



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ
on-line**

16 грудня 2020 р.



м. Запоріжжя

ЛЮБИ ДРУЗИ!

З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкомітетом і відповідними секціями науково-практичної конференції.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету:

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат:

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

Матеріали та методи. Дослідити сучасні рекомендації діагностики та лікування РШМ, такі як NCCN (Національна Всеосяжна Мережа Раку) та ESMO (Європейське Співтовариство Медичної Онкології) 2020 року.

Результати дослідження. За даними NCCN та ESMO на сьогодні не вирішеними питаннями діагностики та лікування РШМ є наступні:

- Прогнозування розвитку метастазів в лімфатичні вузли при ендocerвікальній аденокарциномі шийки матки.
- Лапароскопічна радикальна гістеректомія 3-го типу або відкрита радикальна гістеректомія 3-го типу у пацієток з РШМ.
- Оптимальний режим одночасної хіміо-променевої терапії у пацієток із IB1, IB2 або ПА1 стадіями РШМ.
- Хірургічні методи лікування пацієток із IA2 стадією РШМ які бажають зберегти фертильну функцію.
- Ефективність адьювантної гістеректомії після первинної хіміо-променевої терапії у пацієнтів з IB3 або ПА2 стадіями РШМ.
- Неoad'ювантна хіміотерапія або хіміо-променева терапія при розмірах пухлини > 4 сантиметрів у пацієток з 1B2 та 2B стадіями РШМ;

Висновки. Таким чином, не дивлячись на великий прогрес у діагностиці та лікуванні РШМ, все ще залишається велика кількість актуальних питань в сучасній онкогенікології, що потребує проведення рандомізованих досліджень для їх вирішення.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОПОРОЗОМ

Лісунов М.С., І медичний факультет, 6 курс.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Кожем'яка М.О.

Кафедра травматології та ортопедії

Актуальність: Перелом проксимального відділу стегнової кістки – виникає на тлі зниження щільності кісткової тканини у літніх пацієнтів. Ці пацієнти потребують оперативного лікування, постійного догляду в післяопераційному періоді, що є важливим питанням у економічному аспекті. У разі консервативного лікування прогноз для життя несприятливий.

Мета дослідження: Оцінити результати лікування остеопоротичних чрезвертлюгових переломів стегнової кістки з використанням остеосинтезу стрижнем системи PFNA та застосуванням ібандронові кислоти.

Матеріали і методи: Проведено аналіз лікування 38 пацієнтів із чрезвертлюговим переломом. Пацієнти були поділені на дві групи: групу дослідження із застосуванням ібандронові кислоти (n=18), та групу контролю (n=20). Пацієнтам обох груп виконували остеосинтез стегнової кістки стрижнем системи PFNA та призначалось щоденно 1000 мг кальцію та 800 МО вітаміну D (холекальциферолу) впродовж року. В першій групі пацієнтам додатково призначалась ібандроніва кислота 150 мг 1 раз на один місяць впродовж року. Проводилась оцінка за допомогою шкал Harris score, визначалась щільність кісткової тканини на момент початку лікування та через 12 місяців після втручання.

Результати: Середня оцінка за шкалою Harris score в першій та другій групі склала $79,12 \pm 5,3$ та $77,54 \pm 7,9$. Результати DEXA-денситометрії на момент початку лікування склали $-3,1 \pm 0,6$ та $-3,0 \pm 0,9$ для групи дослідження та контролю відповідно, через 12 місяців після операції результати становили $-2,6 \pm 1,4$ та $-2,9 \pm 1,2$ відповідно. Крім того, проведена оцінка ускладнень в обох групах. Так, в першій групі виникло 1 ускладнення (5,5% від загальної кількості). В другій групі виникло 3 ускладнення (15% від загальної кількості).

Висновки: Фіксація чрезвертлюгових переломів стрижнем системи PFNA забезпечує надійну фіксацію, мінімальну кількість ускладнень, дає можливість здійснення раннього початку реабілітації. Застосування ібандронові кислоти у даних пацієнтів не впливає на терміни консолідації, достовірно підвищує щільність кісткової тканини, дозволяє покращити якість життя та зменшити вірогідність виникнення нових остеопоротичних переломів.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТ СПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНА У ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Моргунцов В.О., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бачурін Г.В.

Кафедра урології

Вступ. В Україні спостерігається неухильне зростання захворюваності на рак передміхурової залози, випереджаючи рак легень та колоректальний рак, являючись найбільш розповсюдженим солідним раком.

Мета дослідження. Встановити клінічні переваги та підвищення специфічності ПСА шляхом визначення його фракцій у плазмі крові та розрахунку щільності для верифікації та скринінгу раку передміхурової залози.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 451 історій хвороб пацієнтів, які отримували лікування в урологічному відділенні МКЛ екстреної та швидкої медичної допомоги м.Запоріжжя за період 2018 - 2019 роки, з яких було включено у дослідження 112 хворих, у яких рівень загального ПСА склав більше 4 нг/мл. Під час перебування хворих у стаціонарі, було проведено комплексне обстеження, включаючи: УЗД сечостатевої системи та трансректальну мультифокальну біопсію передміхурової залози під контролем ТРУЗД, матеріали якої було відправлено на патогістологічне дослідження. За даними проведеного УЗД визначали об'єм ПЗ за формулою об'ємного еліпсоїда, на основі якого було розраховано щільність ПСА.

Результати. За результатами ПГД усіх хворих було розподілено на 3 групи: до першої групи увійшли 50 хворих з ДГПЗ з відсутністю ознак раку. До другої групи віднесено 56 хворих з помірнодиференційованою аденокарциномою простати. Третю групу склали 6 хворих з діагностованою низькодиференційованою аденокарциномою передміхурової залози.

За результатами дослідження, у хворих з низькодиференційованою аденокарциномою передміхурової залози середнє значення щільності ПСА було вище майже в 3 рази, ніж у пацієнтів 2 групи та у 12 разів вище, ніж у хворих 1 групи і склало $2,8 \text{ нг/мл/см}^3$, при нормі до $0,15 \text{ нг/мл/см}^3$. Рівні щПСА у хворих 1 та 2 групи склали $0,23 \text{ нг/мл/см}^3$ та $1,1 \text{ нг/мл/см}^3$ відповідно.