



ISSN 2522-1116

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

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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

даху – з основною лінією утворює кут α ($N \geq 60^\circ$), **лінія хрящового даху** – утворює з основною лінією кут β ($N \leq 55^\circ$). Застосовували лінійний датчик з частотою 7,7 МГц.

Результати. Новонароджені та діти до 3 міс., віднесені до типу I (зрілий КС), при $\alpha \geq 60^\circ$ з поділом на тип Ia ($\beta \leq 55^\circ$), Ib ($\beta \geq 55^\circ$), в подальшому не досліджувались (норма). Новонароджені з кутом $\alpha < 59-50^\circ$ до типу IIa (фізіологічно незрілий КС), періодично досліджувалися до 3 місяців. У разі збільшення кута α згідно вікових норм, відносили до типу IIa“+” (6 дітей). При збереженні α у межах $50-59^\circ$ до типу IIa “-“ (ризик дисплазії) (4 дітей) і при досягненні 3-міс. – тип IIb (дисплазія – 2 дітей). При $\alpha 43-49^\circ$ та $\beta \leq 77^\circ$ типу IIc (стабільна дисплазія, прогностично неблагоприємний – 2 дітей), у разі $\beta \geq 77^\circ$ – тип D (нестабільна дисплазія, початкова децентрація – 1 дитина). Підвивих – тип III (децентрований суглоб – 1 дитина), вивих – типу IV (децентрований суглоб, медіо-каудальне відтиснення – 1 дитина).

Висновок. Ультрасонографія КС є абсолютно безпечним та безболісним методом, особливо цінним у дітей до 3 міс., коли рентгенографія не проводиться, достатньо інформативний, виражено корелює з клінічною симптоматикою, дозволяє рано виявити порушення розвитку КС та вчасно корегувати лікувальну тактику.

ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ САРКОПЕНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ НЕДРІБНОКЛІТИННИМ РАКОМ ЛЕГЕНЬ

Кечеджияє В. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Колеснік О.П.

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити вплив саркопенії на виживаність пацієнтів з поширеною аденокарциномою легень.

Матеріали та методи. У дослідження включено 30 хворих з IV стадією недрібноклітинного раку легень, яким була призначена поліхіміотерапія першої лінії згідно стандартів NCCN у медичному центрі ТОВ «ОНКОЛАЙФ». Визначення саркопенії проводили за допомогою комп'ютерної томографії органів черевної порожнини. Для розрахунку площі поперечного зрізу скелетних м'язів використовували програмне забезпечення ImageJ (National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA). Кількісний показник скелетних м'язів був визначений на основі порогових значень (-29 до +150) одиниць Хаунсфілда. Порогові значення скелетно-м'язового індексу були встановлені згідно міжнародного консенсусу щодо визначення та класифікації ракової кахексії.

Отримані результати. Синдром саркопенії спостерігався у 56.6% пацієнтів. Середній вік хворих – 62 роки. Найбільша розповсюдженість низького скелетно-м'язового індексу зустрічалася серед чоловічого населення. Показник загальної виживаності був значно вище у групі пацієнтів без саркопенії, ніж у групі з даним синдромом (65,9 %, проти 23,5%, відповідно ($p = 0,024$). При кореляційному аналізі не було виявлено статистично значущого зв'язку саркопенії зі статевою приналежністю та віком хворих. Однак, у пацієнтів з низькою м'язовою масою індекс маси тіла статистично значущо відрізнявся від аналогічного показника хворих без наявності саркопенії ($p = 0,014$).

Висновки. Визначення саркопенії є важливим предиктором загальної виживаності у пацієнтів з метастатичним недрібноклітинним раком легень. Своєчасне виявлення низького скелетно-м'язового індексу відіграє першочергову роль у лікуванні синдрому саркопенії.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ КРОВОТЕЧ З ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ ПУХЛИН

Койнаш С.О.

Науковий керівник: доц. Должковий С.В.

Кафедра хірургії №2

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Актуальність: гастроінтестинальні стромальні пухлини (gastrointestinal stromal tumors – GIST) зустрічаються у 7,8 випадків на 1 000 000 населення. Згідно сучасних поглядів вони є найпоширенішими саркомами м'яких тканин. Найчастіше першим клінічним проявом GIST є шлунково-кишкова кровотеча.