

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ДІАГНОСТИКА КІСТОЗНОЇ ДИСТРОФІЇ СТІНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ З БОРОЗДЧАТИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Діденко Е.В.

І медичний факультет, 6 курс

Кістозна дистрофія дванадцятипалої кишки - це хронічне запалення тканини підшлункової залози, ектопованої в стінку дванадцятипалої кишки. Ектопована тканина підшлункової залози в основному спостерігається в стінках шлунка і дванадцятипалої кишки. Запалення цієї тканини може призвести до кістозної дегенерації мускулатури та підслизової оболонки, особливо в дванадцятипалій кишці, що призведе до потовщення стінок і дуоденального стенозу.

Мета. Охарактеризувати клінічні особливості, інструментальну діагностику та лікування дуоденальної кістозної дистрофії.

Матеріали і методи: аналіз клінічних даних 5 пацієнтів чоловічої статі (6,76 %) у віці від 19 до 57 років із групи 74 пацієнтів з хронічним панкреатитом.

Результати. Скарги пацієнта включають постпрандіальну важкість і біль в епігастральній ділянці з періодичною блювотою, втрату ваги до 10 кг протягом 6 місяців. Анамнестичні дані виявили дані з приводу хронічного панкреатиту. Відеоезофагогастродуоденоскопія виявила звуження просвіту дванадцятипалої кишки до 1 см, який не розширюється при інсуфляції CO₂, при цьому уражена ділянка має м'яку консистенцію, гіперемію слизової оболонки та набряки. При ендоскопічному ультразвуковому дослідженні цих пацієнтів спостерігалися анехогенні кісти з чіткою капсулою в підслизовому шарі дванадцятипалої кишки, розміром від 1,3 см до 5,7 см., особливо в області борозни. Місце та розмір цих кістозних утворень підтвердили за допомогою КТ. Біопсія дванадцятипалої кишки виявила гістологічні ознаки дуоденіту. Виходячи з цих висновків, у пацієнтів діагностували бороздчатий панкреатит, ускладнений дуоденальною кістозною дистрофією. У хворих після перенесеної панкреатодуоденектомії післяопераційний період супроводжувався без будь-яких ускладнень.

Висновки. Діагностика дуоденальної кістозної дистрофії повинна базуватися на ендоскопічному ультразвуковому дослідженні стінки дванадцятипалої кишки та відеодуоденоскопії, КТ. Біопсія допомагає виключити злоякісність. Тому діагностика таких рідкісних патологій, як дуоденальної кістозної дистрофії, потребує тісної співпраці між гастроентерологами, хірургами, ендоскопістами та рентгенологами.