



**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.

Висновки. Проведене дослідження дає змогу говорити про вдосконалення рутинного діагностичного методу визначення РПЗ, шляхом розрахунку щільності ПСА. Та має більшу достовірність і специфічність у діагностиці раку простати в порівнянні з визначенням загальної фракції, при цьому не виключаючи та базуючись на ній, що підтверджується даними проведеної БПЗ.

ПОСТ ЕРХПГ-ПАНКРЕАТИТ В КОРЕЛЯЦІЇ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ТА ДІАМЕТРОМ ІНТРАПАНКРЕАТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ХОЛЕДОХА

Роспоп Т. М., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Стешенко А.О.

Кафедра факультетської хірургії

Вступ. Ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ) є методом вибору у лікуванні обструктивних захворювань жовчних шляхів. Має ускладнення - такі як гострий панкреатит, кровотеча, перфорація, холангіт.

Мета дослідження. Визначити ризик розвитку гострого панкреатиту у пацієнтів, які перенесли ЕПСТ в залежності від використання техніки катетеризації, та типу великого дуоденального сосочка і діаметру інтрапанкреатичної частини холедоха, та оцінити ступінь їхньої предикторності.

Матеріали та методи. Ретроспективно було проаналізовано дані 746 випадків транспапільярних втручань що виконувались між 2010 та 2017 роками на кафедрі факультетської хірургії Запорізького державного медичного університету. Вони були розділені на дві групи. До групи А включено 432 пацієнти, яким виконували транспапільярні втручання без використання провідникових методик катетеризації великого дуоденального сосочка (ВДС) (в періоді часу між 2010-2014 роками), вік - $51,96 \pm 17,6$; чоловіки – 45,83%). У групу В включено 314 пацієнтів, яким виконували ендоскопічні транспапільярні втручання з використанням провідникових (одно-, чи двохпровідникових) методів катетеризації великого дуоденального сосочка (в періоді між 2014-2017 роками), вік - $52,41 \pm 17,6$; чоловіки – 45,54%. Можливими критеріями (предикторами) розвитку гострого пост-ЕРХПГ панкреатиту були обрані – тип великого дуоденального сосочка (що було описано професором R.Hawes), для цього були створені реконструктивні 3D моделі різних типів сосочків), діаметр інтрапанкреатичної частини холедоха – та був проведений ROC аналіз з використанням критерія Хосмера-Лемешоу та побудовані ROC-криві. Ми висунули гіпотезу про збільшення частоти гострого панкреатиту (ГП) у пацієнтів із ВДС типу SharPei та ВДС S-типу в групі А, і про зменшення частоти пост-ЕРХПГ панкреатиту у групі В.

Категорійні вибірки порівнювали за допомогою критерію хі-квадрат, критерію Фішера, критерію Йетса, критерію Каппи, а числові змінні порівнювали за допомогою критерію Стюдента або критерію Лівіньо. Всі тести були двосторонніми, і $P < 0,05$ вважався статистично значущим. Весь статистичний аналіз проводився за допомогою програмного забезпечення SPSS V27.0 (IBM).

Результати. В групі А було виявлено 34 випадки гострого панкреатиту (ГП) (7,87 %). В групі В виявлено 11 випадків ГП (3,50%), тобто група А мала вищий рівень захворюваності на ГП ($p=0,013$). Множинні порівняння суттєвої різниці у частоті гострого панкреатиту у різних типів великого дуоденального сосочка не виявив ($p>0,05$), однак post-Нос аналіз виявив більший рівень випадків гострого панкреатиту легкої форми ($p=0,044$). У групі В не було випадків гострого панкреатиту при прямому та S-типі ВДС. Група В продемонструвала значне зменшення кількості ускладнень у загальній когорті ($p<0,001$).

Результати ROC-аналізу (дисперсія будувалась між рівнем сироваткової амілази в першу добу після втручання та типом великого дуоденального сосочка) показали: площа підкривою AUROC = 0,802; 95% довірчий інтервал: 0,741 - 0,864; стандартна помилка = 0,031; $p < 0,0001$; критерій Хосмера-Лемешоу $\chi^2_{HL} = 65,344$ ($p < 0,0001$). Тому тип ВДС не є предиктором підвищення рівня сироваткової амілази у пацієнтів після ЕТВ.

Діаметр загальної жовчної протоки (ЗЖП) можна використовувати як незалежний предиктор ризику розвитку пост-ЕПСТ панкреатиту (тест ROC: AUROC = 0,936; 95% довірчий інтервал: 0,892 - 0,981; стандартна помилка = 0,023; $p < 0,0001$; $\chi^2_{HL} = 128261,459$ ($p < 0,0001$)): чим більший діаметр, тим менша ймовірність розвитку панкреатиту після ендоскопічного втручання.

Висновок. Тип великого дуоденального сосочка дванадцятипалої кишки суттєво не впливає на частоту пост-ЕРХПГ панкреатиту. Діаметр інтрапанкреатичної частини загальної жовчної протоки може бути фактором ризику розвитку ГП після ендоскопічних транспапілярних втручань.

Провідникові методи катетеризації великого дуоденального сосочка знижують достовірно кількість ускладнень.

При виборі методу катетеризації великого дуоденального сосочка та техніки ендоскопічної папілосфінктеротомії слід враховувати діаметр загальної жовчної протоки та тип великого сосочка дванадцятипалої кишки.

Для об'єктивної оцінки стану біліарної та панкреатичної протокових систем потрібно використовувати до операції – магнітнорезонансну холангіопанкреатографію, ендоскопічне ультразвукове дослідження, комп'ютерну томографію; безпосередньо при ендоскопічному втручанні – ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія.