПМР Швейцарії використовує аналогічні методи, проте виділяє окремі алгоритми лікування жінок за віком з урахуванням репродуктивних планів та ризиків, пов'язаних з методами лікування.

Висновок: ПМР – це актуальна проблема, що широко досліджується. Завдяки просвітницькій роботі серед лікарів не тільки гінекологічного профілю, а й інших спеціальностей, на сьогодні можливо покращити якість надання допомоги жінкам України, а разом з тим якість їх життя.

ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ

ГРИБКОВИЙ РИНОСИНУСИТ. КЛІНІЧНИЙ КЕЙС

Рунчева Д. А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц.. Нікулін М.І.

Кафедра отоларингології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: В останнє десятиліття відмічено зростання числа грибкових захворювань (ГЗ) ЛОР-органів. Серед усіх грибкова патологія ППН становить від 15% до 96%.

Мета: Узагальнити сучасні відомості про ГЗ ЛОР-органів з наведенням прикладу з практики.

Матеріали та методи: підбір джерел виконано за базою даних PubMed, у яких висвітлювались відомості про ГЗ ЛОР-органів.

Результати: Найбільше до мікотичного процесу схильні верхньощелепні пазухи. Найчастіше їх викликають гриби родів *Aspergillus* та *Candida*. Виділяють дві форми: інвазивні (гостра та хронічна) і неінвазивні (міцетоматоз та алергічний грибковий РС). Характерні ознаки: наполегливий перебіг, резистентність до антибіотиків; різка закладеність носа; приступоподібна ринорея; головний біль; набряклість обличчя з одного боку або з двох – відчуття стороннього тіла, свербіння у носі. Діагностика ГРРС включає комплекс діагностичних заходів. Для лікування використовують системні антимікотики, хірургічне лікування і т.д.

Клінічний випадок. Пацієнтка 48 р., звернулась до ЛОР-лікаря зі скаргами на погіршення носового дихання, гнійні виділення з носу. Відомо, що в 2022 р. їй вже проводилось оперативне втручання в об'ємі: Ендоназальна ендоскопічна

поліпопансинусотомія з видаленням поліпознозміненої тканини та гнійно-мукозного вмісту. Під час огляду в загальних носових ходах виявлено поліпознозмінену тканину, слизово-гнійні виділення. Утруднене носове дихання. Ротова порожнина не санована. Затікання по задній стінці глотки. Виконано: Ендоназальна ендоскопічна поліпосинусотомія з видаленням поліпів, грануляційної тканини, дрібних кіст та гнійно-мікозного вмісту. Комбіноване лікування антибіотиком, антимікотиком та топічним кортикостероїдом в післяопераційному періоді покращило клінічні симптоми та ендоскопічні результати. При контрольному огляді пацієнтка відмічає покращення носового дихання, відсутність виділень з носа.

Висновок: Питання діагностики та лікування ГРРС залишається однією із складних проблем ринології і вимагає її ґрунтовного подальшого вивчення.

ЕТАПНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ РАКУ ГОЛІВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, УСКЛАДНЕНОМУ ОБСТРУКТИВНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Стручков І.С., Гончаров А.С.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Гончарова Н.М., к.мед.н., ас. Колесник В.П.

Кафедра хірургії №2

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Рак підшлункової залози є дуже агресивним і небезпечним типом злоякісної пухлини. Враховуючи агресивну природу цього типу раку і його високу смертність, дослідження різних методів та стратегій лікування може допомогти вдосконалити підхід до періопераційного керування пацієнтами з раком підшлункової залози і сприяти поліпшенню результатів та прогнозу для цих пацієнтів.

Мета дослідження - вивчення результатів періопераційного менеджменту пацієнтів з раком підшлункової залози з метою покращення результатів їх лікування.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз наукових даних та робіт, огляд літератури. Цей огляд може включати розгляд таких аспектів, як діагностика, стратегії лікування (хірургічне втручання, хіміотерапія, радіотерапія тощо), післяопераційна догляд, управління ускладненнями та підтримуюча терапія.

Результати та їх обговорення. Передопераційний дренаж у пацієнтів з жовтяницею. Дослідження, на які ми спирались вказують на деякі аспекти передопераційного дренування жовчовивідних шляхів у пацієнтів з обтураційною жовтяницею, спричиненою раком підшлункової залози. Основні моменти цих досліджень наступні: 1) локалізація раку підшлункової залози у голові є найчастішою, і обтураційна жовтяниця є поширеним симптомом у таких випадках; 2) передопераційне дренування жовчовивідних шляхів використовується для тимчасового відновлення прохідності та зниження обтурації. Однак, за останні роки залишається дискусійним питанням, і докази щодо ефективності цього методу є недостатніми; 3) деякі позитивні результати були зафіксовані після передопераційного дренування у пацієнтів з жовтяницею. Наприклад, спостерігалось тимчасове покращення показників ендотоксину та гострофазової реакції після дренування, хоча деякі показники можуть залишитися підвищеними протягом одного тижня після процедури; 4) злоякісна обтураційна жовтяниця сама по собі може впливати на споживання їжі, і передопераційне дренування може тимчасово поліпшити ці зміни; 5) внутрішній біліарний дренаж є одним із способів поліпшення прохідності жовчовивідних шляхів. Цей метод використовується для створення шляху для відтоку жовчі та зняття обструкції. Внутрішній біліарний дренаж показав добрі результати у поліпшенні нутритивного статусу пацієнтів. Експериментальні дослідження підтверджують, що внутрішній біліарний дренаж може покращити нутритивний статус пацієнтів. Це означає, що пацієнти, які пройшли цю процедуру, можуть краще засвоювати поживні речовини та отримувати необхідні харчові компоненти для організму. Загалом, внутрішній біліарний дренаж є одним із методів, який може допомогти в поліпшенні нутритивного статусу пацієнтів з обструкцією жовчовивідних шляхів, що потребують хірургічного втручання.